

利宝保险有限公司

附加旅行医疗费用保险条款

(利宝)(备-意外)[2012](附)104 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

第二条 除另有约定外,本附加险旅行医疗费用保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病,且自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起五日内到医院进行治疗的,保险人按照下列约定给付意外医疗保险金或疾病医疗保险金:

(一) 如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境外的,自意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日内,被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所支出的、必须且合理的实际医疗费用,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。

(二) 如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境内的,自意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日内,被保险人在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用。

(三) 被保险人在境外旅行中遭受意外伤害或罹患突发性疾病,并因此在境外接受了合格的专业医师诊治,该意外伤害或罹患突发性疾病属于本保险保障范围内,直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗,保险人对被保险人返回境内后三十日内(但最长不超过意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日)在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用承担保险责任。境内继续治疗期间所发生的医疗费用,以保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十为限。

(四) 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)。

第四条 被保险人不论一次或多次因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病到医院治疗,保险人均按前述规定给付保险金。累计给付保险金达到保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额时,保险人依据本附加险对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人所发生的本附加险保险责任范围内的医疗费用,已经从社会医疗保险保障计划或其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿,保险人仅对剩余部分承担保险责任。

责任免除

第五条 因下列情形造成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) 主险合同已经列明的责任免除事项;

(二) 挂号费、护理（陪住）费、空调费、取暖费、伙食费、救护车费及装配假眼、假牙、假肢，用于矫形、整容、安装残疾用具等需要自付的费用；

(三) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等费用；

(四) 因椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人需立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

(五) 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；

(六) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；

(七) 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；

(八) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；

(九) 先天性疾病或先天性畸形；

(十) 投保前已存在的疾病或其并发症；

(十一) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；

(十二) 未能取得医院或医生证明；

(十三) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

(十四) 在境内治疗中所支付的社会医疗保险管理部门规定的自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请与给付

第七条 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：

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (二) 完整的门、急诊病历或出院小结；
- (三) 医院所签发的医药费原始收据；
- (四) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第八条 本附加险合同属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **突发性疾病：**指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2. **医疗费用：**指被保险人在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

3. **先天性疾病：**指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。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。

4. **投保前已存在的疾病：**是指被保险人于其在本附加险项下承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险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。

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。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属的主险条款中的释义为准。