

安达附加旅行紧急医疗费用补偿保险

(注册编号: C00004332522018072500501)

请仔细阅读整份保险条款，尤其是以下划线标注的免除本公司责任的条款内容。

第一条 附加合同的订立和构成

《安达附加旅行紧急医疗费用补偿保险》合同（以下简称本附加合同），依其所附加的主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同的条款与主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事项不在保险单上载明或另行批注，本附加合同不产生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期内，若任何被保险人于旅行期间因遭受主合同所定义的意外事故或**突发急性病（释义一）**，且自该意外事故发生或突发急性病之日起五日内到医院或保险人认可的医疗机构进行治疗的，本公司将按下述规定给付医药费用补偿金予被保险人，最高以保险单中所列的保险金额为限，当该保险金的给付金额累计达到本附加合同保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

- 一、自发生意外事故或突发急性病之日起九十日内，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行后续治疗所发生的，符合本附加合同的，实际支出的合理且必需的医疗费用，包括医生诊断费、处方费、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用。
- 二、被保险人返回境内后需要继续治疗的，被保险人返回境内后三十日内（但最长不超过发生意外伤害事故或突发急性病之日起九十日）实际支出的合理且必需的医疗费用，包括医生诊断费、处方费、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用，以保险单或保险凭证中所载保险金额的20%为限。
- 三、本附加合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

第三条 责任免除

本公司对于下列任何情形之一导致的医药费用，或医疗费用的发生存在下列情形之一的，不承担保险责任：

1. 被保险人先天性疾病（释义二）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；
2. 投保前已存在的疾病（释义三）及其并发症；
3. 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而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；
4. 被保险人开始旅行前执业医师（释义四）已告知被保险人身体状况不适合旅行，或被保险人旅行的目的是诊疗或就医；
5. 非因意外事故而进行的牙科治疗、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；
6. 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；
7. 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；
8. 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立刻接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；
9. 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；
10. 妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育手术及由此导致的任何并发症；

11. 精神病、精神分裂症、心理疾病的治疗和康复所产生的费用；
12. 本附加合同所附加于的主合同所列的各项责任免除事项。

第四条 医疗押金救援服务

当被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病时，如被保险人或其旅行同伴立即通知本公司委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供医疗服务咨询或安排住院，对于担保住院期间发生的医疗押金，在本公司授权的条件 下，救援机构在保险金额内负责为被保险人住院期间医疗费用进行担保。

第五条 保险金额和保险费

本附加合同所称的各被保险人对应的保险金额是指本公司承担赔偿责任或给付该被保险人保险金责任的最高限额，并记载于 保险单上。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人紧急医疗费用的最高赔偿限额适用下表：

被保险人投保年龄	限额
30 天-69 周岁	保险单所载明保险金额的 100%（但不超过保监会规定的限额）
70-79 周岁	保险单所载明保险金额的 50%

若该金额按本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为该被保险人对应的保险金额。

第六条 附加合同生效

除本附加合同的批注另行载明生效时间外，本附加合同的生效时间同主合同的生效时间。

第七条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本附加合同（终止日为申请书上指定的终止日或本公司收到申请书之日，以较晚者为 准）；
- (2) 保险期间届满；
- (3) 本附加合同所附加于的主合同效力终止；
- (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。

第八条 保险金申请

在申请紧急医疗费用补偿保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险单号或保险单
2. 保险金给付申请书；
3. 被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
4. 有关部门出具的意外伤害事故证明；
5. 本公司认可的医疗机构所出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院 证明、医药费原始收据；
6. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

如果申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，本公司将会及时一次性通知申请人补充提供。

第九条 释义

- 一、**突发急性病**：指被保险人遭受经临床医学诊断需进行紧急治疗以避免生命或健康永久性损伤的突发病症，且在本附加合同生效之日前未曾接受治疗的急性疾病。突发急性病不包括投保前被保险人已患有的慢性病和慢性病的急性发作。
- 二、**先天性疾病**：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。
- 三、**投保前已存在的疾病**：是指被保险人于其在本附加合同项下投保前十二个月内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人向医生寻求诊断、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十二个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。
- 四、**执业医师**：指按照《中华人民共和国执业医师法》规定依法取得执业医师或执业助理医师资格，经注册在医疗、预防、保健机构中执业的专业医务人员。

本附加合同的未解释名词，均以主合同的名词解释为准。

（此页内容结束）