**泰康在线财产保险股份有限公司**

**附加旅行意外或突发疾病费用补偿医疗保险（互联网专属）条款**

**总则**

1. 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、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，均应采用书面或电子形式。

**若主保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，以主保险合同的条款规定为准。**

1. 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。
2. 除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

1. 在本合同保险期间内，投保人可以选择以下一项或多项保险责任，具体选择项由投保人和保险人协商确定并在保险单上载明。保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）**意外伤害**或**突发疾病**境内医疗保险金

保险期间内，如果被保险人在**中国境内**（不包含港、澳、台地区，下同）旅行期间突发疾病或遭受主保险合同约定的意外伤害事故，且因该突发疾病或意外伤害需要在境内**医疗机构**进行必要治疗，对于被保险人实际发生的、**属于当地社会基本医疗保险支付范围内的医疗费用**，**保险人在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用根据本附加保险合同约定的赔偿比例，在保险单载明的保险金额范围内予以赔偿。**

上述“医疗费用”包括以下费用：

（1）**住院**医疗费用，包括手术费用、药品费用、检查费用、床位费用、医院杂项费用等；

（2）门诊医疗费用，包括医生诊疗费用、检查费用、处方费用、医用耗材费用等。

**保险人对于被保险人在境内单次保险事故发生的医疗费用的最长赔偿期限为自保险事故发生之日起一百八十日。**

（二）意外伤害或突发疾病境外医疗保险金

保险期间内，如果被保险人在**中国境外**旅行期间突发疾病或遭受主保险合同约定的意外伤害事故，且因该突发疾病或意外伤害需要在境外医疗机构进行必要治疗，对于被保险人实际发生的**必需且合理**的医疗费用，**保险人在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用根据本附加保险合同约定的赔偿比例，在保险单载明的保险金额范围内予以赔偿。**

上述“医疗费用”包括以下费用：

（1）住院医疗费用，包括手术费用、药品费用、检查费用、床位费用、医院杂项费用等；

（2）门诊医疗费用，包括医生诊疗费用、检查费用、处方费用、医用耗材费用等。

**保险人对于被保险人在境外单次保险事故发生的医疗费用的最长赔偿期限为自保险事故发生之日起一百八十日。**

1. 意外伤害或突发疾病住院津贴保险金

保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受意外伤害事故或突发疾病而需要在医疗机构住院治疗的，**保险人按照被保险人每次实际住院天数扣除约定的每次住院免赔天数后的天数，乘以保险单所载明的本附加保险合同项下的住院津贴保险金日额给付住院津贴保险金，即：**

**被保险人每次住院获得的住院津贴保险金＝（被保险人每次实际住院天数-每次住院免赔天数）×住院津贴保险金日额**

**住院津贴保险金日额由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。**

**无论被保险人一次或多次接受住院治疗，保险人对被保险人累计给付住院津贴天数以一百八十日为限，保险人累计给付住院津贴天数达到一百八十日的，本项保险责任终止。**

被保险人在本附加保险合同保险期间届满前180天内（含 ）因遭受意外伤害事故或突发疾病，并在医疗机构接受住院治疗，如果在本附加保险合同保险期间届满之日该次住院治疗仍未结束的，对于被保险人自该次住院开始之日起（含住院当日）的180天内（含第180天）所发生的**同一次住院、**且属于本附加保险合同保险责任范围内的医疗费用，保险人按照本附加保险合同的约定承担保险责任。

1. **本附加保险合同保险期间内，保险人按以下赔偿比例承担医疗保险金赔偿责任：**

**被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，赔偿比例为A；被保险人未从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，赔偿比例为B。**

**赔偿比例A、赔偿比例B由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。**

1. **本附加保险合同约定的免赔额为次免赔额。在本附加保险合同保险期间内，若被保险人因同一次保险事故在中华人民共和国境外和境内医疗机构多次接受治疗，如果累计医疗费用大于本附加保险合同约定的免赔额，保险人在计算医疗保险金时对于同一次保险事故只扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于本附加保险合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿保险金的责任。若被保险人因不同保险事故在中华人民共和国境外或境内医疗机构多次接受治疗且每次事故治疗费用均大于本附加保险合同约定的免赔额，保险人在计算医疗保险金时每次均扣除一次免赔额，若每次事故治疗费用均小于本附加保险合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿保险金的责任。**
2. **本附加保险合同保险责任（一）、（二）适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加保险合同的约定进行赔偿。**

