





请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

 本阅读指引适用于《中华附加境内旅行医疗保险条款》

 为了方便投保人更好地理解本保险条款，我们向您介绍以下人身保险条款中常用术语

投保人指与保险公司订立保险合同并支付保险费的人，在本条款中以“您”代称


被保险人指受保险合同保障的人

受益人指由投保人或被保险人指定的，享有保险金请求权的人

 投保人拥有的重要权益

本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明 ..... 2.3

投保人有退保的权利 ..... 5.1

 投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任 ..... 2.4/2.5


保险事故发生后请及时通知我们，否则可能影响保险金的给付 ..... 3.2

您应当按时交纳保险费 ..... 4.1

退保会给投保人或被保险人造成一定的损失，请慎重决策 ..... 5.1

我们对一些重要术语进行了解释，请注意 ..... 7

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人或被保险人的权益，请仔细阅读本条款

 请您特别留意条款中黑色加粗字体和灰色底纹背景字体的内容

## 条款目录

### 1. 投保人与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除
- 2.5 其他免责条款

### 3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

### 4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

### 5. 合同解除

- 5.1 投保人解除合同的手续及风险

### 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 效力终止
- 6.2 适用主合同条款

### 7. 释义

以上阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分，对本附加合同内容的解释以条款为准。

# 中华联合人寿保险股份有限公司

## 中华附加境内旅行医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的中华联合人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中华附加境内旅行医疗保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

### 1. 投保人与我们订立的合同

---

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人申请，经本公司同意，附加于主合同。
- 本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他有效的保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定投保人和我们之间权利义务关系的**书面**（见 7.1）文件。
- 阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的成立日及生效时间与主合同相同，并在保险合同上载明。

### 2. 我们提供的保障

---

- 2.1 基本保险金额、住院日额** 本附加合同的基本保险金额、住院日额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额、住院日额。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，并在保险单上载明，最长不超过1年。
- 2.3 保险责任** 本附加合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。基本保险责任为本附加合同必备的基础性保险责任。可选保险责任为本附加合同可选择的部分，您在投保时可以选择，也可以不选择。**如果您选择了可选保险责任，您需要缴纳的保费也会相应增加。**

在本附加合同保险期间内，被保险人在**中华人民共和国境内**（以下简称“境内”，见 7.2）**旅行**（见 7.3）期间，我们按照保险单所载内容承担下列保险责任：

#### 基本保险责任

##### 医疗保险金

被保险人在境内旅行期间因**意外伤害**（见 7.4）或**突发急性病**（见 7.5）在**医院**（见 7.6）接受治疗，从而发生属于本附加合同规定范围内的医疗费用，我们按照以下约定承担保险责任：

（一）被保险人已获得**社会医疗保险**（见 7.7）报销医疗费用的，我们按照下列公式计算并给付保险金：

医疗保险金 = 该次治疗的医疗费用 - 社会医疗保险已报销的费用 - 其他途径获

得的补偿、赔偿或者给付的费用

(二) 被保险人未获得社会医疗保险报销医疗费用的, 我们按照下述公式计算并给付保险金:

医疗保险金 = (该次治疗医疗费用 - 其他途径获得的补偿、赔偿或者给付的费用) × 95%

本公司累计给付的医疗保险金额以医疗基本保险金额为限。当我们对被保险人单次或累计给付的医疗保险金总额达到约定的医疗基本保险金额时, **本项保险责任终止**。

## 可选保险责任

### (一) 住院津贴保险金

被保险人在境内旅行期间因意外伤害或突发急性病在医院住院治疗的, 我们按照以下约定承担保险责任:

我们按被保险人实际住院日数乘以住院日额给付住院津贴保险金。

被保险人无论一次或多次在境内旅行期间遭受意外伤害事故或突发急性病, 保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金, 但保险期间内累计给付天数不超过 90 天, 当累计给付天数达到 90 天时, **本项保险责任终止**。

