

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行突发性疾病医疗费用保险条款(互联网专属)

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 凡投保了利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时罹患突发性疾病，自事故发生之日起，在保险单载明的约定期限内（最长不超过事故发生之日起一百八十日）在保险人认可的医院（以下简称“医院”）进行合理治疗的，保险人对被保险人所支出的必须且合理的医疗费用，按如下约定给付突发性疾病医疗费用保险金：

（一）如罹患突发性疾病发生在境外的，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支出的、必须且合理的医疗费用，包括医生诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、检查检验（含X光检查）、医疗用品等费用，保险人在扣除保险单载明的免赔额后给付医疗费用保险金。

（二）如罹患突发性疾病发生在境内的，被保险人在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的、必须且合理的医疗费用，保险人在扣除保险单载明的免赔额后给付医疗费用保险金。

（三）被保险人在境外旅行中罹患突发性疾病，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该突发性疾病属于本保险保障范围内，被保险人回国后因该突发性疾病仍需在国内继续治疗，保险人在扣除保险单载明的免赔额后对被保险人返回境内后三十日内（最长不超过保险单约定的期间且不超过事故发生之日起一百八十日）继续在境内医院治疗所支出的、符合当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的、必须且合理的医疗费用承担保险责任。

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

无法从公费医疗、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，除另有约定外，则保险人以保险单上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二十为限，按其已支出的、必需且合理的实际医疗费用承担保险责任。

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，除另有约定外，保险人给付的保险金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三十为限。

保险人按上述规定赔付被保险人于境内发生的医疗费用为保险单上所载本附加合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

第四条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则，保险人按如下公式给付突发性疾病医疗费用保险金：

突发性疾病医疗费用保险金 = 被保险人已支出的、必需且合理的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿-保险单载明的免赔额

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有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疗费用补偿。社会基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第五条 被保险人不论一次或多次因罹患突发性疾病到医院治疗，保险人均按前述规定给付保险金。累计给付保险金达到保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额时，保险人对该被保险人的突发性疾病医疗费用保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形造成被保险人支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、接种疫苗或心理治疗；

(二) 椎间盘膨出、突出症或错位；

(三) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术、性传播疾病；

(四) 扁桃腺、腺样体肥大、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即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

(五) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；

(六) 精神疾病、精神分裂症、心理疾病，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；

- (七) 牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；
- (八) 视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；
- (九) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (十) 先天性疾病或先天性畸形；
- (十一) 既往疾病或其并发症；
- (十二) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术；
- (十三) 未能取得医院或医生证明；
- (十四) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (十五) 除另有约定外，流行疫病或大规模流行疫病爆发；
- (十六) 主险合同列明的其他责任免除事项。

第七条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 护理（陪住）费、空调费、取暖费、误工费、伙食费及装配假眼、假牙、假肢，用于矫形、安装残疾用具等需要自付的费用；
- (二) 在境内治疗中所支付的社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）。

保险金额与免赔额

第八条 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。

第九条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险期间

第十条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第十一条 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) 保险单或其他保险凭证；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 医院出具的完整病例材料（包括门、急诊病历或出院小结）、医疗证明；医疗费用明细；医疗费用原始凭证，若有其他途径补偿医疗费用的，则提供其他补偿的支付证明及医疗费用原始凭证的影印件；

(五) 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；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第十二条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第十三条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十四条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十五条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

2. **医院**：是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的医疗机构：

(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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内治疗，医院必须是符合上述条件的由中华人民共和国国家卫生健康委员会评审确定

的二级以上（含二级）的公立医院。

3. **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。

4. **既往疾病：**指在本保险合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或本保险合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

5. **原出发地：**指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的住所地或经常居住地或日常工作地。