

众安在线财产保险股份有限公司
旅行突发特定急性病医疗保险（2026A 版互联网）条款
注册号：C00017932512026091136413

第一部分 总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单或其他保险凭证组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 符合本保险合同的约定，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保险责任

第五条 本保险合同的保险责任包含“境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险责任”、“境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险责任”、“境外旅行医疗费用保险责任”、“境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险责任”、“境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险责任”五项，投保人和保险人（见释义一）可协商选择其中的一项或多项进行投保。保险人具体承保的保险责任以保险单中载明的为准。保险单中未载明的保险责任，保险人不承担赔偿责任。

（一）境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在等待期后（见释义二），在境内（见释义三）旅行（见释义四）期间突发本保险合同约定的特定急性病（见释义五），对于被保险人自特定急性病发生之日起 90 日内（含第 90 日），在境内医疗机构（见释义六）进行治疗时实际支出的、符合当地（见释义七）基本医疗保险（见释义八）范围的、必需且合理的医疗费用（见释义九），保险人在被保险人境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险金额内，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险金。具体的保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付金额之和以本保险合同所载的境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险责任终止。

（二）境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在等待期后，在境内旅行期间突发本保险合同约定的特定急性病，对于被保险人自特定急性病发生之日起 90 日内（含第 90 日），在境内医疗机构进行治疗时实际支出的、超出当地基本医疗保险范围的、必需且合理的医疗费用，

保险人在被保险人境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险金额内，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险金。具体的保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付金额之和以本保险合同所载的境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险责任终止。

（三）境外旅行医疗费用保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在等待期后，在境外（见释义十）旅行期间突发本保险合同约定的特定急性病，对于被保险人自特定急性病发生之日起 90 日内（含第 90 日），在境外医疗机构治疗时实际支出的、必需且合理的医疗费用，保险人在被保险人境外旅行医疗费用保险金额内，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付境外旅行医疗费用保险金。具体的保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付金额之和以本保险合同所载的境外旅行医疗费用保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到境外旅行医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的境外旅行医疗费用保险责任终止。

（四）境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在等待期后，在境外旅行期间突发本保险合同约定的特定急性病，若返回境内后需要继续治疗的，对于其返回境内日常居住地后 30 日内，在境内医疗机构治疗发生的符合当地基本医疗保险范围的、必需且合理的医疗费用，保险人在被保险人境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险金额内，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险金。具体的保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付金额之和以本保险合同所载的境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险责任终止。

（五）境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在等待期后，在境外旅行期间突发本保险合同约定的特定急性病，若返回境内后需要继续治疗的，对于其返回境内日常居住地后 30 日内，在境内医疗机构治疗发生的超出当地基本医疗保险范围、必需且合理的医疗费用，保险人在被保险人境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险金额内，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险金。具体的保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付金额之和以本保险合同所载的境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险责任终止。

第三部分 责任免除

第六条 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) 投保人的故意行为或重大过失行为;
- (二) 故意自伤或自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 被保险人故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (四) 若被保险人在中国境外旅行的, 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;
- (五) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物;
- (六) 受酒精、毒品、管制药物的影响;
- (七) 任何生物、化学、原子能武器, 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;
- (八) 恐怖袭击;
- (九) 一般性身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、医疗事故或心理治疗;
- (十) 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;
- (十一) 被保险人以接受医生治疗或疗养为目的而进行旅行; 被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜旅行时进行旅行;
- (十二) 因被保险人妊娠、流产、堕胎、分娩、宫外孕、不孕症、避孕手术、绝育手术、变性手术、人体试验、人工授精、产前产后检查或人工生殖发生的治疗;
- (十三) 本保险合同生效日之前已患且未治愈疾病的急性发作或并发症(若保险人与投保人关于投保前已患未治愈疾病的急性发作或并发症另有约定的, 从其约定, 并在保险单上载明)。

第七条 在下列期间造成的医疗费用, 保险人不承担赔偿责任:

