

华泰财险附加旅行医疗费用保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险条款须附加于意外伤害保险类主险条款使用。

第二条 本附加险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第四条

一、必选保险责任

（一）在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病（见释义）到医院（见释义）进行治疗的，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿下列事项：

1、自意外伤害事故或确诊患有突发性疾病发生之日起**一百八十日内**，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用，包括医生诊断费、手术费、住院费、药费（**仅限于医生处方所指定的药品**）、X 光检查、医疗用品、救护车等费用。

2、被保险人回国后在境内继续治疗所发生的医疗费用，除另有约定外，以**保险单或保险凭证中所载保险金额的 20%为限**，范围如下：

（1）被保险人返回境内后需要继续治疗的，被保险人返回境内后**三十日内**（**但最长不超过意外伤害事故或确诊患有突发性疾病发生之日起一百八十日**）；

（2）在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的，实际支出的合理、惯常且必须的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用。

(二) 在保险期间内,被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)旅行期间,遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病到医院或保险人认可的医疗机构进行治疗的,保险人按照本附加险合同约定负责赔偿下列事项:

自意外伤害事故发生之日或确诊患有突发性疾病起一百八十日内,被保险人在境内医院进行治疗所发生的,符合本附加险合同约定的,实际支出的合理、惯常且必须的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用。保险人对境内治疗地社会医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用不负赔偿责任。

(三) 本附加险合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害,在医院经医生诊断,必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用,包括医生诊断费、手术费、药费(仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品)。

(四) 本附加险合同的免赔额及赔付比例,由投保人与保险人约定并在保险单上载明。在任何情况下,保险人最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

二、可选保险责任

投保人可以通过在保险合同中另行约定的方式增加额外保险责任,保险人将根据该约定对被保险人在下述情形下或期间内遭受的本附加险合同约定的保险事故,按照本附加险合同约定负责赔偿:

1、在境内医院进行治疗时,扩展承保当地社会医疗保险主管部门规定以外的,即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样的合理且必要的医疗费用。保险人按照如下原则给付赔偿责任:

1) 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保,且已从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿(以下简称已获得的医疗费用补偿),保险人按照如下公式根据本合同的约定给付保险金。

意外伤害医疗保险金=(被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额)×赔付比例。

社会医疗保险个人帐户部分支出视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

2) 若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保,且未从社会医疗保险、公费医疗、其

他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金：

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

3) 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金。

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

2、流行疫病或大规模流行疫病（见释义）。

责任免除

第五条 对被保险人发生的下列医药费用支出，保险人不承担赔偿责任：

（一） 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（见释义）、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等所产生的费用；

（二） 因腰椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、药物过敏的治疗费用；

（三） 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病导致的手术所产生的医疗费用；

（四） 被保险人护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；

（五） 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术所产生的费用；

（六） 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

（七） 被保险人移植人工器官、验光、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用，但因意外伤害引起的紧急的一般牙齿治疗或手术除外；

（八） 被保险人先天性疾病（见释义）、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10））的治疗和康复所产生的费用；

（九） 被保险人投保前已患上的疾病、精神疾病（见释义）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）、心理疾病、性病的治疗和康复所产生的费用；

（十） 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地（见释义）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（十一） 任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（十二） 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

（十三） 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

（十四） 被保险人在境外遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十五） 被保险人遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十六） 中国境内治疗地社会医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用”；（选择投保本附加险条款第四条第二款第 1 项可选保险责任的不适用）

（十七） 流行疫病和大规模流行疫病（选择投保本附加险条款第四条第二款第 2 项可选责任的不适用）

（十八） 主险条款约定的责任免除事项。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额及赔付比例等限制条件。

当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时，该费用由保险人直接支付给救

援机构，**保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。**若实际医疗费用超过本附加险合同的保险金额，**则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。**

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或保险凭证原件；
- （三）被保险人有效身份证明、护照签证盖章页（仅境外出险适用）；
- （四）医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、医疗费用清单、出院小结原件；
- （五）法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- （六）若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- （七）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加险合同约定赔偿保险金时，**相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。**

当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申

请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

释义

1、突发性疾病：指被保险人在本附加条款有效期间，在旅行时首次确诊患有的突发性疾病，但不包括本附加条款生效前确诊患有的任何疾病及任何慢性疾病。

2、 医院：

在中国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）是指经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，**且仅限于上述医疗机构的普通部**。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

（1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

（2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

（4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

不包括如下机构或医疗服务：

（1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；

（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（3）休养、戒酒、戒毒中心；

（4）精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

3、 流行疫病和大规模流行疫病：流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。以该国家或地区政府发布的采取管制的公告时间为准，在公告之前算普通疾病或传染病，公告之后算流行疫病；

大规模流行疫病：指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。以世界卫生组织公告该疫病是否已达到了国际公共卫生紧急事件（Public Health Emergency of International Concern，简称 PHEIC）时间为准，在公告之前算普通传染病或流行疫病，公告之后算大规模流行疫病。

4、 先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

5、 精神疾病：精神疾病是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病。

6、 原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

7、 康复治疗：指促使损伤、疾病、发育缺陷等致残因素造成的身心功能障碍或残疾恢复正常或接近正常。包括：

- （1） 运动疗法：康复训练最重要的方法，包括肌力增强训及各个关节活动度的训练。
- （2） 其他物理治疗：电疗法、光疗法、磁场疗法、超声波疗法，还包括热传导疗法和冷疗法等。
- （3） 作业疗法：是应用有目的的、经过选择的作业活动，对由于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和劳动能力的患者，进行评价、治疗和训练的过程。作业训练分为减轻手指屈曲痉挛和部矫形器运用两部分。
- （4） 传统康复治疗：是指运用传统康复治疗技术如针灸、拔罐、推拿按摩、中药熏蒸等非药物治疗疾病。

(5) 心理治疗。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。