

中德安联人寿保险有限公司

(以下简称“本公司”)

安联附加安顺乐游境外旅行医疗保险条款

(2011年12月呈中国保险监督管理委员会备案)

第一部分 责任条款

第一条 附加合同的订立和构成

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”),由主保险合同(以下简称“主合同”)投保人申请,本公司同意承保,本附加合同成立。本附加合同附属于主合同,但不构成主合同的一部分。主合同的相关条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同条款互有冲突,则以本附加合同为准。

本附加合同由保险单及所附本附加合同条款、投保单以及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载,则不产生效力。本附加合同内容的变更或记载事项的增删,非经投保人书面申请及本公司在保险单上批注,也不发生效力。

第二条 保险期间

本附加合同的保险期间同主合同。

第三条 保险的自动延期

如果因以下原因中的其中一项或多项导致被保险人返回中华人民共和国境内的时间推迟,那么本附加合同将自动延期到被保险人返回中华人民共和国境内之日:

- 1、被保险人乘坐的公交公司、航空公司、航运公司或铁路运营公司的交通工具发生延误;或者
- 2、因本附加合同承保的事故而导致的延误。

第四条 保险费和保险金额

一、保险费由投保人在订立本附加合同时一次交清。

二、本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定,并载明于本附加合同的保险单或批注上;被保险人在保险期间内的保险金额一经确定,则中途不得变更。

第五条 保险责任

一、海外紧急住院医疗费用

1、在保险期间内,被保险人在境外旅行时因遭受意外事故的伤害或突发急性病^[1]必须住院救治时,本公司通过救援机构^[2]承担治疗产生的合理的住院费用,具体如下:

1) 如果被保险人须住院救治,必须立即联系救援机构,告知有关治疗情况。如果有关费用属于保险范围,救援机构将为被保险人的住院治疗费用提供担保,并直接与医院^[3]或其他服务机构结算费用;如果救援机构无法安排住院治疗费用的担保事宜,将把被保险人的报告记录在案并就住院治疗提出建议,当被保险人回到中国后,经本公司确认,本公司将向被保险人支付相应的保险金。

2) 合理的住院费用系按照合格的医师^[4]提供医疗咨询和治疗服务时通常收取的医疗诊断费、处方费、手术费、急救车辆费、住院住宿费、医药费、X光检查费、护理费和医疗用品费为准；以上费用以投保所在地政府核准的收费标准为限，并且不得超过在没有任何保险保障时可能产生的费用总额。

3) 合格的医师提供的处方须符合投保所在地政府颁布的医疗保险药品报销范围的规定。

4) 如果被保险人已从其他社会福利机构或依据任何医疗保险取得相应的补偿，则本公司仅负责给付剩余部分的保险金。

2、发生以下情况时，本公司不予给付保险金：

- 1) 未经援助机构事先同意，被保险人支出的住院治疗费用；
- 2) 被保险人拒绝听从援助机构提出的建议到指定的医院接受住院治疗；
- 3) 被保险人拒绝接受援助机构的建议回到中国后再进行医疗治疗，而援助机构当时合理地认为被保险人的身体状况适合回到中国后再施行治疗或手术；
- 4) 被保险人未取得医院和合格的医师出具的原始书面病历和原始医疗费凭证；
- 5) 常规定期发生的治疗或护理的费用索赔；
- 6) 非在中国境外产生的费用；
- 7) 因旅行途中的意外伤害或疾病引起的首次治疗结束90天以后因同一意外事故或疾病发生的费用(如果首次治疗费用已经得到相应的保险赔偿)；
- 8) 任何非住院费用，包括门诊费用和牙科费用；
- 9) 因矫治性辅助措施、屈光异常产生的治疗费用，除非因意外伤害引起并且有必要治疗。