### (二) 高风险运动医疗保险金

被保险人在境内旅行期间因在国家旅游管理部门许可的旅游景点从事高风险运动遭受意外伤害或突发急性病在医院接受治疗的, 我们根据本附加合同的约定给付各项保险金。

本附加合同所称高风险运动, 指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动, 在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备, 必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施, 以避免发生损失或减轻损失, 包括但不限于**潜水**(见 7.8), 滑水, 滑雪, 滑冰, 驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞, 跳伞, **攀岩**(见 7.9) 运动, **探险**(见 7.10) 活动, **武术比赛**(见 7.11), 摔跤比赛, 柔道, 空手道, 跆拳道, 马术, 拳击, **特技表演**(见 7.12), 驾驶卡丁车, 赛马, 赛车, 各种车辆表演、蹦极。**但被保险人参与任何职业型体育活动或表演, 或任何设有奖金或报酬的运动或表演的, 我们不承担给付保险金的责任。**

本附加合同中所规定的医疗费用指被保险人在医院治疗期间内发生的符合当地社会医疗保险可报销范围内的费用, 包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费等。药品种类、医疗材料、检查项目、服务设施项目等范围参照当地社会医疗保险部门制定的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》和《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》等规定执行。**不符合前述约定的医疗费用以及投保地社会医疗保险规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费, 不属于本附加合同所规定的医疗费用范围, 本公司不承担给付保险金的责任。**

我们在本附加合同约定的保险责任范围内给付保险金, 但若被保险人已从其它途径(包括社会医疗保险、互助基金、本公司在内的任何商业保险机构、被保险人所在的工作单位或对其承担民事责任的第三人)取得补偿, 我们给付的金额以不超过该被保险人发生的、符合当地社会医疗保险规定的合理医疗费用扣除其所获补偿后的余额为限。

## 2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出或住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- 1.投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2.被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 3.被保险人酒后驾驶（见 7.13），无合法有效驾驶证驾驶（见 7.14），或驾驶无有效行驶证（见 7.15）的机动车（见 7.16），主动吸食或注射毒品（见 7.17）；
- 4.被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（投保高风险运动意外伤害保险责任且属于其责任范围的，不适用本项责任免除事项）；
- 5.被保险人违反旅游景区、游乐场馆、高风险运动设施管理方的安全管理规定；
- 6.被保险人参与任何职业型体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；
- 7.被保险人因怀孕、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、人工受孕、绝育手术、治疗不孕不育症及由此导致的并发症、精神疾患、医疗事故导致的意外伤害；
- 8.被保险人的休养、疗养、身体检查、康复治疗、物理治疗、心理治疗，及因脊椎间盘突出症、药物过敏、食物中毒导致的治疗行为；
- 9.被保险人违背医嘱而执意进行旅行，或被保险人旅行的目的就是寻求或接受治疗；
- 10.被保险人患遗传性疾病（见 7.18），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.19）、精神和行为障碍；
- 11.战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖袭击；
- 12.核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人发生医疗费用或住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任，我们对被保险人的保险责任继续有效。

## 2.5 其他免责条款

除“2.4 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见 2.3、3.2、7.2 和 7.6 中灰色底纹背景字体的内容。

## 3. 保险金的申请

### 3.1 受益人

除本附加合同另有约定外，医疗保险金、住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或者受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果投保人、被保险人或者受益人故意或者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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 3.3 保险金申请

在申请医疗保险金或住院津贴保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1.保险合同或其他有效的保险凭证；
- 2.受益人的有效身份证件（见 7.20）；

3. 就诊医院出具的诊断证明、完整的门诊及住院病历、出院小结、检查检验报告等完整的就诊资料；
4. 医院出具的医疗费用原始发票、医疗费用结算清单；
5. 被保险人的旅行证明和相关资料，如旅行交通票据、酒店住宿票据、旅游团费单据等
6. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及受托人身份证件等材料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

