

华农财产保险股份有限公司

附加旅行医疗费用保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132522023030838883

总则

第一条 在投保华农财产保险股份有限公司旅行意外类保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上，投保人可以投保本附加险合同。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 本附加险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。可选责任是在投保人已投保基本责任的前提下可以选择投保的责任，投保人可以选择可选责任作为本附加险合同的保险责任，具体在保险单中载明。未在保险单中载明可选责任的，可选责任部分不列入保险责任范畴。

一、基本责任

（一）在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病（释义1）且自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起五日内前往医院（释义2）进行治疗的，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿下列费用：

1、自保险事故发生之日起九十日内，被保险人在保险事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的，实际支出的合理且必须的医疗费用，包括医生诊断费、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用。

2、被保险人回国后在境内继续治疗所发生的医疗费用，以本附加险合同本项保险金额的20%为限，范围如下：

(1) 被保险人返回境内后需要继续治疗的，被保险人返回境内后三十日内（但最长不超过保险事故发生之日起九十日）发生的继续治疗医疗费用；

(2) 在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的，实际支出的合理、惯常且必须的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用。

(二) 在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，且自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起五日内前往医院进行治疗的，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿下列费用：

自保险事故发生之日起九十日内，被保险人在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的，实际支出的合理且必须的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按约定的赔付比例进行给付。给付范围、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。

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的赔付比例进行给付。

(三) 本附加险合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医院经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

二、可选责任

投保人可以通过在本附加险合同中另行约定的方式增加额外保险责任，保险人对被保险人在保险期间内因流行疫病或大规模流行疫病遭受的本附加险合同约定的保险事故，按照本附加险合同约定负责赔偿。

责任免除

第三条 对被保险人发生的下列医药费用支出，保险人不承担赔偿责任：

(一) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（释义3）、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等所产生的费用；

(二) 因腰椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、药物过敏的治疗费用；

- (三) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病导致的手术所产生的医疗费用；
- (四) 被保险人护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费及装配假眼、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) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术所产生的费用；
- (六) 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征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；
- (七) 被保险人移植人工器官、验光、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用，但因意外伤害引起的紧急的一般牙齿治疗或手术除外；
- (八) 被保险人先天性疾病（释义 4）、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；
- (九) 被保险人投保前已患上的疾病、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病的治疗和康复所产生的费用；
- (十) 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地（释义 5）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；
- (十一) 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；
- (十二) 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自主选择的非必需的、不合理的救助服务所发生的费用；
- (十三) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；
- (十四) 被保险人在境外遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；
- (十五) 被保险人遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

(十六) 中国境内治疗地社会医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用；

(十七) 主险条款约定的责任免除事项。

保险金额

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。本附加险合同各责任的保险金额，由投保人在投保时和保险人约定，并于保险单上载明。

保险期间

第六条 除另有约定外，本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致，且最高不超过1年。

缴费方式

第七条 本附加险合同保险费缴付方式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缴付保险费，投保人应当在本附加险合同成立时一次性缴清保险费。投保人未按约定缴纳全部保险费，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保费，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；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。除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本附加险合同约定赔付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本附加险合同约定的保险费总额。

如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本附加险合同

约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本附加险合同效力中止，保险人对本附加险合同效力中止期间发生的保险事故不承担给付保险金责任。

宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第八条 保险金申请人（释义 6）向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。**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）保险合同凭证；

（3）保险金申请人的有效身份证明；

（4）由医院出具的对被保险人诊断证明书以及由医院出具的与诊断证明书相关的医嘱单、住院清单、入院出院小结、治疗病程、病理显微镜检查、血液检查及其他科学检验报告；

（5）保险金申请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；

（6）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（7）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；

（8）受益人或继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

释义

1、突发性疾病：指被保险人在本附加条款有效期间，在旅行时首次确诊患有的突发性疾病，但不包括本附加条款生效前确诊患有的任何疾病及任何慢性疾病。

2、医院：

中国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）医院是指经中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商

共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）医院是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、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。**不包括如下机构或医疗服务：**

①**特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；**

②**诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**

③**休养、戒酒、戒毒中心；**

④**精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。**

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

3、康复治疗：指促使损伤、疾病、发育缺陷等致残因素造成的身心功能障碍或残疾恢复正常或接近正常。包括：

（1）运动疗法：康复训练最重要的方法，包括肌力增强训及各个关节活动度的训练；

（2）其他物理治疗：电疗法、光疗法、磁场疗法、超声波疗法，还包括热传导疗法和冷疗法等；

（3）作业疗法：是应用有目的的、经过选择的作业活动，对由于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和劳动能力的患者，进行评价、治疗和训练的过程。作业训练分为减轻手指屈曲痉挛和部矫形器运用两部分；

（4）传统康复治疗：是指运用传统康复治疗技术如针灸、拔罐、推拿按摩、中药熏蒸等非药物治疗疾病；

(5) 心理治疗。

4、先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病。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。

5、原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**），则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国境内。

6、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。