二、海外紧急门诊和紧急牙科费用

1、当被保险人因遭受意外事故的伤害或突发急性病需要进行紧急门诊或紧急牙科治疗时，本公司通过救援机构承担其紧急门诊和紧急牙科费用。如果被保险人的紧急门诊和紧急牙科费用总额超过10,000元人民币，被保险人必须立即联系救援机构，告知有关治疗情况。对于被保险人进行的海外紧急门诊或紧急牙科医疗，本公司承保为减轻突然疼痛或剧痛需要进行合理的紧急门诊和紧急牙科治疗费用、手术费用，但相关的诊断和治疗服务必须由合格的医师提供。

2、发生以下情况时，本公司不予给付保险金：

- 1) 因慢性牙科疾病需要进行的普通牙科治疗或牙科手术的费用索赔；
- 2) 未经本公司事先批准同意，被保险人支出的紧急门诊和紧急牙科费用超过10,000元人民币；
- 3) 前述有关海外紧急住院医疗费用保险的相关限制都适用于本项保险责任。

3、投保欧洲计划的，本项保险责任“海外紧急门诊和紧急牙科费用”与保险责任“海外紧急住院医疗费用”共用保险金额，即保险责任“海外紧急住院医疗费用”和保险责任“海外紧急门诊和紧急牙科费用”累计给付金额以本附加合同约定为限。

三、紧急医疗转运和送返、遗体送返费用

1、被保险人在保险期间因遭受意外事故的伤害或突发急性病需要救援时，本公司通过救援机构进行救援，包括提供车辆将被保险人从意外事故发生地或者急性病发病地运送到医院，并在运送的过程中对被保险人进行必要的救治，然后承担前述被保险人紧急住院治疗费用和紧急门诊或紧急牙科治疗费用。在被保险人需要医疗转运或送返、遗体送返等援助时，本公司通过救援机构承担以下责任和费用：

1) 医疗转运和送返

如果救援机构从医学角度和被保险人的身体状况出发，认为最适合的处理是将被保险人转运到当地医院接受治疗，或将被保险人送返回中国境内的医院接受治疗，则将实施医疗转运和/或送返。

2) 遗体送返

如果因意外伤害或疾病导致被保险人在国外身故，被保险人的遗体或骨灰将被送返中国原产地。遗体或骨灰送返费用以本附加合同约定的金额为限。

2、适用于本条规定的保险金给付的说明：

1) 自救援机构认为被保险人可以自行返回中国之日起或者被保险人已经实际返回中国之日起(以时间在先者为准)，被保险人和被保险人的受益人在本条款中约定享有的权利将终止。

2) 本公司将通过救援机构支付前款 1) 项至 2) 项中约定的救助服务费用，但给付的费用总额以本附加合同约定的各类救助责任分别对应的金额为限。如果实际发生的费用总额超过本附加合同约定的限额，差额部分由被保险人或被保险人的受益人自行承担。

3) 医疗转运和送返费用包括救援机构安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和医疗用品之费用。

4) 具体采用的医疗转运和送返交通工具将由救援机构根据被保险人的身体状况而定，包括安排必要的运输工具、必要的医疗护送人员及其它必要的医疗物品。必要的运输工具可能包括空中救护机、陆地救护车、普通民航班机、列车或其他适合的交通工具。

5) 救援机构安排有关医疗转运和送返服务并支付运输费用时，其可以根据当时的情况自行决定采用列车头等包厢、经济舱航班或出租车等合适的运输方式。

6) 送返遗体的费用包括尸体防腐处理、尸体储存、火化、运输和骨灰盒等费用。

3、提供救援服务的条件：

当救援机构向被保险人提供有关救助支援服务时，被保险人在此同意以下提供救援服务的条件，同时救援机构有权自行决定并采取适当必要的救助支援措施：

1) 救援机构完全根据被保险人的医疗状况作出决定。

2) 在任何情况下，救援机构均不能代替当地急救组织的工作，也不予支付届时发生的费用。

3) 救援机构的医生将与当地的医疗机构取得联系，并在必要时与被保险人平时就诊的医生取得联系，以便收集有关信息，从而作出最适合被保险人当时健康状况的决定。

4) 如果被保险人拒绝接受救援机构作出的全部或部分决定，本公司将不予承担相关的责任，并且自被保险人拒绝接受救援机构作出的决定之时起，被保险人将丧失本条款项下享有的一切权利。

