

苏黎世中国附加境内旅行医药补偿医疗保险

(2501版)

(注册号: C00010432522025091209033)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《苏黎世中国附加境内旅行医药补偿医疗保险》(2501版)合同(以下简称本附加合同),依主合同投保人的申请,经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,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项内未载明,本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

(一)在本附加合同有效期内,若任何被保险人于境内旅行期间遭受意外事故或罹患疾病,且自遭受意外事故或罹患疾病之日起九十天内在境内医院支出**必需且合理的实际医药费用(见释义)**,本公司将按下述规定补偿该被保险人:

1. 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿,则本公司对其在境内医院已支出的、**必需且合理的实际医药费用(见释义)**按以下补偿被保险人:

若因意外事故导致治疗,则以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限;

若因罹患疾病导致治疗,则以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的“境内旅行的疾病医药补偿”保险金额为限;

2. 若被保险人拥有且从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿,则本公司对其在境内医院内已支出的、**必需且合理的实际医药费用(见释义)**按以下公式补偿被保险人:

医药费用补偿金 = 已在医院内支出的、必需且合理的实际医药费用 - 任何获得的医药费用补偿 (包括被保险人已收到的医药费用补偿或应收到的医药费用补偿,二者以较高者为准)

若因意外事故导致治疗,则以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之一百零五(105%)为限;

若因罹患疾病导致治疗,则以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的“境内旅行的疾病医药补偿”保险金额的百分之一百零五(105%)为限。

3. 上述“任何获得的医药费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医药费用补偿。

4. 本公司按上述规定赔付的医药费用包括“境内旅行的疾病医药补偿”为保险单上所载本附加合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

（二）在本保障项下，实际医药费用以当地政府核准的收费标准为限，范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X 光检查、护理、医疗用品等费用。

（三）若被保险人可从其他社会福利机构或任何其他第三方、或依任何医疗保险取得补偿，则无论该补偿是否已经获得，本公司在本保障项下仅给付剩余的部分。

（四）本公司在本保障项下赔偿上述医药费用时，适用保险单所载之免赔额（如有），本公司将在扣除免赔额后承担赔偿责任。

（五）当本公司在本保障或其分项保障项下一次或多次累计给付的保险赔偿金达到适用的保险金额或分项赔偿限额时，本公司在本保障或其分项保障项下保险责任即终止。

第四条 责任免除

除主合同条款第五章第十三条“责任免除”项下第（22）、（23）、（24）项外，主合同项下所有其他责任免除条款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。

任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的费用，本公司不负任何赔偿责任：

（1）非因意外事故而进行的牙科治疗、牙科手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；对非自然牙进行的任何治疗。

（2）非因意外事故而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。

（3）美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术。

（4）脊椎病。

（5）先天性疾病和先天性畸形。

（6）受保前已存在的疾病（见释义）及其并发症。

（7）精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物。

（8）妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育手术；性传播疾病，包括但不限于罹患艾滋病（AIDS）、感染艾滋病病毒（HIV）或罹患与艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）有关的疾病。

（9）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。

（10）麻醉、药物过敏或其他医疗事故导致的伤害。

（11）扁桃腺、腺样体肥大、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术。

（12）未能取得医院或医生证明。

（13）被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗或寻求医疗建议，或该旅行违背医嘱。

（14）中草药、中药材或传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗。

第五条 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用后，应向本公司递交以下证明和资料原件，连同保险合同及本公司规定的索赔申请表于自治疗结束日起的三十天内递交本公司：

- （1）完整的门、急诊病历、住院病历及检查、检验报告；
- （2）医院所签发的医药费原始收据；
- （3）被保险人所能提供的与本项申请相关的其他材料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，被保险人可书面向本公司申请发还收据原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- （1）主合同效力终止；
- （2）保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本附加合同续保；
- （3）投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同；
- （4）本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

一、本附加合同所称的必需且合理的实际医药费用是指：

1. 由医生或医院根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的医疗和医药费用；
2. 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

二、本附加合同所称的受保前已存在的疾病：是指被保险人于其在本附加合同项下获保前两年内曾出现任何症状而引致正常而审慎的人寻求或应当寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加合同项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

（此页内容结束）