

苏黎世财产保险（中国）有限公司

（以下简称“保险人”）

旅行人身意外伤害团体保险

附加境内旅行紧急医疗费用保险条款

第一条 附加合同的构成

苏黎世中国旅行人身意外伤害团体保险附加境内旅行紧急医疗费用保险合同（以下简称“本附加合同”）由主保险合同的投保人提出申请，经保险人审核同意而订立。

主合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，主合同的条款也适用于本附加合同，如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注内未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 附加合同的生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，若批注内另行载明本附加合同的生效时间则以批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

在本附加合同有效期内，若被保险人在境内受保旅程中因遭受主合同约定的意外伤害事故而在境内医疗机构接受合理且必要的治疗，或因急性病【释义一】发作而在日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的医疗机构接受合理且必须的治疗，保险人将以下列规定的保额金额为限，补偿该被保险人自上述意外伤害事故发生之日或急性病发作之日起 90 天内已在境内医疗机构所支出的合理且必要【释义二】的实际医疗费用：

一、若任何被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险或任何被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险取得医药费用补偿：

（1）意外伤害医疗费用：保险人对该被保险人支付的赔偿金额最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的“境内旅行医疗费用”保险金额为限；

（2）急性病医疗费用：保险人对该被保险人支付的赔偿金额最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的“急性病医疗费用”保险金额为限；

（3）在同一受保旅程中，保险人对同一被保险人的意外伤害医疗费用、急性病医疗费用累计给付金额以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的境内旅行紧急医疗费用保险金额为限。

二、若任何被保险人拥有且已从公费医疗或社会基本医疗保险取得医药费用补偿：

（1）意外伤害医疗费用：保险人对该被保险人支付的赔偿金额最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的“境内旅行医疗费用”保险金额的 105%为限，

但须扣除该被保险人任何已取得的医药费用补偿；

(2) 急性病医疗费用：保险人对该被保险人支付的赔偿金额最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的“急性病医疗费用”保险金额为限，但须扣除该被保险人任何已取得的医药费用补偿；

(3) 在同一受保旅程中，保险人对同一被保险人的意外伤害医疗费用、急性病医疗费用累计给付金额以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的境内旅行紧急医疗费用保险金额的105%为限。

医疗费用是指符合保险单签发地社会基本医疗保险管理规定的医生诊断费、处方费、手术费、救护车费、药费、治疗费、检查费、床位费和护理费。

若被保险人已从工作单位、社会保障机构、其他商业保险机构或任何医疗保险机构取得赔付金额，医疗费用仅指未获得赔付的剩余部分。

保险人在赔偿上述医药费用时，适用保险单所载之免赔额（如有），保险人对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

第四条 责任免除

主合同中第十一条的所有责任免除条款（除第七项外）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

对于下列费用或因下列原因之一造成被保险人支出的费用，保险人不负给付保险金的责任：

- 一、进行不合理的治疗及购买社会基本医疗保险用药范围之外的药品；
- 二、用于矫形、整容、整形、美容、视力矫正、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、助听器、配镜等)；
- 三、受保前一年内已存在的疾病及其并发症；
- 四、被保险人支出的交通费、住宿费、生活补助费、误工补贴费；
- 五、接受不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- 六、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗；
- 七、牙科护理及治疗，但因受保旅程中因意外伤害事故导致健全及天然的牙齿受到损伤而必须进行的诊疗则不在此限；
- 八、任何未能提供具有合法从业资质医生的医疗报告佐证的手术或治疗；
- 九、根据有合法从业资质医生的意见，在合理情况下可被延期至被保险人返回日常居住地或日常工作地后进行的任何手术或治疗；
- 十、任何医疗机构内独立或私人房间住宿，特别或私家看护的额外费用，非医疗用的个人服务等不合理费用；
- 十一、 被保险人支出的医药费用中依法应由第三者承担且已由第三者承担的部分。

第五条 受益人

除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。若被保险人身故的，则保险金受益人为身故保险金受益人。

第六条 保险金申请

保险金申请人向保险人索赔时，应提供以下证明和资料原件作为索赔单证，连同保险合同及保险人规定的索赔申请表递交保险人：

1. 被保险人雇主出具的商务旅行证明或投保人同意或认可被保险人旅行的证明；
2. 医疗机构出具的医疗费用原始收据及病历、处方、疾病诊断证明书、出院证明等相关证明原件；
3. 有关部门出具的意外伤害事故证明（因急性病医疗费用索赔时无需提供）；
4. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

如果委托他人代为申请，则应提供授权委托书、受托人法定身份证明等相关证明文件。

第七条 附加保险合同的终止

本附加合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、主合同解除、期满、终止；
- 二、本附加合同期满日当日二十四时；
- 三、出现主合同或本附加合同内的其它约定终止情况。

第八条 释义

一、急性病：指不可预期且在本附加合同生效之前一年内未曾接受治疗或诊断、在旅行途中突然发生的且病情较急较重，需要及时积极治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**不包括慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙科疾病（因意外伤害事故导致健全及天然的牙齿受到损伤而必须进行的诊疗则不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。**

二、合理且必要的（医疗费用）：是指同时符合以下两个条件的费用：（1）此项费用为由专科医生或医疗机构根据被保险人伤病情况，决定收取的必要的治疗费用；（2）此项费用为即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

（此页内容结束）