5) 救援机构有权根据被保险人的健康状况决定医疗转运和送返时采取的运输工具、最终的目的地以及被保险人所需的治疗。

6) 救援机构应根据当地国家和国际法律法规的规定对医疗转运和送返过程进行适当介入。救援机构提供救助支援服务时，必须事先取得有关机关的授权或批准。

7) 若因不可抗力^[6]事件、罢工、暴动、内乱、自由行动或活动之限制、怠工、恐怖活动、内战或对外战争、因辐射源或任何其它天灾事件所引发的后果而导致约定的服务发生延迟或无法正常提供服务，则救援机构和本公司均不承担任何责任。

8) 被保险人必须将其所有交通票据的所有权转让给救援机构，并且被保险人必须保证届时将未使用的交通票证寄给救援机构，或者被保险人从发售交通票据的机构获得退款后，将补偿救援机构因此支付的费用。为提供本条规定中所述的救援服务，救援机构有权对相关的交通票据进行适当更改或升级。

4、发生以下情况时，本公司不予给付保险金：

1) 被保险人拒绝听从救援机构提出的建议；

2) 被保险人的旅行费用中已经包括的费用；

3) 中国境内产生的费用。

四、每日住院现金补助

1. 在保险期间内，如果被保险人在海外住院治疗连续超过 24 小时，本公司将通过援助机构按照本附加合同约定的每日现金补助的保险金额给付保险金：

2. 如果被保险人对保险责任“海外紧急住院医疗费用”的索赔不符合本附加合同的相关规定，本公司因而不予以赔偿时，本公司也不支付每日住院现金补助。

以上各项保险责任的给付金额以下表中对应的金额为限：

单位：人民币元

保险责任	给付限额	
	欧洲计划	东南亚（含港澳台）计划
一、海外紧急住院医疗费用	共用 30 万元	5 万元
二、海外紧急门诊和紧急牙科费用		5 万元
三、紧急医疗转运和遗体送返费用		
1) 紧急医疗转运和送返	50 万元	20 万元
2) 遗体送返	10 万元	5 万元
四、每日住院现金补助	200 元/天，不超过 20 天	200 元/天，不超过 20 天

第六条 责任免除

除上述第五条所列的本公司不予给付保险金的情况外，对下列任一职业、行为、原因所导致的费用和后果，包括被保险人的治疗、身体残疾或身故，本公司也不承担保险责任：

- 1) 战争、军事行动、暴乱、罢工或武装叛乱和/或内乱引起的保险索赔；
- 2) 任何因生物、化学、原子能武器、原子能或核能装置发生爆炸、灼伤或辐射引起的保险索赔；
- 3) 因任何形式的恐怖活动或企图发动的恐怖活动引起的保险索赔；
- 4) 被保险人本人或受益人实施故意行为引起的保险索赔；
- 5) 因精神正常或失常时的自伤自残、自杀、自杀未遂、自损行为引起的保险索赔，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 6) 因打架斗殴、故意挑衅导致他人攻击或谋杀引起的保险索赔；
- 7) 被保险人故意将自己置于危险境地(不包括见义勇为救助他人)；
- 8) 实施或企图实施违法行为、拒捕、拘留或入狱；
- 9) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 10) 无原始收据的费用；
- 11) 因投保前存在的健康问题^[6]提出保险索赔；
- 12) 因慢性病提出保险索赔；
- 13) 因美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术提出保险索赔；
- 14) 因椎间盘突出症或错位提出保险索赔；
- 15) 因先天性疾病或先天性畸形提出保险索赔；
- 16) 因精神疾病、失常(包括但不限于精神病)等提出保险索赔；
- 17) 因一般身体检查、康复疗养、监护、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗、视力矫正、中暑或屈光不正等提出保险索赔；
- 18) 因不孕、怀孕、流产(意外事故导致者除外)、分娩等提出保险索赔；

