

众安在线财产保险股份有限公司旅行意外伤害保险
附加旅行特定既往症突发急救费用医疗保险（2026A 版互联网）条款
注册号：C00017932522026091438023

第一部分 总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于旅行意外伤害类保险合同（以下简称“主合同”）。本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准。本附加合同未约定事项，以主合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第二条 凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

第二部分 保险责任

第三条 在本附加合同保险期间内，被保险人旅行期间因本附加合同约定的特定既往症（见释义一）突然发作（见释义二）而支出的以下必需且合理的急救费用项目，保险人在扣除免赔额后按约定的赔付比例进行赔付：

（一）特定既往症突然发作时的救护车费用；

（二）特定既往症突然发作后 24 小时内为挽救被保险人生命而在医疗机构（见释义三）实际支出的门急诊医疗、住院费用及手术处理费用（具体承保的费用项目以保险单载明的为准）。

保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的保险金额为限，一次或累计给付金额之和达到本附加合同约定的保险金额时，本附加合同终止。

第三部分 责任免除

第四条 因下列原因或情形导致被保险人支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人、被保险人的故意行为；

（二）被保险人健康护理（如推拿、按摩、针灸、特别护理或静养）等非治疗性的行为；

（三）以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（四）被保险人移植人工器官、验光、洗牙、洁齿、牙齿矫正、整容或非因意外伤害所致的牙科治疗及配镜所产生的费用；

（五）被保险人先天性疾病、先天性畸形或缺陷导致的治疗和康复所产生的费用；

（六）因治疗精神和行为障碍（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）产生的医疗费用；

（七）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病；

（八）无当地治疗医疗机构出具发票或收据及医疗证明的费用；

（九）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）直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病导致的救援；

（十一）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；

（十二）必须按照医治计划或医嘱接受的日常医学治疗或其他治疗（如透析）；

（十三）在（包括但不限于）建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场等地进行职业活动发生的事故；

（十四）根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延期至被保险人返回其原出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗所产生的费用；

（十五）非紧急（包括康复、保健、体检）治疗地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用（在境内医疗机构治疗时适用）；

（十六）旅行途中因意外伤害和突发性疾病导致的医疗康复、理疗费用；

（十七）被保险人康复性治疗、物理治疗、怀孕、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、避孕及绝育手术等所产生的费用；

（十八）非紧急性的整容手术、心理治疗、变性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术所产生的费用。

第四部分 保险金额、医疗补偿、免赔额与赔付比例

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

第六条 本附加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附加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。

第七条 免赔额与赔付比例由投保人与保险人双方在签订本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

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，则保险人根据本附加合同单独约定的赔付比例进行赔付。

第五部分 保险期间

第八条 本附加合同为不保证续保合同，除另有约定外，本附加合同的保险期间与主合同一致，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，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加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 保险金申请与给付

第九条 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）被保险人身份证明；
- （四）医疗机构出具的医疗费用收据、门诊病历、住院病历、检查报告、用药清单；
- （五）被保险人的旅行证明，如护照、签证、机票或车船票；
- （六）被保险人委托他人申请的，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；
- （七）被保险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。

第七部分 释义

一、特定既往症

指在本附加合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的心脑血管疾病、高血压、糖尿病。

二、突然发作

指被保险人的特定既往症短时间内急剧恶化，如不立即救治将直接危及生命，**不包含慢性病平稳状态下常规复诊、渐进加重过程。**

三、医疗机构

指保险人认可的根据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。

本附加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），除另有约定外，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医院或保险人认可的医疗机构。