



拍片保TM

附加条款：

户外医疗费用保险条款

中意财产保险有限公司

中意财产保险有限公司 附加户外医疗费用保险条款（互联网专用）

注册号为：C00011732322017121902091

总则

第一条

本附加保险合同是户外人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险亦同时失效；主险合同终止时，本附加险亦同时终止。

保险责任

第二条

在保险期间内，被保险人在境内或境外进行以保单载明的户外运动为目的的旅行时，遭受意外伤害事故或突发性疾病，且自发生事故或突发性疾病之日起九十日内进行必要治疗，保险人按照本附加条款约定负责赔偿下列事项：

（一）如意外伤害事故或突发性疾病发生在境外的，自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起九十日内，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用，包括医生诊断费、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。保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付医疗保险金。

（二）如意外伤害事故或突发性疾病发生在境内的，自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起九十日内，被保险人在境内二级或以上（含二级）医院进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用。保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付医疗保险金。

(三) 被保险人在境外遭受意外伤害或突发性疾病，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外伤害或突发性疾病属于本保险保障范围内，直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗，保险人对被保险人返回境内后三十日内（但最长不超过意外伤害事故发生之日起九十日）在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用承担保险责任。保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付医疗保险金。

境内继续治疗期间所发生的医疗费用，以保险单或保险凭证中所载保险金额的 15% 为限。

(四) 本附加条款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）。

(五) 若被保险人的损失已从其他保险合同或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或其他保险公司出具的给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按上述约定承担保险责任。

保险人对同一被保险人给付的医疗保险金累计金额以保单约定的保险金额为限。

责任免除

第三条

因主险合同条款中列明的责任免除事项，以及下列原因，保险人不承担给付保险金的责任。如下列原因与主险合同条款中的责任免除事项有冲突，以本附加保险合同的条款为准：

(1) 被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险、商业性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；

(2) 被保险人因既往病症及其并发症，非必须的手术，康复性治疗，药物过敏、脊椎病、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、先天性疾病、遗传性疾

病、精神疾病、妊娠、流产、分娩、不孕症、性传播疾病、视力矫正、美容手术、外科整形手术所产生的费用；

(3) 被保险人护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；

(4) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

(5) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用；

(6) 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

(7) 任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

(8) 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

(9) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

(10) 被保险人在境外遭受意外伤害事故或突发性疾病，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；

(11) 被保险人遭受意外伤害事故或突发性疾病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

(12) 被保险人感染艾滋病或患艾滋病期间。

保险期间

第四条

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主险合同一致。

保险金申请

第五条

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，应提供其他合法有效的材料。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。

- (一) 理赔申请表。
- (二) 医院出具的附有病理检查、代验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、出院小结原件。
- (三) 保险人认可的意外事故证明文件。
- (四) 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。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险人获得赔偿的，保险人可根据有关单位或其他保险人出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加条款赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金额。

(本页结束)

拍片保™