### 3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 3.5 诉讼时效

受益人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4. 保险费的交纳

### 4.1 保险费的交纳

本附加合同的保险费由您和我们约定并于保险单上载明。您在投保时须一次性交清。

## 5. 合同解除

### 5.1 投保人解除合同的<sub>手续及风险</sub>

在本附加合同保险期间内，除本附加合同另有约定外，您可以以书面或双方认可的其他方式通知要求解除保险合同。您要求解除本附加合同时，请填写解除合同申请并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或其他有效的保险凭证；
2. 您的有效身份证件。

如您委托他人以书面或双方认可的其他方式办理申请解除本附加合同，还须提供授权委托书及受托人身份证件。

**自我们收到解除合同申请时起，本附加合同终止。**若本附加合同在终止之前未发生约定的保险事故，我们自收到解除合同申请及完整的资料之日起 10 日内向您退还本附加合同的**未到期净保费**(见 7.21)。若本附加合同在终止之前已发生保险金给付或已发生约定的保险事故应当给付保险金的，我们将不退还本附加合同的未到期净保费。

**您解除保险合同可能会遭受一定损失。**

## 6. 其他需要关注的事项

---

- 6.1 效力终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
- 1.主合同解除、期满或效力终止；
  - 2.本附加合同约定的效力终止情况。
- 6.2 适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：
- 1.投保年龄；
  - 2.合同的签收；
  - 3.明确说明与如实告知；
  - 4.本公司合同解除权的限制；
  - 5.年龄错误；
  - 6.合同内容变更；
  - 7.通讯方式变更的通知；
  - 8.争议处理；
  - 9.身体检查与司法鉴定。

## 7. 释义

---

- 7.1 书面** 如无特别说明或约定，纸质（包括其他材质，如电子书写板）函件、合同书、信件和数据电文、电报、电传、传真、电子数据交换、电子邮件、网络合同、网络授权函等可以有形地表现其所记载内容的形式均视为书面形式。
- 7.2 境内** 指中华人民共和国拥有主权的区域之内，但前往中华人民共和国的台湾、香港、澳门地区时，我们不承担保险责任。
- 7.3 旅行** 指因故须离开被保险人住所或经常居所的行为。
- 7.4 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.5 急性病** 指被保险人在本附加合同生效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。
- 7.6 医院** 本附加合同所称医院指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之社保定点医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须转入本附加合同所指医院治疗（急救情况不适用于私人诊所）。
- 7.7 社会医疗保险** 指包括公费医疗、城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保险项目。

<b>7.8</b>	<b>潜水</b>	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
<b>7.9</b>	<b>攀岩</b>	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
<b>7.10</b>	<b>探险</b>	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
<b>7.11</b>	<b>武术比赛</b>	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
<b>7.12</b>	<b>特技表演</b>	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
<b>7.13</b>	<b>酒后驾驶</b>	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
<b>7.14</b>	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	指下列情形之一： 1.没有取得驾驶资格； 2.驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 3.持审验不合格的驾驶证驾驶； 4.持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
<b>7.15</b>	<b>无有效行驶证</b>	指下列情形之一： 1.机动车被依法注销登记的； 2.未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
<b>7.16</b>	<b>机动车</b>	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
<b>7.17</b>	<b>毒品</b>	指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
<b>7.18</b>	<b>遗传性疾病</b>	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
<b>7.19</b>	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
<b>7.20</b>	<b>有效身份证件</b>	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。



**7.21 未到期净保费** 未到期净保费=保险费×(1-35%)×(1-经过天数/本附加合同保险期间内所包含的天数), 经过天数指从合同生效之日起至终止之日实际经过的天数。

本附加合同的未到期净保费为扣除手续费(手续费为保费的 35%)后的未到期保险费, 其中手续费为我们对本附加合同已承担的保险责任所收取的费用及每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和。

(保险条款内容结束)