- (一) 被保险人酒后驾驶(见释义十一)、无有效驾驶证(见释义十二)驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间;
- (二) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间;
- (三) 被保险人受雇于商业船只、服军役、职业性操作或测试任何种类交通工具期间;
- (四) 被保险人置身于保险合同载明不予承保的国家或地区期间;
- (五) 以医疗为目的或违背医嘱进行旅行期间;
- (六) 被保险人从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工程、水上作业、高空作业之类的职业活动期间;
- (七) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间。

第八条 被保险人发生的如下费用, 保险人不承担赔偿责任:

（一）因腰椎间盘突出症或错位、扁桃腺、腺样体、疝气、生殖器官疾病、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；

（二）被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询所产生的费用；

（三）被保险人健康护理(含健康体检、疗养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病症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；

（四）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）被保险人罹患特定急性病，经过当地医生治疗，但在返回境内日常居住地后进行的与本次疾病没有直接关系的治疗所发生的费用；

（六）交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

第四部分 保险金额、医疗补偿、免赔额及赔付比例

第九条 保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。本保险合同的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。

第十条 本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他途径（包括公费医疗、基本医疗保险、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，保险人仅对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照本保险合同约定给付医疗保险金。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第十一条 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。

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据本保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

第五部分 保险期间

第十二条 本保险合同为不保证续保合同，具体保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险合同载明的起讫时间为准，但最长不得超过一年。保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本保险合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本保险合同对应保险产品已停售，保险人将不再接受投保申请。

第六部分 投保人、被保险人义务

第十三条 合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前，本保险合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本保险合同中载明保费分期交付的周期。如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人己交纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本保险合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本保险合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。

第十四条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第十五条 投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载明的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知等，均视为已发送给投保人。

第十六条 在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第十七条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义十三）而导致的迟延。

第七部分 保险人义务

第十八条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险合同或其他约定的保险凭证。

保险人依据本保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时对是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿通知书，并说明理由。

保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第八部分 保险金申请与给付

第十九条 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）被保险人的旅行证明，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。

第九部分 合同的解除和争议处理

第二十条 本保险合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除保险合同，**但保险人已根据本保险合同的约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本保险合同的**未满期净保险费**（见释义十四）。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本保险合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（**不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区**）有管辖权的人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区法律**）。

第十部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、旅行

指被保险人以旅游、商务、探亲等其他保单载明的旅行目的，离开其日常居住地或工作地前往其他地区或国家的行为。

三、等待期

指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本保险合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

四、境内

是指中国大陆地区，该地区不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区。

五、特定急性病

指被保险人在本保险合同生效之日前，未曾接受治疗及诊断或曾接受治疗及诊断但已临床治愈，在保险期间内突然发生必须立即在医疗机构接受治疗方能避免损害身体健康的下列疾病：**脑出血、蛛网膜下腔出血、急性心肌梗死、急性十二指肠穿孔、急性胃穿孔、急性胃扩张、急性阑尾炎、急性胰腺炎、急性食物中毒、急性脑膜炎、中暑（热射病）、急性腹膜炎、急性胆管炎、急性胆囊炎。**

六、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：

（一）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；

（二）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；

（三）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；

（四）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。

本保险合同中所指的医疗机构不包括以下机构：

（一）精神病院；

（二）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

（三）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（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区），则必须是中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构。

七、当地

指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

八、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

九、必需且合理的医疗费用

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

十、境外

是指中国大陆以外的国家和地区。

十一、酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据中华人民共和国相关法律的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

十二、无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

2、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

3、实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

4、持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

5、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

6、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

十三、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十四、未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本保险合同成立时选择一次性交付保险费，未到期净保险费=保险费× $[1-(\text{保险单已经过天数}/\text{保险期间天数})] \times (1-\text{退保手续费率})$ 。**经过天数不足一天按一天计算。**

如投保人在本保险合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本保险合同的当期保险费× $[1-(\text{当期实际经过天数}/\text{当期实际天数})] \times (1-\text{退保手续费率})$ 。**经过天数不足一天按一天计算。**