

利宝保险有限公司

附加境外工作人员医疗费用保险条款

C00006032522021020916992

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了利宝保险有限公司境外工作人员类意外险、健康险主险（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有合法有效证件在境外工作期间，因遭受主险合同约定的意外伤害事故或在经过保险单载明的等待期后（续保者不受等待期限制）罹患突发性疾病，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内或突发性疾病发生之日起九十日内到医院进行合理治疗的，保险人依据本附加险合同的约定，**在扣除保险单载明的免赔额后**，对被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所支出的、必须且合理的实际医疗费用**给付医疗费用保险金**。医疗费用保险金包括医生诊断费、手术费、救护车费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、检查检验（含X光检查）、医疗用品等费用。

第四条 被保险人在境外工作期间遭受意外伤害事故或在经过保险单载明的等待期后（续保者不受等待期限制）罹患突发性疾病，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外伤害或罹患突发性疾病属于本保险保障范围内，被保险人回国后因该意外伤害或突发性疾病仍需在境内继续治疗，**保险人在扣除保险单载明的免赔额后对被保险人返回境内后三十日内（最长不超过意外伤害事故发生之日起一百八十日或罹患突发性疾病发生之日起九十日）继续在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用承担保险责任。**

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无法从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，除另有约定外，保险人以保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十为限，按其已支出的、必需且合理的实际医疗费用承担保险责任。

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疗费用补偿，除另有约定外，保险人给付的保险金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二十为限。

保险人按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医疗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。

第五条 本附加险合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医院经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

第六条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则，保险人按如下公式给付医疗费用保险金：
医疗费用保险金 = 被保险人已支出的、必需且合理的实际医药费用 - 任何已获得的医药费用补偿-保险单载明的免赔额

上述“任何已获得的医疗费用补偿”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疗费用补偿。

第七条 被保险人不论一次或多次因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病到医院治疗，保险人均按前述规定给付保险金。累计给付保险金达到保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额时，保险人对该被保险人的医疗费用保险责任终止。

责任免除

第八条 因下列情形造成被保险人支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 护理（陪住）费、空调费、取暖费、营养费、伙食费、康复费、交通费、误工费、整容费、美容费、修复手术费、丧葬费及辅助器具费（包括装配假眼、假牙、假肢），用于矫形、安装残疾用具等需要自付的费用；

(二) 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；

(三) 因椎间盘突出症、膨出症或错位的相关治疗费用，任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗费用；

(四) 妊娠（包括异位妊娠/宫外孕）、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病；

(五) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

- (六) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
- (七) 精神疾病、精神分裂症、心理疾病；
- (八) 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；
- (九) 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；
- (十) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (十一) 先天性疾病或先天性畸形；
- (十二) 既往疾病或其并发症；
- (十三) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
- (十四) 未能取得医院或医生证明；
- (十五) 被保险人境外工作的目的是为了进行治疗或该境外工作违背医嘱；
- (十六) 在境内治疗中所支付的社会医疗保险管理部门规定的自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）；
- (十七) 外籍被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间（但不包括因意外事故导致的治疗）；
- (十八) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
- (十九) 除另有约定外，流行疫病或大规模流行疫病；
- (二十) 被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患疾病，但未在当地经过医生诊断，而在回中国境内后进行的住院治疗；
- (二十一) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患疾病，经过当地医生诊断，但在回中国境内后进行的与本次意外伤害事故或疾病没有直接关系的住院治疗；
- (二十二) 在等待期内罹患的突发性疾病（续保者不受等待期规定的限制）；
- (二十三) 主险合同列明的其他责任免除事项。

保险金额与免赔额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第十二条 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。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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 被保险人身份证明；
- (五) 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、医疗费用明细、医疗费收据、出院小结等；
- (六) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- (七) 被保险人的出境交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、护照等出行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
- (八) 被保险人境外合法工作的证明；
- (九) 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；
- (十) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第十三条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第十四条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十五条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十六条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **等待期**：是指被保险人自以下两者中较晚的日期起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为三十日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已生效，但保险人并不承担给付保险金责任：

（1）本附加险合同的保险起期之日起；

（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最新批单所载生效日为准。

2. **突发性疾病**：指被保险人在本附加险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险约定的保险期间内，经过保险单载明的等待期后（续保者不受等待期限制）首次罹患的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命，需进行紧急治疗以避免生命或健康永久性损伤的突发病症。**不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。**

3. **医院**：是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的机构：

（1）在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上医院，或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

（2）在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

①主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗；

②在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

③维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

④有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

（3）本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

①精神病院；

②老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

③健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

4. **医疗费用**：指被保险人在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

5. **先天性疾病：**指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

6. **既往疾病：**指在本附加险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，或本附加险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。

7. **原出发地：**指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的住所地或经常居住地或日常工作地。

8. **流行疫病：**是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

9. **大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。