**亚太财产保险有限公司**

**附加境外医疗费用保险条款**

注册编号：C00003832522024062709023

**总则**

**第一条** 本附加险合同须附加于亚太财产保险有限公司各种境外旅游意外伤害保险、各种境外工作人员意外伤害保险、各种境外留学人员意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。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。

**主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。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；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。**

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第三条** 在本附加险合同的保险期间内，在中华人民共和国境外（含港、澳、台地区）（以下简称“境外”），被保险人遭受主险合同约定的意外伤害或突发急性病，在境外保险人认可的医疗机构接受治疗的，对赔付期限内被保险人实际支出的、合理且必要的医疗费用，**保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。**

如果被保险人因上述意外伤害或突发急性病已在境外接受必要治疗，返回中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）（以下简称“境内”）仍需在境内保险人认可的医疗机构接受治疗的，对赔付期限内被保险人实际支出的、合理且必要的医疗费用，**保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。**

**保险人对于被保险人每次支出的医疗费用，在扣除本附加险合同约定的每次事故免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例，在本附加险合同载明的保险金额内给付医疗费用保险金。赔付期限自意外伤害或急性病发生之日起最长不超过90日，具体赔付期限由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明，如未在保险单中载明的，则默认为90日。**

**第四条 保险人承担给付保险金的责任以保险金额为限，对每个被保险人一次或累计给付的保险金达到本附加险合同该被保险人对应保险金额时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。**

**第五条 本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际支出的医疗费用扣除已获得补偿后的余额，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。**

**责任免除**

**第六条 因下列原因或情形导致被保险人支出的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）投保人的故意行为；**

**（二）被保险人故意自伤行为或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（三）核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；**

**（四）被保险人妊娠（包括妊娠病理）、流产、分娩、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕，及由此而引起的并发症；**

**（五）遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；**

**（六）被保险人罹患法定传染病、职业病、地方病；**

**（七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**

**（八）医疗事故以及由此引发的并发症；**

**（九）被保险人牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等），但因意外伤害引起的一般牙齿治疗除外；**

**（十）一般身体检查、疗养、特别护理、静养、按摩、推拿、针灸等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康的医疗行为；**

**（十一）预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）；**

**（十二）本附加险合同生效前的既往症或已有残疾的治疗和康复；**

**（十三）战争、军事行动、暴动或武装叛乱；**

**（十四）被保险人醉酒或受毒品、管制药物（但治疗所必须的管制药品不在此限）的影响；**

**（十五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；**

**（十六）被保险人违法、犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被依法拘留、服刑；**

**（十七）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV阳性）；**

**（十八）被保险人在精神和行为障碍（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）期间发生事故。**

**第七条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）被保险人用于美容、整形手术、变性手术、矫形术、心理咨询或者任何非必要的医疗费用；**

**（二）被保险人发生的营养费、交通费、误工费、护工费、丧葬费、院外会诊费、出诊费、就（转）诊交通费、急救车费、外配药等费用；**

**（三）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；**

**（四）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；**

**（五）到达保险人认可的医疗机构前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；**

**（六）无保险人认可的诊疗地医疗机构出具原始发票、收据和医疗证明的费用；**

**（七）被保险人以捐献器官、移植人工器官为目的的医疗行为所产生的费用；**

**（八）本附加险合同载明的免赔额。**

**第八条 主险合同中所有责任免除条款，未列入本附加险合同保险责任的，**

**均适用于本附加险合同。**

**保险金额、免赔额、给付比例、赔付期限**

**第九条** 保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。本附加险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。

**第十条 本附加险合同的每次事故免赔额、给付比例及赔付期限由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。**

**保险期间**

**第十一条 本附加险合同保险期间与主险合同一致，最长不超过一年。**

**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，导致保险人对保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证明；

（四）保险人认可的医疗机构出具的门诊病历、住院病历、诊断证明、检查检验报告等医疗证明以及医疗费用的原始凭证及费用清单；

（五）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；

（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、委托人和受托人有效的身份证明等相关证明文件。

**所有本附加险合同的损失计算在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币支付赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行外汇牌价的折算价为准。**

**释义**

**急性病：**指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受治疗及诊断、或曾接受治疗及诊断但已治愈，在保险期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**但不包括本附加险合同生效前被保险人已罹患的任何疾病或出现的任何症状、任何慢性病、精神病、精神分裂及预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。**

**保险人认可的医疗机构：**是指符合下列所有条件的医疗机构：

（一）拥有合法经营执照；

（二）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（三）有合格的医生和护士提供全日24小时的医疗和护理服务；

（四）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

**若医疗机构处于境内，则此医疗机构必须是二级以上（含二级）公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。**

**住院：**指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

**既往症：**指在本保险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。