

三星财险附加境内旅行医疗费用保险（互联网专属 2023 版）

（注册号：C00004532522023072502421）

总则

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人意外伤害保险类主险（互联网专属）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 本附加险合同的保险责任分为必选责任和可选责任。本附加险合同可以仅包含必选责任，也可以在必选责任基础上包含可选责任，但不能仅包含可选责任。保险责任在投保时确定，并在保险单中载明。所投保的保险责任一经确定，在本附加险合同保险期间内不得变更。

在本附加险合同的保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）必选责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）旅行期间，遭受意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起五日内到保险人认可的医疗机构（见释义）进行治疗的，保险人按照本附加险合同约定在该被保险人对应的保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例负责赔偿下列事项：

自意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在认可的医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加险合同约定的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、实际支出的必需且合理的医疗费用（见释义），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。保险人对治疗地社会医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用不负赔偿责任。

本附加险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）。

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，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。

（二）可选责任

投保人和保险人可以协商增加额外保险责任，经保险人审核通过并收取全部保费后，保险人将根据约定对被保险人在下述情形下或期间内遭受的本附加险合同约定的保险事故，按照本附加险合同约定负责赔偿：

- 1、流行疫病或大规模流行疫病（见释义）。

责任免除

第四条 对被保险人发生的下列医疗费用支出，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（见释义）、物理治疗、中医理疗等所产生的费用及中草药费用；

（二）因腰椎间盘突出症或错位、药物过敏的治疗费用；

（三）因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病导致的手术所产生的医疗费用；

（四）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；

（五）被保险人美容、整容、整形、矫形、矫正术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术所产生的费用；

（六）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；

（七）被保险人移植人工器官、验光、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用，但因意外伤害引起的紧急的一般牙齿治疗或手术除外；

（八）被保险人先天性疾病（见释义）、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；

（九）被保险人投保前已患上的疾病、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病的治疗和康复所产生的费用；

（十）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原出发地（见释义）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；

（十一）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；

（十二）到达医疗机构前，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；

（十三）无当地医疗机构出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

(十四) 被保险人遭受意外伤害事故,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;

(十五) 被保险人遭受意外伤害事故,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没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用;

(十六) 社会医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用;

(十七) 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;

(十八) 被保险人妊娠、流产、堕胎、分娩、宫外孕、不孕症、避孕手术、绝育手术、变性手术、人体试验、人工授精、产前产后检查或人工生殖,及由此而引起的并发症;

(十九) 未经保险人同意,被保险人在非认可的医疗机构治疗,但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外;

(二十) 被保险人接受试验性药物或治疗;

(二十一) 被保险人不符合入院标准住院(见释义)、挂床住院或应当出院但拒不出院而造成的延长住院;

(二十二) 因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗(若被保险人投保本保险条款第三条第(二)项的可选保险责任,则不适用此条);

(二十三) 主险合同约定的责任免除事项。

保险金额、免赔额、赔付比例和保险费

第五条 保险金额是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。

保险期间与不保证续保

第六条 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

第七条 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) 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;
- (七) 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。

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

第八条 本附加保险合同涉及下列术语时, 适用以下释义:

(一) **医疗机构**: 除另有约定外, 指经中华人民共和国境内 (不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区) 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。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。

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。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备, 全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

(二) **先天性疾病**: 指被保险人一出生就具有的疾病。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) **原出发地**: 指被保险人在中国境内的日常居住地。

(四) **住院**: 指被保险人因遭受意外伤害, 经医生根据临床诊断, 必须入住指定医疗机构之正式病房进行治疗, 正式办理入出院手续且连续住院二十四小时以上。**不包括下列情况**:

- 1、被保险人在指定医疗机构的 (门) 急诊观察室、家庭病床 (房) 入住;

2、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

3、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

4、被保险人住院体检；

5、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

（五）康复治疗：指促使损伤、疾病、发育缺陷等致残因素造成的身心功能障碍或残疾恢复正常或接近正常。包括：

1、运动疗法：康复训练最重要的方法，包括肌力增强训及各个关节活动度的训练。

2、其他物理治疗：电疗法、光疗法、磁场疗法、超声波疗法，还包括热传导疗法和冷疗法等。

3、作业疗法：是应用有目的的、经过选择的作业活动，对由于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和劳动能力的患者，进行评价、治疗和训练的过程。作业训练分为减轻手指屈曲痉挛和部矫形器运用两部分。

4、传统康复治疗：是指运用传统康复治疗技术如针灸、拔罐、推拿按摩、中药熏蒸等非药物疗法治疗疾病。

5、心理治疗。

（六）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。**

（七）流行疫病或大规模流行疫病：霍乱、鼠疫、流行性出血热、狂犬病、黑热病、疟疾、登革热、乙脑、流脑、血吸虫病、埃波拉病毒感染、传染性非典型性肺炎。

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。