

太平洋安信农业保险股份有限公司

太平洋安信农险附加旅行医药补偿医疗保险（2021版）

总 则

第一条 在投保人身意外保险主险产品（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。

本附加合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；如主险条款与本附加险条款相互抵触时，则以本附加险条款规定为准。

第三条 主险合同的被保险人为本附加险的被保险人。

第四条 除合同另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

保险期间

第五条 本附加合同的保险期间与主合同保险期间一致，且最长不超过1年。

保险责任

第六条 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，且自发生事故或罹患疾病之日起九十天内进行必要治疗，本公司将以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，补偿被保险人已在医院内支出的、必需且合理的实际医药费用。实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等费用。

但若任何被保险人因下列情形于境内发生上述医药费用：

（1）被保险人于境外旅行期间遭受意外事故或罹患疾病，且自其返回境内后需接受治疗；

（2）被保险人于境内旅行期间罹患疾病，且自罹患疾病之日起九十天内进行必要治疗，本公司按下述规定补偿该被保险人：

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，则本公司按其已在医院内已支出的、必需且合理的实际医药费用补偿被保险人。但在（1）项所提及的情况下，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为限；在（2）项所提及的情况下，以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的“境内旅行的疾病医药补偿”保险金额为限。

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，本公司按如下公式补偿。但在（1）项所提及的情况下，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为限；在（2）项所提及的情况下，以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的“境内旅行的疾病医药补偿”保险金额为限。

医药费用补偿金= 已在医院内支出的、必需且合理的实际医药费用- 任何已获得的医药费用补偿

上述“任何已获得的医药费用补偿”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药费用补偿。

本公司按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医药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 针对被保险人是否有社保，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

1、有社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2、无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

若被保险人发生的上述医疗费用可在多家商业保险公司获得赔偿的，由被保险人自行选择保险公司的理赔顺序。

保险人所负给付医疗保险金的责任以本项保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的医疗保险金达到保险金额时，本项保险责任终止。

第五条 本附加保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、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所获医疗费用补偿后的剩余部分按本附加保险合同约定负责赔偿。社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第七条 主合同中责任免除条款第（1）项至第（18）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。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的医药费用，本公司不负赔偿责

任：

- (1) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形。
- (2) 非因意外伤害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、腺状肿、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而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。
- (13) 未能取得医院或医生证明。
- (14) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。

保险金申请与给付

第八条 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、急诊病历或出院小结；
- (2) 医院所签发的医药费原始收据；
- (3) 索赔申请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，索赔申请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。

其他

第九条 本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (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。

第十条 本保险产品不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

释义

第十一条 本附加合同所称的必需且合理的实际医药费用是指：

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。

【本附加合同所称的住院】是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。

【本附加合同所称的境外】是指中国大陆以外的国家和地区，包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

【本附加合同所称的受保前已存在的疾病】是指被保险人于其在本附加合同项下获保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加合同项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。