- 19) 因避孕或绝育手术提出保险索赔;
- 20) 因药物过敏提出保险索赔;
- 21) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或外科手术提出保险索赔;
- 22) 第三方已经向被保险人免费提供治疗或其它医疗服务;
- 23) 因酗酒、服用或滥用非法药物、违禁药物提出保险索赔;
- 24) 因罹患性传播疾病、艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)、其它形式或变异的艾滋病(AIDS)、艾滋病病毒(HIV)而直接或间接引起人身伤害,从而提出的保险索赔;
- 25) 因服用、施用或注射由非合格的医师开具的药方,或者因未完全遵守合格的医师提出的嘱咐而引起人身伤害,从而提出的保险索赔;
- 26) 违背合格的医师提出的建议,自行决定旅行而引起人身伤害,从而提出的保险索赔;
- 27) 被保险人进行国际旅行的目的是到国外接受医疗服务;
- 28) 被保险人进行国际旅行的原因是此前合格的医师已经诊断被保险人身患绝症;
- 29) 因流行疫病^[7]或大范围流行疫病提出保险索赔;
- 30) 有关损失已经根据其他保险计划取得相应的赔偿;
- 31) 接种疫苗费用;
- 32) 提起保险索赔时,被保险人的法定代理人未能向本公司提供当地有关政府部门出具的证实被保险人已经死亡的证明(仅适用于遗体送返费用的索赔);
- 33) 提起保险索赔时,被保险人或被保险人的法定代理人未能提供充分的医疗病历报告;
- 34) 置身于任何飞机或空中运输工具(以乘客身份搭乘商业航班者除外)期间;
- 35) 参加各种速度竞赛(使用双足的除外)、赛马、骑摩托车、车辆性能测试、驾驶卡丁车、马球、攀岩、登山运动、探险、武术、特技、潜水(无论是否使用呼吸器)、拖引式降落伞、滑雪、悬挂式滑翔或其它类似飞行运动、开放水域帆船运动或冬季体育运动;
- 36) 被保险人在陆军、海军或空军服役;
- 37) 被保险人受雇于商用船舶或从事任何种类交通工具的测试工作;受雇从事离岸作业,或者前往、离开离岸作业现场途中,如油井、矿井、航空摄影;或者受雇处理爆炸物;
- 38) 被保险人参加任何职业体育活动或半职业化的体育运动;
- 39) 被保险人从事采矿业、森林砍伐业、建筑工程业、交通运输业、水上作业、高空作业之类的职业活动。

第七条 承保国家和地区

本合同提供欧洲计划和东南亚(含港澳台)计划两种计划供投保人选择。

投保欧洲计划的,本公司仅对于在欧洲下列国家和地区发生的事故承担保险责任:

阿尔巴尼亚、爱尔兰、爱沙尼亚、安道尔、奥地利、白俄罗斯、保加利亚、比利时、冰岛、波兰、波斯尼亚和黑塞哥维那、丹麦、德国、俄罗斯、法国、法罗群岛(丹)、梵蒂冈、芬兰、荷兰、黑山、捷克、克罗地亚、拉脱维亚、立陶宛、列支敦士登、卢森堡、罗马尼亚、马耳他、马其顿、摩尔多瓦、摩纳哥、挪威、葡萄牙、瑞典、瑞士、塞尔维亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、圣马力诺、乌克兰、西班牙、希腊、匈牙利、意大利和英国。

投保东南亚(含港澳台)计划的,本公司仅对于在下列国家和地区发生的事故承担保险责任:

