

# 美亚财产保险有限公司

（以下简称本公司）

## 美亚附加旅行医药补偿团体医疗保险

（2023年第一版）（互联网专属）

（注册编号：C00003932522023082938751）

（本附加合同须投保始有效力）

### 第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加旅行医药补偿团体医疗保险》合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

### 第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

### 第三条 保险责任

一、在本附加合同有效期内，若任何被保险人于旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病而进行必要治疗，本公司将以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，补偿被保险人自遭受意外事故或罹患疾病之日起九十天内发生的以下费用：

- （1） 已在医院内支出的、必需且合理的实际医药费用；
- （2） 已在境外当地医疗诊所或保险单所载本公司认可的其他医疗机构进行必要的门诊治疗所支出的必需且合理的实际医药费用。

在本附加合同项下，实际医药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（不包括于医疗诊所内产生的住院费）、药费、X光检查、护理、医疗用品等费用，具体费用项目在本附加合同项下给付金额应以保险单所载本附加合同项下该费用项目相应的赔偿限额（如有）为限。

二、对于本附加合同项下承保的医药费用，本公司根据本附加合同约定所承担的补偿责任应按以下公式进行确定：

医药费用补偿金 = [已支出的必需且合理的实际医药费用 - 任何获得的医药费用补偿（如有） - 保险单所载适用于相应情形的免赔额（如有）] X 保险单所载适用于相应情形的赔付比例（如有）

任何获得的医药费用补偿包括被保险人已从其他途径收到的医药费用补偿或应从其他途径收到的医药费用补偿，二者以较高者为准。其他途径包括但不限于社会福利机构、任何医疗保险给付等（包括个人先行自付但可通过当地社会基本医疗保险管理部门报销部分的医药费用）。

三、但若任何被保险人于旅行期间遭受意外事故或罹患疾病，但于境内接受必要治疗，则本公司按下述规定补偿该被保险人自遭受意外事故或罹患疾病之日起九十天内于境内医院支出的必需且合理的实际医药费用：

（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药费用补偿，则本公司对其在医院内已支出的、必需且合理的实际医药费用，将以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十（10%）为限补偿被保险人；

（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药费用补偿，则本公司对其在医院内已支出的、必需且合理的实际医药费用，将以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十五（15%）为限补偿被保险人。

本公司按上述规定补偿被保险人于境内发生的上述医药费用为保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

#### 第四条 责任免除

主合同条款“责任免除”项下第（1）项至第（18）项、第（21）项均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的医药费用，本公司不负任何赔偿责任：

- （1） 非因意外事故而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形。
- （2） 非因意外事故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。
- （3） 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术。
- （4） 脊椎病。
- （5） 先天性疾病和先天性畸形。
- （6） 受保前已存在的疾病及其并发症。
- （7） 精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物。
- （8） 妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育手术；性传播疾病。
- （9） 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。
- （10） 药物过敏或其他医疗导致的伤害。

- (11) 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。
- (12) 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治疗而被保险人坚持在境外进行治疗或手术。
- (13) 未能取得医院、境外当地医疗诊所、本公司认可的其他医疗机构或医生的证明。
- (14) 被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。
- (15) 被保险人于等待期内罹患的疾病。

## 第五条 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用后,应向本公司递交以下证明和资料原件,连同保险合同及本公司规定的索赔申请表格于自治疗结束日起的三十天内递交本公司:

- (1) 完整的门、急诊病历、住院病历及检查、检验报告等;
- (2) 医院所签发的医药费原始收据;
- (3) 被保险人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时,被保险人可书面向本公司申请发还收据原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

## 第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止:

- (1) 主合同效力终止;
- (2) 保险期间届满,投保人无意续保或本公司不接受本附加合同续保;
- (3) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同;
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注:在(2)项所提及的情况下,本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

## 第七条 释义

一、本附加合同所称的必需且合理的实际医药费用指:

- 1. 由医生或医院根据被保险人伤害情况,决定收取的必要的医疗和医药费用;
- 2. 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

二、本附加合同所称的住院: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。

三、本附加合同所称的受保前已存在的疾病:指被保险人于本附加合同项下获保之日前两年已存在且该被保险人知道或应知道的症状和体征,不管该被保险人是否已寻求、接受医

**疗、药疗、医生建议或诊断；或被保险人于本附加合同项下获保之日前两年已寻求、接受治疗、药疗、医生建议或诊断的症状。**

四、本附加合同所称的医疗诊所：指在境外当地合法注册，在合格医生监督下运营的提供意外和疾病医疗服务的医疗机构。

五、本附加合同所称的等待期：指被保险人首次投保本附加合同或非连续投保本附加合同时，自本附加合同生效日或自其成为本附加合同项下被保险人之日（两者以较后发生者为准）起适用合同约定的等待期（具体以保险单所载本附加合同项下相应保障项目或相应情形对应的等待期为准，最长不超过180 天），被保险人连续投保本附加合同的无等待期，合同另有约定的除外。

（此页内容结束）