

三星财险附加团体境外旅行医疗费用保险（2023 版）

（注册号：C00004532522023120809211）

总则

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人团体意外伤害保险类主险条款（以下简称“主险合同”）使用。只有在投保了主险合同的基础上，才能投保本附加险合同。本附加险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，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。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期间内，保险人依据下列约定承担保险责任：

（一）境外医疗费用

被保险人持有有效证件在保险单列明的境外（见释义）承保区域内旅行期间遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病，且自发生意外伤害事故或罹患疾病之日起九十天内前往事故发生地所在国家或地区内保险人认可的医疗机构（见释义）进行治疗，对于其实际支出的、必需且合理的医疗费用（见释义），保险人按照本附加险合同约定，在扣除保险单载明的免赔额后按照保险单载明的赔付比例负责赔偿，最高不超过保险单载明的医疗费用保险金额。

保险人对于被保险人在境外发生的医疗费用，最长给付期限为自该意外伤害事故发生或确诊疾病之日起九十日。

（二）回国后后续医疗费用

被保险人持有有效证件在保险单列明的境外承保区域内旅行期间遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病且在境外就医，返回境内后因该意外事故或疾病仍需在境内医疗机构继续接受治疗的，自被保险人遭受意外伤害事故或确诊疾病之日起九十天内在国内（见释义）医院实际支出的、必需且合理的医疗费用，保险人按照下述约定承担保险责任：

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疗费用补偿，保险人

按其在境内医院实际支出的、必需且合理的医疗费用承担保险金给付责任，以保险单所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十（10%）为限；

2、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疗费用补偿，对该被保险人已实际支出的、必需且合理的医疗费用，保险人按如下公式补偿，以保险单所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十五（15%）为限：

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

本附加险合同项下，实际医疗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。

本附加险合同适用补偿原则。若被保险人的损失已从其他途径（包括公费医疗、社会医疗保险、其他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、其他责任方）获得医疗费用赔偿的，保险人在本附加险合同对应的保险金额限额内仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔付。社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

保险人所承担的给付医疗保险金的责任以本附加险合同项下的医疗保险金额为限，被保险人于境内发生的上述医疗费用为保险单上所载本附加险合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。对被保险人一次或者累计给付医疗保险金达到保险单所载的医疗保险金额时，本附加险合同对该被保险人的医疗保险责任终止。

责任免除

第四条 对下列原因直接或间接导致被保险人发生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

- 1、既往症（见释义）及其并发症，但不包括经保险人审核同意的疾病；
- 2、先天性疾病或缺陷、先天性畸形；
- 3、椎间盘突出疾病；
- 4、妊娠、流产、分娩、哺乳、不孕症、避孕及绝育手术、性传播疾病，及由此而引起的并发症；
- 5、药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；
- 6、被保险人饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品；
- 7、扁桃腺手术、腺样体增生及结节、疝气、女性生殖器官疾病。
- 8、被保险人在旅行前未接种指定疫苗或使用指定药物（根据世界卫生组织或中华人民共和国国家卫生健康委员会，或具有相同法律效力的政府机构的旅行健康要求、建议和警告）。

第五条 被保险人在下列期间或情形下发生的任何损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

- 1、被保险人旅行的目的是为了进行治疗；
- 2、被保险人在被执业医师认定为不适于旅行的情况下，仍继续旅行；

3、被保险人出发前或出发当日，被保险人的旅行途径地、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、或具有相同法律效力的政府机构由于疫情原因列为不建议前往的国家或地区或疫情中高风险地区。

第六条 对下列损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

1、非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术费用以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形费用；

2、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、屈光不正费用；

3、美容或整形费用、外科整形手术或者任何非必要手术费用；

4、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；

5、被保险人护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费及购买残疾用具（如假眼、假牙、假肢、轮椅、助听器、配镜等）、用于聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；

6、为压力、焦虑、抑郁、紧张、情绪化、精神病或精神方面的问题或紊乱而进行的治疗费用；

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，为肥胖、减肥或增重而进行的治疗，采取诸如接种疫苗、包皮环切术、接种等类似预防性措施的费用；

8、在医院、诊所或护理所的单人或私人房间的住宿费用，除非是为被保险人治疗的医务人员认为被保险人有必要住宿此类房间的；

9、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治疗或手术的相关费用；

10、未能取得医院或医生证明的相关费用；

11、被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患疾病，但未在当地经过医生诊治，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院（见释义）治疗所发生的费用，除非已经过保险人的认可与同意；

12、被保险人遭受意外伤害事故或罹患疾病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

对主险合同约定的责任免除事项，保险人亦不承担赔偿责任。

保险金额、免赔额、赔付比例和保险费

第七条 保险金额是保险人对每一被保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额及赔付比例等限制条件，并在保险单中载明。

当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时，该费用由保险人直接支付给救援机构，**保险人不接受任何非通过救援机构的索赔**。若实际医疗费用超过本附加险合同的保险金额，**则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与救援机构结算**。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同中载明。

保险期间与不保证续保

第八条 本附加险合同为不保证续保合同，保险期间应与主险合同一致且不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金申请与给付

第九条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (三) 被保险人有效身份证明；
- (四) 医疗机构出具的附有病理检查、化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、医疗费用清单、出院小结原件；
- (五) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- (六) 被保险人的旅行证明文件；
- (七) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (八) 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。
- (九) 若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明。

所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。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。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加险合同约定赔偿保险金时，**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。**

当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

释义

第十条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

(一) **住院**：指被保险人经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

(二) **既往症**：指在保险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状，不包括经保险人审核同意的疾病。

(三) **境内**：指中华人民共和国大陆地区，不含中国香港、中国澳门、中国台湾地区。

(四) **境外**：指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区。

(五) **必需且合理的医疗费用**：指同时符合以下两个条件：

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

(六) **医疗机构**：

在中国境内的医疗机构是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。该医疗机构必须具有符合国家有关医疗机构管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外的医疗机构是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

1、主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

2、在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

3、维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

4、有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本保险合同中所指医疗机构不包括如下机构或医疗服务：

1、特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；

2、诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3、休养、戒酒、戒毒中心；

4、精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

本附加险合同的未释义名词，以本附加险合同所附属的主险合同中的释义为准。