

中国人民财产保险股份有限公司
附加华夏游境内旅行急性疾病医疗保险条款（2009 版）

1 投保附加险的条件

本条款为《中国人民财产保险股份有限公司华夏游境内旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

2 附加险内容

2.1 保险责任

保险人对任一被保险人累计给付的急性疾病医疗保险金以该被保险人的保险金额为限。**该被保险人的保险金额、免赔额和赔付比例以保险单上所载本附加险合同项下的相应数额为准。**

在保险期间内，如任何被保险人在境内旅行期间罹患急性疾病（释义见 4.1），且自发病起 24 小时内因该急性疾病在医疗机构（释义见 4.2）进行治疗的，对于被保险人因该急性疾病发病之日起 90 天内（含 90 天）在医疗机构治疗而发生的必要且合理的医疗费用（释义见 4.3），**保险人在扣除社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加保险合同约定的免赔额后，按照赔付比例给付急性疾病医疗保险金。**

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

2.2 责任免除

因下列原因造成的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 主险合同 2.2 中（12）-（23）各款之情形；
- (2) 投保人、被保险人的故意行为；
- (3) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、污染或辐射；
- (4) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (5) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (6) 既往病症（释义见 4.4）及其并发症；
- (7) 先天性疾病；
- (8) 传染病（释义见 4.5）；
- (9) 首次就诊未能在发病后 24 小时内进行的，但因不可抗力原因所导致的除外。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 完整的门、急诊病历；
- (5) 出院小结；
- (6) 医疗正式收据及明细清/账单；
- (7) 对于已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；
- (8) 被保险人境内旅行的证明，如旅游费用收据、机票或车船票；
- (9) 投保人、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

度等有关的其他证明和资料。

4 释义

4.1 急性疾病

指在保险期间内,被保险人突然发生不及时救治将危及生命安危的急性疾病。

4.2 医疗机构

是指符合下列所有条件的机构:

- (1) 拥有合法经营执照;
- (2) 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;
- (3) 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;
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构;
- (5) 必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

4.3 必要且合理的医疗费用

是指由医生或医院根据被保险人病情或伤情,实施的必要的医疗行为所发生的医疗费用,中国境内(不包括港、澳、台地区)发生的医疗费用应是符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围。

4.4 既往病症

是指每次境内旅行前的二年内,被保险人的身体上已经出现或存在、可以或已经引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的任何疾病、症状和体征。

4.5 传染病

指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲、乙、丙类传染病,以及国务院卫生行政部门决定并予以公布的其他传染病。

5 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未约定事项,以主险合同为准。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。