

苏黎世保险公司北京分公司

团体附加境内旅行紧急医疗费用保险条款

第一条 保险合同的构成

苏黎世团体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（以下以“您”代称）提出申请，经我们审核同意而订立。

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，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。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人在**境内**受保旅程中因如下原因接受紧急医疗，我们在保险单上所载该被保险人相应的保险金额内扣除免赔额（如有）后，补偿被保险人已经支出的、**合理且必要**的实际医疗费用。免赔额将在保险单/保险凭证中载明。

一、**意外伤害医疗费用**：被保险人遭受属于主合同约定的意外伤害事故并进行治疗，该意外伤害事故发生之日起 90 天内被保险人在医疗机构治疗所支出的医疗费用。

二、**急性病**医疗费用：被保险人因急性病发作，而必须在日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外接受合理且必须的治疗，被保险人在医疗机构治疗所支出的医疗费用。被保险人返回日常居住地或日常工作地后接受治疗所支出的医疗费用不在本保障范围内。

医疗费用是指符合保险单签发地社会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。

急性病医疗费用以保险单或保险凭证上列明的该被保险人“急性病医疗费用”保险金额为限。同一被保险人意外伤害医疗费用、急性病医疗费用累计给付以保险金额为限。对被保险人一次或者累计给付保险金达保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

第三条 责任免除

因下列原因之一造成被保险人支出的费用，我们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、被保险人支出的交通费、住宿费、生活补助费、误工补贴费；
- 四、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；
- 五、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗；
- 六、受保旅程中因意外伤害事故的损伤导致健全及天然的牙齿所必须的诊治费用之外的牙科护理及治疗；

七、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；

八、主合同中第四条规定的，除第七项外的责任免除。

第四条 受益人的指定和变更

除另有约定，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 保险金申请

本附加合同保险金受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明文件和资料原件：

1. 保险单或保险凭证；
2. 受益人的法定身份证明；
3. 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；
4. 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）；
5. 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。

第六条 名词解释

一、境内：中华人民共和国境内，但不含香港、澳门、台湾地区。

二、合理且必要的（医疗费用）：是指同时符合以下两个条件：（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。

三、急性病：指不可预期且在保险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，不包括既往疾病、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、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此险）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

（此页内容结束）