

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行急性病医疗保险条款（2016版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，若被保险人在境内（见释义）或境外旅行期间突发急性病（见释义），并在事故发生之日起180日内在医院或保险人认可的医疗机构（见释义）进行治疗，保险人按下列约定给付急性病医疗保险金：

- 1) 对于被保险人在每次事故中所支出的必要且合理的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付急性病医疗保险金。
- 2) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以15日为限；保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以90日为限。
- 3) 保险人所负给付急性病医疗保险金的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

3. 责任免除

主合同《旅行人身意外伤害保险条款》中责任免除条款第（1）项至第（25）项均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

任何下列情形而导致的损失，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 因被保险人妊娠、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、不孕不育发生的治疗；
- 2) 因脊椎病的治疗
- 3) 因避孕或绝育手术发生的治疗
- 4) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的治疗；
- 5) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
- 6) 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 7) 被保险人移植人工器官；
- 8) 被保险人非意外伤害导致的洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补；
- 9) 被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- 10) 因慢性病，
- 11) 被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；
- 12) 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
- 13) 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；
- 14) 到达医疗机构前，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；
- 15) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明；
- 16) 被保险人在境外罹患突发性疾病，但未在当地经过医生诊治，而在回原出发地后进行治疗，除非已经过保险人的认可与同意；
- 17) 被保险人罹患突发性疾病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后进行的与本次突发性疾病没有直接关系的治疗；
- 18) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV阳性）的治疗；
- 19) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的治疗；
- 20) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。

4. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5. 保险金申请

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。

- 1) 索赔申请表；
- 2) 保险单或相关保险凭证；
- 3) 被保险人户籍证明或者身份证明；
- 4) 医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据；
- 5) 其它与本项索赔有关的证明文件。

- 6. 本附加条款效力终止** 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
- 7. 其他条款的适用** 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。
- 8. 释义**
- 8.1 境内** 指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。
- 8.2 突发急性病** 指被保险人遭受经临床医学诊断需进行紧急治疗以避免生命或健康永久性损伤的突发病症，且在本附加合同生效之日前未曾接受治疗的急性疾病。突发急性病不包括投保前被保险人已患有的慢性病和慢性病的急性发作
- 8.3 医疗机构** 是指保险人指定的医疗机构或符合下列条件的境内医院：
- 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) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

(本页结束)