

# 苏黎世中国附加团体意外医疗费用补偿保险

## (互联网专属 2026A 版)

### 第一条 附加合同的订立和构成

《苏黎世中国附加团体意外医疗费用补偿保险（互联网专属2026A版）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。

本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准；与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。

主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

如果本附加保险产品名称在保险单或批单内未载明，则本附加合同项下的保险责任不发生效力。

### 第二条 本附加合同保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间同主合同一致。

(一) 本附加合同生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同载明的生效时间为准。

(二) 本附加合同发生下列情况之一时终止：（1）主合同效力终止；（2）本附加合同载明的保险期间届满；（3）投保人于本附加合同有效期内向保险人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。

### 第三条 本附加合同受益人

除另有约定外，本附加合同的意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

### 第四条 本附加合同保险责任

**本附加合同包含意外医疗费用保险责任、意外医疗费用扩展保险责任。投保人可选择其中一项责任投保。**

#### (一) 意外医疗费用保险责任

在保险期间内，若被保险人遭受主合同约定的意外伤害事故，自发生意外伤害事故之日起 180 日内进行必要的治疗，保险人将以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，赔偿被保险人已向医院（见释义）支出的、合理且必要的医疗费用（见释义），保险人在扣除保险单所载明的免赔额后，按保险单所载明的赔付比例向被保险人进行赔付，且应适用本条第三款、第四款和第五款规定。

但对于在中国大陆境内发生的实际医药费用，保险人在本附加合同项下仅补偿被保险人符合中国大陆境内当地社会基本医疗保险管理部门或其他公费医疗管理部门规定报销范围内的医疗费用。

## (二) 意外医疗费用扩展保险责任 (扩展非社保范围内医疗费用)

在保险期间内, 若被保险人在遭受主合同约定的意外伤害事故, 自发生意外伤害事故之日起 180 日内进行必要的治疗, 保险人将以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限, 赔偿被保险人已向中国大陆境内医院支出的、合理且必要的医疗费用, 保险人在扣除保险单所载明的免赔额后, 按保险单所载明的赔付比例向被保险人进行赔付, 且应适用本条第三款、第四款和第五款规定。

(三) 对该被保险人已经向医院支出的、合理且必要的医疗费用以医院所在当地政府核准的收费标准为限, 包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、救护车费等在医院内支出的费用。

(四) 若该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, 则保险人在扣除保险单所载明的免赔额后, 按保险单所载明的赔付比例向该被保险人进行赔付, 但最高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; 若被保险人拥有且已从公费医疗、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, 则保险人在扣除保险单所载明的免赔额后, 按保险单所载明的赔付比例向该被保险人进行赔偿, 但最高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 105% 为限。一次或累计给付的保险金达到对应保障下最高保险金额时, 保险人对该被保险人的对应保险责任终止。

(五) 无论被保险人有无公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险, 保险人按上述规定补偿被保险人时, 若被保险人可从其他途径取得补偿, 包括但不限于社会福利机构任何医疗保险给付 (包括个人先行自付但可通过当地社会基本医疗保险管理部门报销部分的医药费用), 保险人仅对剩余的部分承担赔偿责任。

## 第五条 责任免除

因下列原因导致被保险人支出医疗费用的, 或被保险人支出的下列费用, 保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形;
- (二) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查和屈光不正;
- (三) 营养费、康复费、整容费、美容费、修复手术费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费、辅助器具费用;
- (四) 任何在中医科、理疗科、康复科进行的治疗;

(五) 中草药、中药材、中药制剂、复方中药、中成药或任何传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗；

(六) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养，或任何与压力、焦虑、抑郁、紧张等情绪相关的治疗及精神性、心理性治疗；

(七) 康复性治疗（见释义）、物理治疗（见释义）；

(八) 任何自然产生的状况、衰老退化现象及渐进过程（包括但不限于骨质疏松症、退行性关节炎等）

(九) 被保险人患椎间盘突出症（包括但不限于椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、脊椎病；

(十) 既往病症（见释义）、投保前已经存在的受伤及其并发症；

(十一) 先天性疾病和先天性畸形；

(十二) 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；

(十三) 食物中毒、中暑、药物过敏或其他医疗导致的伤害；

(十四) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行治疗，而被保险人坚持在境外进行治疗或手术的相关费用；