澳门、菲律宾、柬埔寨、老挝、马来西亚、缅甸、台湾、泰国、文莱、香港、新加坡、印度尼西亚和越南。

第二部分 保险金给付条款

第八条 受益人指定和变更

本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

第九条 保险事故通知

发生海外住院、医疗转运或送返索赔时，被保险人必须立即通知救援机构。

发生其它索赔事件时，被保险人必须在事件发生之日起十五天内尽快通知救援机构。

第十条 被保险人的义务

一、索赔申请表

提交索赔通知后，被保险人必须**尽快**(从事件发生之日起**不得超过三十天**)填写本公司通过救援机构提供的索赔申请表，然后将填写的索赔申请表寄回本公司(详细地址见索赔申请表)。如果被保险人没有完整地填写索赔申请表，本公司则无法通过救援机构处理被保险人的索赔申请，但本公司会通过救援机构将索赔申请表再寄给被保险人，要求被保险人填写全部内容。如果被保险人未能在规定的索赔通知期内提交索赔申请表和相关证据，本公司通过救援机构将根据该迟误造成的损害，相应地减少被保险人的保险赔偿金。如果被保险人未能提交索赔申请表以及充分的证据证明被保险人提出的索赔理由，本公司将不予给付保险赔偿金。

二、有关证据

被保险人必须提供本公司通过救援机构合理要求的能够证明索赔理由成立的信息，包括但不限于警方报案记录、医疗费用单、医疗病历报告和/或证明、死亡证明、法医报告、公共承运人报告(包括旅行延迟)和第三方证词等。被保险人必须向本公司提供上述文件和凭证的原件(经提出请求并向本公司说明返还原件的理由后，本公司通过救援机构可以返还上述文件和凭证的原件)。此外，被保险人还需要提供保险单以及护照(包括签证和旅行印章)的复印件。相关证据必须充分提供详细情况，以支持被保险人的保险索赔理由。

三、体检

理赔期间如果我公司认为必要，则可以要求被保险人进行体检；如果当地法律法规允许，体检还可包括尸体解剖或验尸。

本公司通过救援机构收到申请人的有效索赔申请表及本条所列的所有证明和资料后，将在五个工作日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确属保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任；对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

本公司通过救援机构自接到申请人的有效索赔申请表及本条所列的所有证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额暂不能确定的，根据已有的证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付；本公司通过救援机构最终确定给付保险金数额后，给付相应的差额。

第十一条 保险金申请时效

被保险人请求给付各项保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

第三部分 名词释义

1. 突发急性病 指被保险人在本保险期间开始之日前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

2. 救援机构 指蒙迪艾尔旅行援助服务有限公司。
3. 医院 是指持有国际合法医疗机构许可证，拥有符合资格条件的执业医师和**护士**^[8]，能够每天二十四小时提供住院医疗和护理服务的经注册登记的医院，不包括康复疗养中心、诊所、护理机构、治疗机构、戒酒或戒毒场所。
4. 合格的医师 是指被保险人接受服务的国家内已经注册的合格医师或牙医，但不包括被保险人本人及被保险人的**直系家庭成员**^[9]。
5. 不可抗力 不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
6. 投保前存在的健康问题 是指
- 被保险人在保险期间内开始最近一次旅行前已经存在的任何疾病或牙病，或相关的并发症，并且投保人在本合同生效前已经知道有关症状，或者投保前合格的医师、护士、医学顾问、牙医、按摩师或理疗医师正在或已经开始检查的有关症状；或者
 - 被保险人在本合同生效前五年内，曾出现合格的医师、护士、医学顾问、牙医、按摩师或理疗医师已经提出建议、进行治疗或配制药方的任何疾病或牙病；或者
 - 被保险人在本合同生效前五年内曾出现任何疾病或牙病而引致一正常而审慎的人向合格的医师、护士、医学顾问、牙医、按摩师或理疗医师寻求诊断、建议、治疗、医护或配制药方等医疗服务；或者
 - 怀孕。
7. 流行疫病 是指某传染性疾病在某一该传染性疾病已出现但被稳定控制的疫病地区或此前未受感染的地区突然爆发并快速传播。
8. 护士 是指通过正规专业护理培训，获得专业资格证书，并在当地医院供职的专业护理人员。
9. 直系家庭成员 是指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母和外祖父母、孙子女和外孙子女。

样本仅供参考