

富德财产保险股份有限公司
旅行附加急性病医疗保险条款
(产品注册号: C00016332522016101231811)

总则

第一条 本附加险合同须附加于旅行意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险期间内，被保险人在旅行期间罹患**急性病**，且自发病起 24 小时内因该急性病在医疗机构进行治疗，对于被保险人因该急性病发病之日起 90 天内医疗机构治疗而发生的**必需且合理的医疗费用**，保险人在扣除保险合同中约定的免赔额和被保险人从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿后，余额部分按约定比例给付急性病医疗保险金。

责任免除

第四条 下列情形造成的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人、被保险人的故意行为；
- (二) 恐怖袭击、战争、军事行动、暴动、武装叛乱；
- (三) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、污染或辐射；
- (四) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (五) 被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- (六) 既往病症及其并发症、先天性疾病、传染病；
- (七) 首次就诊未能在发病后 24 小时内进行的，但因不可抗力原因所导致的除外。
- (八) 被保险人为进行治疗或违背医嘱进行旅行期间。

保险金额与保险费

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。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人双方约定并于保险单上载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。

保险金的申请与给付

第六条 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，因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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) 保险合同原件；
- (二) 被保险人的身份证明；

- (三) 医疗机构出具的病历、诊断证明等医疗证明以及医疗费用原始凭证;
- (四) 被保险人旅行证明, 包括不限于旅游费用单据、护照、签证、机票或车船票;
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

释义

第七条 除另有约定外, 本保险合同中的下列词语具有如下含义:

【急性病】指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病, 不包括既往病症、慢性病、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(但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限)、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

【必需且合理的医疗费用】指由医生或医院根据被保险人病情或伤情, 实施的必要的医疗行为所发生的医疗费用, 若在中国境内(不包括港、澳、台地区)发生的医疗费用应是符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围。

【既往病症】指每次旅行前的三年内, 被保险人的身体上已经出现或存在、可以或已经引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的任何疾病、症状和体征。

【传染病】指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲、乙、丙类传染病, 以及国务院卫生行政部门决定并予以公布的其他传染病。