

中国太平洋财产保险股份有限公司

团体全球商旅意外伤害保险附加旅行医疗补偿保险条款

第一条 附加合同的订立和构成

《中国太平洋财产保险股份有限公司团体全球商旅意外伤害保险附加旅行医疗补偿保险》合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

一、意外伤害和急性病医疗保险责任

在本附加合同有效期内，若任何被保险人于主险保险责任期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病而进行必要治疗，本公司将以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，补偿被保险人自遭受意外事故或罹患疾病之日起九十天内已在医院内支出的、必需且合理的实际医药费用。

二、急性病身故保险责任

在主险保险责任期间内，被保险人突发急性病，并在发病之日起三十日（或约定的时间）内因该急性病导致身故的，保险人按照本保险合同约定的身故保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

上述责任为可选，如未在保险单中列明，保险人不承担赔偿责任。

在本附加合同项下，实际医药费用以当地政府核准的收费标准为限，范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费（**不包括于医疗诊所内产生的住院费**）、药费、X光检查、护理、医疗用品等费用。若医疗费用发生在境内，

但若任何被保险人因下列情形于**境内**发生下述医药费用，我司将扣除被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿后对其在医院内已支出的、必需且合理的实际医药费用基于医疗费用补偿金，即**医药费用补偿金 = 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**

（1）被保险人于境外旅行期间遭受意外事故或罹患疾病，且自其返回境内后需接受必要治疗，自遭受意外事故或罹患疾病之日起九十天内在境内医院支出必需且合理的实际医药费用；

（2）被保险人于境内旅行期间遭受意外事故或罹患疾病进行必要治疗，自遭受意外事故或罹患疾病之日起九十天内在境内医院支出必需且合理的实际医药费用。

上述“任何已获得的医药费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有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等所取得的医药费用补偿。

若被保险人从其他社会福利机构或任何其他第三方、或依任何医疗保险取得补偿，本公司仅给付剩余的部分。

第四条 责任免除

主合同中责任免除条款第（1）项至第（18）项均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的医药费用，本公司不负任何赔偿责任：

- （1） 非因意外事故而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形。
- （2） 非因意外事故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。
- （3） 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术。
- （4） 脊椎病。
- （5） 先天性疾病和先天性畸形。
- （6） 受保前已存在的疾病及其并发症。
- （7） 精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物。
- （8） 妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育手术；性传播疾病。
- （9） 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。
- （10） 药物过敏或其他医疗导致的伤害。
- （11） 扁桃腺、腺样体肥大、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术。
- （12） 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后进行的而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。
- （13） 未能取得医院、境外当地医疗诊所、本公司认可的其他医疗机构或医生的证明。
- （14） 被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。
- （15） 任何全球大流行病引发的直接或间接的风险。

第五条 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用后，应向本公司递交以下证明和资料原件，连同保险合同及本公司规定的索赔申请表格于自治疗结束日起的三十天内递交本公司：

- （1） 完整的门、急诊病历、住院病历及检查、检验报告等；
- （2） 医院所签发的医药费原始收据；
- （3） 被保险人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，被保险人可书面向本公司申请发还收据原件。

本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止：

- （1） 主合同效力终止；
- （2） 保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本附加合同续保；
- （3） 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同；

(4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(2)项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

一、本附加合同所称的必需且合理的实际医药费用是指：

1. 由医生或医院根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的医疗和医药费用；
2. 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

二、本附加合同所称的住院：是指被保险人经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

三、本附加合同所称的受保前已存在的疾病：是指被保险人于其在本附加合同项下获保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加合同项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见的症状。

四、本附加合同所称的突发急性病：是指被保险人突然发生不及时救治将危及生命安危的急性疾病。疾病是指从病理学角度认为不健康的身体状况或凡是正常普通人都会寻求诊断、治疗或护理的症状。

五、突发急性病包含 25 种法定传染病，如鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎（严重急性呼吸综合征）、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、新型冠状病毒。

六、本附加合同所称的医疗诊所：是指在境外当地合法注册，在合格医生监督下运营的提供意外和疾病医疗服务的医疗机构。

七、本合同所称的全球大流行病：指以世界卫生组织（WHO）发布声明的“大流行病”。