

史带财产保险股份有限公司

附加旅行医药补偿保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若被保险人旅行时遭受主保险合同约定的意外伤害事故，或罹患疾病，且自发生意外伤害事故或罹患疾病之日起 90 日内进行必要合理的治疗，保险人依据本附加合同约定，对被保险人在 90 日内已支出的、必需且合理的实际医药费用给付保险金。

如被保险人因意外伤害事故或罹患疾病在境外就医，并于返回其境内日常居住地后 30 日内因该意外伤害事故或该疾病需继续接受后续治疗的，除另有约定外，对被保险人在返回其境内日常居住地后 30 日内因该治疗所发生的必需且合理的医疗费用，保险人将以保险单所载明保险金额的 15%为限给付保险金。

若被保险人可从当地社会基本医疗保险、其它社会福利机构、其他费用补偿型医疗保险或其他第三方取得医药费用补偿，则保险人将仅支付剩余部分医疗费用：

医药费用补偿保险金 = 已在医院内支出的、必需且合理的实际医药费用 - 任何已获得的医药费用补偿

在任何情况下，保险人最高给付金额以保险单所载明的保险金额为限。

第三条 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一） 既往病症；
- （二） 被保险人妊娠、流产、分娩；
- （三） 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，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，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用；
- （四） 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；屈光不正；
- （五） 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用；
- （六） 被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- （七） 在境内接受治疗期间，当地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- （八） 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；

- (九) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；
- (十) 被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）；
- (十一) 被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间；
- (十二) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十三) 先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (十四) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (十五) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
- (十六) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
- (十七) 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、攀岩运动或探险活动；
- (十八) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击的比赛或被保险人进行特技表演；
- (十九) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；
- (二十) 医疗事故；
- (二十一) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、恐怖主义活动或邪教组织活动；任何生物、化学、核武器，核能装置造成的爆炸、辐射、灼伤或污染。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

(一) 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。

1. 保险金给付申请书
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 被保险人身份证明；
5. 医疗机构出具的证明；
6. 保险人认可的意外事故证明文件；
7. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二)所有本附加合同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。

(三)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，在按照本附加合同赔偿保险金时，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。

(四)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，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后发还原始单据。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

1. **住院：**指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

2. **既往病症：**指在本附加合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已开始接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

3. **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）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

4. **先天性畸形、变形或染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

5. **感染艾滋病病毒或者患艾滋病：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（本页结束）