

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加境外旅行医疗费用补偿保险（A款）条款

注册号：C00001732522018053018422

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

保险责任

第二条 保险期间内，保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）境外医疗费用

被保险人在境外旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病，且必须在境外医疗机构进行必要治疗的，对于其实际支出的、必要且合理的医疗费用，保险人按照本附加险合同的约定赔偿境外医疗费用保险金，**但最高不超过保险单载明的相应保险金额。**

前述“医疗费用”指医疗费用账单上列明的下述医疗费用，**按当地政府核准的收费标准为限**，包括：

1. 住院治疗费用、手术费用、救护车费。
2. 门诊治疗、医生诊断、处方费用。
3. 处方药品、检查检验（包括X光检查）、护理、医疗用品（如绷带）等费用。

如果被保险人遭受意外伤害事故或突发疾病导致其身体无法移动，在原定旅行回程日以前无法运送回国的，保险人继续承担此期间的境外医疗费用，直到被保险人能够被移动为止。

保险人对于被保险人在境外发生的医疗费用给付期限最长为自该意外事故或疾病发生之日起九十日。

（二）返回境内医疗费用

被保险人在境外旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病并在境外就医，返回境内后因该意外事故或疾病仍需在境内医疗机构继续接受治疗的，**对于其实际支出的、按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用**，保险人按照本附加险合同的约定赔偿返回境内医疗费用保险金，**最长给付期限为自其返回境内之日起三十日**。如果被保险人可以且已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，**保险人负责赔偿剩余部分，但最高不超过保险单载明的相应保险金额。**

如果被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构，或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，则保险人按其实际支出的合理必要的住院医疗费用给付补偿金，但最高不超过保险单载明的相应保险金额的百分之二十。

保险期间内，保险人对上述各项保险金累计赔付金额以保险单所载的保险金额为限。

责任免除

第三条 主保险合同项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第四条 下列情形发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人违背医嘱而进行旅行；
- (二) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；
- (三) 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而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。

第五条 下列医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 既往症及其并发症、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形造成的医疗费用；
- (二) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用、任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用、以及对非自然牙进行的任何治疗费用；
- (三) 非因意外伤害而进行的视力矫正的费用，以及因矫正视力而作的眼科验光检查的费用；
- (四) 常规体检、预防性治疗、康复性治疗、心理治疗费用；
- (五) 中草药、中药材或传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、整骨治疗；
- (六) 美容手术、外科整形、等任何非必须紧急治疗的手术费用；
- (七) 营养费用；
- (八) 未取得当地医疗机构出具的医疗证明以及医疗费用原始凭证的费用。

保险金额

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。本保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。

投保人、被保险人义务

第七条 发生保险事故后，被保险人应立即联系保险人或通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援服务机构，并且应在救援服务机构指定的医疗机构就医或在救

援服务机构的安排下就医。在异常紧急情况下，被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援服务机构取得联系的，应在恢复行动能力后立即通知救援服务机构。

被保险人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

被保险人未及时通知导致的扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第八条 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查，如实提供相关的信息和文件，并在需要的情况下授权或允许其主治医生回答保险人、救援服务机构、授权医生所要求提供的信息。**被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失，保险人不承担赔偿责任。**

保险金申请与给付

第九条 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。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保单号；

(三) 被险金人身份证明；

(四) 医疗机构出具的病历、诊断证明等医疗证明以及医疗费用原始凭证；

(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。

其他事项

第十条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

(一) 主保险合同终止；

(二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

【既往症】指被保险人在本保险合同生效日之前已经确诊罹患的、或知道（应当知道）的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况的；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知道的。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】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。在人体血液或其他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。

【医生】是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人就医所在地区合法注册且有行医资格的医生。医生不能为被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员。

【医疗机构】是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 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；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则指经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构。