**在保险期间内，保险人对被保险人赔偿的医疗保险金累计以本附加保险合同约定的保险金额为限。一次或累计赔偿金额达到本附加保险合同约定的保险金额的，本附加保险合同终止。**

**责任免除**

1. **主保险合同的所有责任免除条款均适用于本附加保险合同。**
2. **被保险人因下列情形或原因造成的损失、费用，保险人不承担赔偿保险金责任：**

**（一）被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤，但被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤时为无民事行为能力人以及限制民事行为能力人的除外；**

**（二）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；**

**（三）腰椎间盘突出或膨出症；**

**（四）先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病；**

**（五）精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药品影响或滥用、误用药物；**

**（六）妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；**

**（七）扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术；**

**（八）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；**

**（九）保险责任开始前已存在的既往疾病及其并发症；**

**（十）被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分；**

**（十一）被保险人以家庭病床治疗、挂床住院治疗等产生的费用；**

**（十二）被保险人用于矫形、洁齿、洗牙、整容、美容、器官移植、验光配镜、视力矫正手术及治疗或修复的费用；**

**（十三）被保险人健康护理等非治疗性行为或康复治疗产生的费用；**

**（十四）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；**

**（十五）被保险人的交通费、营养费、食宿费、生活补助费、误工补贴费；**

**（十六）常规体检、疗养、特别护理或静养、心理治疗、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用，购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用；**

**（十七）境内治疗时，社会基本医疗保险政策规定范围外的项目和费用。**

**保险期间**

1. 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

**保险金额**

1. **保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。**保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

**保险费与保险费支付**

1. 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

**免赔额（天数）**

1. **免赔额（天数）指在本附加保险合同的保险期间内被保险人需自行承担，保险人依据本附加保险合同不予赔偿的部分。免赔额（天数）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。**

**保险金申请与赔偿**

1. 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。**

（1）理赔申请书；

（2）保险金申请人的**有效身份证件**；

（3）被保险人的旅行证明，如旅游费用单据、护照、签证、机票或车船票等；

（4）医院出具的病历资料，包括但不限于门急诊病历、处方、住院病案首页、入院记录、手术记录、出院记录、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等；

（5）若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

（6）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；

（7）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

**其他事项**

1. 除另有约定外，本附加合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还投保人已交纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本附加合同解除，**保险人自收到解除本附加合同申请之日起30日内向投保人退还本附加合同的未满期保险费**。**若本附加合同已发生保险金赔偿，则未满期保险费为零。**

**如主险合同解除，本附加合同须同时解除。**

1. 投保人解除本附加合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明。

**释义**

1. 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【旅行】指为旅游、商务、探亲等目的离开被保险人常住地的行为。

**【**意外伤害**】**指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【突发疾病】指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病；或被保险人在保险责任生效前已患有慢性疾病，在保险期间内慢性疾病出现急性发作。突发疾病包括但不限于：高热（成人达到38.5摄氏度或以上，小儿达到39摄氏度或以上）、急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻、休克或昏迷、高原反应、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常、高血压危象/高血压脑病/脑血管意外、非因意外伤害所导致的出血、急性尿潴留、非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍、感染传染病。

【中国境内】指中华人民共和国大陆地区，**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区**。

**【**医疗机构**】**中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的医疗机构是指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，**但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

中华人民共和国境外的医疗机构需要符合下述条件：

（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）**非主要作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似的医疗机构**。

【住院】指被保险人经医生诊断，确因临床需要必须进行住院治疗，且正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，被保险人入住医疗机构必须达二十四小时以上，且由医疗机构收取合理的治疗、病房或床位费等费用。

【中国境外】指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【必需且合理】

（一）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。

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。

（二）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。

【同一次住院】与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过30天（含30天）的再次住院视为同一次住院。

**【**先天性畸形、变形和染色体异常**】**是指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》第十次修订版（ICD－10）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

**【**遗传性疾病**】**是指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

**【**性传播疾病**】**指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

【既往疾病】指在本附加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，或在本附加合同生效后确诊且根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同生效后的短期内形成的疾病。

**【**家庭病床**】**是指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此产生的并发症，在医疗机构（包括住院部与门诊部）范围以外，要求医疗机构医护人员以出诊形式上门，提供诊断、治疗服务，或被保险人没有到医院就诊，让其他人员以转述形式向医疗机构医生讲述病情，使医生依据转述病情而开药。

**【**挂床住院**】**是指办理正式住院手续的被保险人，住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，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、床位费等情形。**遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限**。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【未满期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未满期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未满期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(保险单当期已经过天数/当期总天数)]

**已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未满期保险费为零。**

**本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主保险合同中的释义为准。**