

众安在线财产保险股份有限公司
附加旅行团体医疗保险条款（互联网-银行卡专用2024版）
注册号：C00017932522024032153731

第一部分 总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种团体营运交通工具意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）项下。

本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保险责任

第三条 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人在旅行期间，遭受**意外伤害**（释义一）事故或初次罹患疾病，前往所在国家或地区的**医疗机构**（释义二）进行治疗的，保险人按照本附加保险合同的约定进行赔偿：

（一）自意外伤害事故或疾病发生之日起180日内，对于被保险人因此实际支出的，**必需且合理的医疗费用**（释义三），**保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按照约定的赔付比例给付医疗保险金**。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明；

（二）若被保险人在**境外**（释义四）遭遇意外伤害事故或初次罹患疾病，返回中国**境内**（释义五）需要继续治疗的，对于其返回境内日常居住地之日起30日（含）内（但最迟不超过意外伤害事故或罹患疾病发生之日起180日），在中国境内医疗机构实际支出的必需且合理的医疗费用，保险人亦予以给付，如无其他约定**后续该治疗费用给付金额以本附加保险合同所载该被保险人相应的保险金额的10%为限**；

（三）本附加保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**被保险人如果已从其它任何途径（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、公费医疗、任何第三方个人或工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等）获得医疗费用补偿，保险人以保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照本附加保险合同约定给付保险金，即被保险人从包括本附加保险合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用**；

（四）若被保险人未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据本附加保险合同单独约定的给付比例进行赔付；

(五) 保险人所负给付医疗保险金的责任以本附加保险合同所载的该被保险人相应的保险金额为限, 对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加保险合同项下该被保险人相应的保险金额时, 保险人对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

第三部分 责任免除

第四条 因下列原因或下列情形造成的医疗费用, 保险人不承担赔偿责任:

- (一) 投保前已存在的疾病(释义六)及其并发症;
- (二) 一般性身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗;
- (三) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查;
- (四) 洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复, 但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外;
- (五) 先天性疾病(释义七)、遗传性疾病(释义八)、先天性畸形(释义九);
- (六) 根据被保险人的主治医生的意见, 可以被合理延迟至被保险人返回境内进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术;
- (七) 主险合同中规定的责任免除事项(但若该事项与本附加保险合同有相抵触之处, 以本附加保险合同为准)。

第四部分 保险金额、免赔额及赔付比例

第五条 保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定, 并在保险合同中载明。

第六条 免赔额及赔付比例由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定, 并在保险合同中载明。

第五部分 保险期间

第七条 除另有约定外, 本附加保险合同的保险期间与主险合同一致。

第六部分 保险金申请

第八条 保险金申请人(释义十)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) 保险合同凭据;
- (三) 被保险人的身份证明;

(四) 医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/账单、诊断证明、病历、处方、病理报告、出院小结等;

(五) 被保险人旅行的证明如护照、签证、机票或车船票;

(六) 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;

(七) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第七部分 释义

一、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

二、医疗机构

指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、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。

本附加保险合同中所指的医疗机构不包括以下机构:

(1) **精神病院;**

(2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心;**

(3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

若医疗机构处于中国境内(不包括台湾、香港、澳门地区), **则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。**

三、必需且合理的医疗费用

指由医生或医疗机构根据被保险人病情或伤情, 实施的必要的医疗行为所发生的医疗费用。

四、境外

指中国大陆以外的国家和地区, 该地区包括台湾、香港、澳门特别行政区。

五、境内

指中国大陆地区, 该地区不包括台湾、香港、澳门特别行政区。

六、投保前已存在的疾病

指被保险人在保险期间开始之日前已患有的且已知晓的疾病或症状。

七、先天性疾病

指被保险人一出生就具有疾病（症状或体征）。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。

八、遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

九、先天性畸形

指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

十、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。