

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期间特定情形医疗保险（2026A版互联网）条款

注册号：C00017932522026091136833

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，均采用书面形式。

第二部分 保险责任

第三条 除另有约定外，本附加合同可承保以下特定情形中的一项或多项，具体特定情形范围由投保人和保险人协商约定，并在保单中载明：

- （一）海洋生物伤害（见释义一）
- （二）II度或III度晒伤（见释义二）
- （三）冻伤（见释义三）

第四条 本附加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，投保人和被保险人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

在本附加合同的保险期间内，被保险人在境内（见释义四）旅行期间遭受本附加合同承保的特定情形，对于被保险人自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故在境内医疗机构（见释义五）进行治疗时实际支出的、符合当地（释义六）基本医疗保险（释义七）范围的、必需且合理的医疗费用（见释义八），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附加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

在本附加合同的保险期间内，被保险人在境内旅行期间遭受本附加合同承保的特定情形，对于被保险人自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故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附加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

在本附加合同的保险期间内，被保险人在境外（见释义九）旅行期间遭受本附加合同承保的特定情形，对于被保险人自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故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附加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

在本附加合同的保险期间内，被保险人在境外旅行期间遭受本附加合同承保的特定情形，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附加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

在本附加合同的保险期间内，被保险人在境外旅行期间遭受本附加合同承保的特定情形，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附加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。

对于上述五项保险责任，若保险期间届满被保险人治疗仍未满上述约定180天的，保险人继续承担保险期间内发生的该次事故的医疗责任：住院治疗者，自保险期间届满次日起计算至出院之日止，最多延长30日；门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，最多延长15日。

第三部分 责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人的故意行为；
- （二）既往症（见释义十）及其并发症（见释义十一）；
- （三）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；
- （四）任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；

（五）被保险人住院体检。

第六条 存在下列情形之一的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

（二）在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

（三）在特需病房、国际医疗中心、VIP部或其他不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；

（四）在康复科、康复病床或接受康复治疗入住；或在健康中心或天然治疗所、疗养或康复院入住；

（五）在联合医院、诊所、精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心入住；

（六）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外。

第七条 对于以下费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）营养费、康复费、辅助器具费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；

（二）整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费；

（三）被扶养人生活费、精神损害抚慰金。

第四部分 保险金额、医疗补偿、免赔额与赔付比例

第八条 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、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第九条 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。若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、其他商业保险、其他责任方等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其医疗费用补偿后的剩余部分按本附加合同约定负责赔偿。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，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第五部分 保险期间

第十一条 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

第十二条 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) 保单号或其他有效保险凭证；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 本附加合同约定的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (六) 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、海洋生物伤害

指不慎碰触到海洋生物，或由于海洋生物的攻击而使被保险人受伤。海洋生物包括但不限于芋螺、蓝圈八爪鱼、蝎子鱼、狮子鱼、石头鱼、魮鱼、鲨鱼、海胆、水母、海蛇、毛足虫等。

二、晒伤

依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定，且本附加合同仅承保Ⅱ度及Ⅲ度晒伤。

三、冻伤

依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

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、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），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。

六、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。

七、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。

八、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伤情，实施的必要的医疗行为所发生的医疗费用。

九、境外

是指中国大陆以外的国家和地区。

十、既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

十一、并发症

指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。