(十五) 未能取得医院或医生证明的相关费用；

(十六) 病理性骨折（见释义）、疲劳性骨折或压力性骨折（见释义）；

(十七) 被保险人被确诊为骨质疏松并因该病症而导致的骨折；

(十八) 中国大陆境内医院提供的特需医疗服务，包括但不限于特需门诊、特需病区、国际医疗、干部病房；

(十九) 观察病房、陪护床、单人病房、套房、家庭病房/病床所产生的床位费；

(二十) 被保险人在境外遭受意外伤害事故，但未在当地经过医生诊治，而在回原出发地后进行治疗；

(二十一) 被保险人出发前或出发当日，被保险人的旅行途经地、目的地已被中华人民共和国外交部、中华人民共和国文化和旅游部、中华人民共和国国家卫生健康委员会或具有相似法定职权的政府机构列为禁止前往的国家或地区。或被保险人的出发地政府或其他相关有权机构发布的出入境限制、隔离限制或全国封锁规定而限制被保险人出境的；

(二十二)主合同列明的其他责任免除事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合同有抵触之处，则对于本附加合同项下的责任，应以本附加合同为准。

## 第六条 保险金申请

(一) 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，应提供其它合法有效的材料。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、索赔申请书；
- 2、保险金申请人、被保险人的身份证明；
- 3、本附加合同约定的医院出具的完整的医疗证明、门诊、急诊病历、诊断证明、住院病案或出院小结、医疗费用原始凭证、医疗费用清单；
- 4、医院出具的 X 光片或 CT 光片及其他医院影像诊断报告书或手术证明（如适用）；
- 5、被保险人发生意外事故的相关证明，以及保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和材料；
- 6、如果投保人和被保险人是雇佣关系，需要提供投保人和被保险人签署的雇佣协议或者投保人向被保险人支付工资的凭证；
- 7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关文件。
- 8、保险单中注明需要保险金申请人提交的其他文件。

(二) 所有本附加合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均换算成人民币计算，并以人民币支付保险金。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

## 第七条 释义

1. **医院：**是指符合下列所有条件的医院：

- a. 拥有合法经营执照；
- b. 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；
- c. 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；
- d. 非主要作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能的医疗机构。

医生是指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且拥有行医资格的医生。但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他近亲属。

(1) 若医院处于中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则医院必须是经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的公立医院，且仅限于普通部。

(2) 不包含保险单中明确载明不承保的医院。

**2. 合理且必要的医疗费用：**指符合通常惯例且属于医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(1) 该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；

(2) 医疗费用没有超过治疗当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

**医疗费用包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、救护车费**

(1) **床位费：**指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括观察病房的床位、陪护床、单人病房、套房、家庭病房/病床）。

(2) **手术费：**手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

(3) **药品费：**指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及主要起营养滋补作用的或以提高人体免疫力为主要用途的单方、复方中药或中成药。

(4) **护理费：**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，仅指消毒费和换药费。

(5) **救护车费：**指为抢救生命由急救中心派出的救护车产生的费用及医院转诊过程中的医院用车费。

**3. 医生：**指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且拥有行医资格的医生。但不包括被保险人本人，或被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主等其业务关联者，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他近亲属。

**4. 骨折：**指由于意外事故单独且直接导致骨质的完整性及连续性的破坏且相应骨完全中断，包括发生于椎体的压缩性骨折，但不包括骨的不完全断裂（如骨裂、裂缝骨折、青枝骨折、颅盖骨线性骨折）。

**5. 病理性骨折：**指骨质有变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力下发生的骨折，包括骨髓炎、骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。

**6. 疲劳性骨折或压力性骨折：**指骨骼再常在反复地操作、过度使用中造成骨骼疲劳衰弱，而导致骨骼部分或完全断裂。

**7. 既往病症：**指在本附加合同生效日之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已开始接受治疗的疾病或病症；或在本附加合同生效日之后确诊但根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在上述日期后的短期内形成的疾病或病症。

**8. 物理治疗：**是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。

**9. 康复性治疗：**是指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

主合同相关释义仍适用于本附加合同。

（本页结束）