

瑞泰人寿[2015]医疗保险 003 号



请扫描以查询验证条款

瑞泰附加境外旅行医疗保险 合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

2015 年 2 月

目录

第一条 关于瑞泰附加境外旅行医疗保险合同（以下简称“本附加合同”）	1
第二条 本附加合同的构成	1
第三条 投保范围	1
第四条 受益人	1
第五条 本附加合同的成立与生效	2
第六条 保险期间	2
第七条 保险金额	2
第八条 保险费的交纳	2
第九条 保险责任	2
第十条 责任免除	3
第十一条 保险事故的通知	4
第十二条 保险金的申请	5
第十三条 保险金的给付	6
第十四条 诉讼时效	6
第十五条 明确说明与如实告知	6
第十六条 年龄确定及错误处理	7
第十七条 我们行使本附加合同解除权的限制	7
第十八条 联系方式变更	7
第十九条 司法鉴定	7
第二十条 本附加合同内容变更	7
第二十一条 本附加合同的解除	8
第二十二条 争议处理和法律适用	8
第二十三条 本附加合同的终止	8
释义	9

瑞泰附加境外旅行医疗保险合同条款

第一条 关于瑞泰附加境外旅行医疗保险合同（以下简称“本附加合同”）

本附加合同是您（指投保人）和我们（指瑞泰人寿保险有限公司）之间签订的约定保险权利义务关系的协议。

除本附加合同另有约定外，主合同条款适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同冲突时，以本附加合同为准。

第二条 本附加合同的构成

本附加合同由保险单（简称“保单”）或其他保险凭证、保险合同条款、投保单、与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、通知、批单批注和其他书面协议构成。

第三条 投保范围

本附加合同的投保人、被保险人与主合同的相同。

第四条 受益人

1、突发急性病身故保险金受益人

您或被保险人可指定一人或数人为突发急性病身故保险金受益人。受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序和受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

您或被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定或变更受益人时，必须经被保险人书面同意。

有下列情形之一的，意外身故保险金作为被保险人遗产，我们将依照相关法律规定处理：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

2、医疗保险金及住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本附加合同的医疗保险金及住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

第五条 本附加合同的成立与生效

您向我们完整提交投保单等相关投保文件后，我们会及时对您的投保申请进行核保，我们同意承保，本附加合同成立。

在我们同意承保、收到您缴纳的保险费并签发保险单后，本附加合同生效，具体生效日期在保险单中载明。

第六条 保险期间

本附加险的保险期间与主合同的相同。

第七条 保险金额

本附加合同的保险金额由您和我们约定并于保险单中载明。

第八条 保险费的交纳

本附加合同的保险费由您在投保时一次交清，并于保险单中载明。

第九条 保险责任

以下保险责任中，医疗保险金为必选责任，住院津贴保险金和突发急性病身故保险金为可选责任。在本附加合同有效期内，我们根据您的选择承担以下保险责任：

一、医疗保险金

1、门诊医疗保险金

若被保险人在**境外**（释义 1）**旅行**（释义 2）期间因**意外伤害**（释义 3）或**突发急性病**（释义 4），经我们和您共同约定的救援机构（以下简称“救援机构”）的授权医生（以下简称“授权医生”）确认并由救援机构安排在境外医疗机构进行门诊治疗的，我们对每次所发生的**合理且必要的医疗费用**（释义 5）在扣除约定的免赔额后给付门诊医疗保险金，累计给付的门诊医疗保险金以医疗保险金额的 3%为限。

2、住院医疗保险金

若被保险人在境外旅行期间因意外伤害或突发急性病,经授权医生确认并由救援机构安排在境外医疗机构进行住院治疗的,我们对每次所发生的合理且必要的医疗费用在扣除约定的免赔额后给付住院医疗保险金,累计给付的住院医疗保险金以医疗保险金额为限。

如被保险人所发生的本附加合同保险责任范围内的医疗费用,已从其他商业医疗保险保障计划等其他途径获得补偿或赔偿,且该补偿或赔偿金额与我们按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用,我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金,即被保险人从本附加合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

同一次意外伤害或突发急性病的门诊医疗和住院医疗的累计免赔额为 800 元。

我们累计给付的门诊医疗保险金及住院医疗保险金达到医疗保险金额时或被保险人被转运回中国境内后,我们对被保险人的该项保险责任终止。

二、住院津贴保险金

如被保险人在境外旅行期间因意外伤害或突发急性病,经授权医生确认并由救援机构安排在境外医疗机构进行住院治疗的,我们按以下公式给付住院津贴保险金:

住院津贴保险金 = 日津贴额 × (住院天数 - 免赔天数)

其中,日津贴额由您和我们约定并在保险单上载明。被保险人因意外伤害住院治疗的,无免赔天数;被保险人因突发急性病住院治疗的,免赔天数为 2 天。

被保险人一次住院我们累计给付津贴的天数不超过 60 日。被保险人因同一意外伤害住院两次或以上的,如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 60 日,均视为一次住院。

被保险人因意外伤害或突发急性病住院治疗,保险期间届满时仍未出院的,我们继续承担保险责任,但当次累计给付住院津贴的天数不超过 60 天。我们累计给付津贴的天数达到 180 日时,或被保险人被转运回中国境内后,我们对被保险人的该项保险责任终止。

三、突发急性病身故保险金

如被保险人在境外旅行期间因突发急性病导致身故,我们按本附加合同约定的突发急性病身故保险金额给付身故保险金,本附加合同终止。

第十条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、发生医疗费用的,我们不承担保险金给付责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意行为；
- (2) 被保险人故意犯罪、拒捕、斗殴、自杀、自伤身体及服用、吸食或注射**毒品**（释义 6）；
- (3) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (4) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（释义 7）、**无合法有效驾驶证驾驶**（释义 8）或**驾驶无有效行驶证**（释义 9）的机动车；
- (6) 被保险人进行**潜水**（释义 10）、滑水、跳伞、**攀岩**（释义 11）、蹦极跳、赛马、赛车、**武术比赛**（释义 12）、摔跤、**探险活动**（释义 13）、**特技**（释义 14）表演、滑雪、滑冰、滑翔伞等高风险运动；
- (7) **既往疾病**（释义 15）、慢性病、精神病、性传播疾病、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（释义 16）、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常；
- (8) 怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；
- (9) 被保险人因药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (10) 被保险人在其国籍所在地或其拥有永久居留资格的国家或地区期间；
- (11) 任何非紧急性住院，或者已做住院安排但我们和您共同约定的救援机构的授权医生认为可以等到被保险人返回中国境内后再进行的住院的费用。

因上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向其他权利人退还保险单的**未满期净保险费**（释义 17）。

因上述其他情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向您退还保险单的**未满期净保险费**。

因上述情形之一造成医疗费用支出的，我们不承担给付保险金责任，本附加合同继续有效。

第十一条 保险事故的通知

在本附加合同保险期间，被保险人发生保险事故需要医疗时，应立即拨打我们提供的救

援电话通知救援机构，并由救援机构安排治疗。在异常紧急情况下，被保险人因健康状况或通讯条件等不可抗力原因导致其无法及时联系救援机构，应在条件许可时立即联系并由救援机构安排后续的治疗。**如未按上述约定履行通知义务，一切发生的费用由被保险人自行承担，我们不承担保险责任。**

第十二条 保险金的申请

1、突发急性病身故保险金

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**（释义 18）；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
- (4) 被保险人的户籍注销证明；
- (5) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的证明和资料；
- (6) 我们所需且申请人能够提供的与保险事故有关的其他材料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

2、医疗保险金及住院津贴保险金

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人的病历、医疗诊断书、处方、医疗费用的原始凭证及住院费用结算明细表等；
- (4) 若被保险人从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (5) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的证明和资料；
- (6) 我们所需且申请人能够提供的与保险事故有关的其他材料。

若申请人委托他人代为办理，还应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十三条 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定。我们应当将核定结果通知申请人。

对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十四条 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对合同中免除我们责任的条款我们在订立本附加合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十六条 年龄确定及错误处理

您、被保险人的年龄，以其有效身份证件记载的出生日期为准。

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同。对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起终止，我们向您退还本附加合同终止时保险单的未到期净保险费。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用本附加合同第 17 条的规定。

第十七条 我们行使本附加合同解除权的限制

我们行使合同解除权，自知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十八条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所、通讯地址或电话等发送的有关通知，均视为已送达给您。

如果因您未能及时通知，而使我们无法提供给您相应的服务，由此导致的后果和损失，由您本人承担。

第十九条 司法鉴定

如果被保险人发生身故，在必要时我们可要求司法鉴定机构对被保险人进行鉴定，以确定被保险人发生身故的原因。

第二十条 本附加合同内容变更

您在本附加合同生效后，可根据我们的规定通知变更合同的内容，经我们审核同意，应当由我们在原保单或其他保险凭证上批注，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

如您有效身份证件载明的与本附加合同有关的信息发生变更，您需及时书面通知我们。

我们收到并决定接受您变更合同内容通知当日，变更内容生效，本附加合同另有约定的

除外。

我们尚未收到您变更合同内容通知，或我们已经收到但尚未决定接受期间，被保险人死亡的，我们不再变更任何合同内容。

第二十一条 本附加合同的解除

您可以书面形式通知我们要求解除本附加合同，即退保。自我们收到您退保申请当日，本附加合同解除，本附加合同约定的保险责任终止。

您要求退保时，应向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同正本；
- (2) 退保申请表；
- (3) 您合法有效的身份证件；
- (4) 其他必要的合理的证明文件。

我们在收到上述证明资料后将向您退还本附加合同解除时的未到期净保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

第二十二条 争议处理和法律适用

因履行本附加合同发生的争议，由我们和您协商解决。协商不成的，双方同意从下列二种方式中选择一种：

- (一) 提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (二) 向被告住所地人民法院提起诉讼。

与本附加合同有关的以及履行本附加合同所产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十三条 本附加合同的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- 一、主合同终止；
- 二、被保险人身故；
- 三、本附加合同保险期间届满；
- 四、在本附加合同有效期内解除本附加合同；
- 五、本附加合同约定的其他终止情况。

释义

- 1、**境外** 为本附加合同目的，指中华人民共和国大陆地区以外的地区，包括香港、澳门及台湾地区。
- 2、**旅行** 指被保险人为休闲、娱乐、游览、度假、探亲访友、购物或参加会议离开其常住地的行为，不包括就医、疗养。
- 3、**意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 4、**突发急性病** 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，不包括既往疾病、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）、预防性手术等治疗。
- 5、**合理且必要的医疗费用** 指被保险人进行门诊和住院治疗时，当地的合格医师提供医疗咨询和治疗服务通常收取的诊查费、会诊费、治疗费、手术费、住院床位费、医药费、医学影像检查费（X线透视、摄影/磁共振扫描等）、护理费。以上费用以当地政府核准的收费标准为限。
- 6、**毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7、**酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过道路交通安全法规规定的标准，或有权部门依据相关规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8、**无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 - (1)没有取得驾驶资格；
 - (2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 - (3)持审验不合格的驾驶证驾驶；
 - (4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 9、**无有效行驶证** 指下列情形之一：
 - (1)无机动车行驶证；
 - (2)机动车被依法注销登记的；
 - (3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 10、**潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。

- 11、攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 12、武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 13、探险活动** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 14、特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 15、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。
- 16、感染艾滋病病毒或患艾滋病：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 17、未到期净保险费** 未到期净保险费=当期已交保险费×(1-35%)×(1 - 当前保险单保险期间已经过天数 / 保险期间天数)。经过天数不足一天的按一天计算。
- 18、有效身份证件** 包括由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

(本附加合同条款内容结束)