

# 阳光财产保险股份有限公司

## 附加户外运动医疗费用补偿保险条款

(注册编号: C00009332522018122700781)

### 总则

**第一条** 在投保阳光财产保险股份有限公司户外运动意外伤害类保险(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项,以主险合同为准;主险合同与本附加险合同相抵触之处,以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

### 保险责任

**第二条** 在保险期间内,被保险人在境内或境外进行以保单载明的户外运动为目的的旅行时,遭受意外伤害事故或突发性疾病,且自发生事故或突发性疾病之日起**九十日内**进行必要治疗,保险人按照本附加条款约定负责赔偿下列事项:

(一)如意外伤害事故或突发性疾病发生在境外的,自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起**九十日内**,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发生的,符合本附加条款的,实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用,包括医生诊断费、手术费、住院费、药费(仅限于医生处方所指定的药品)、X光检查、医疗用品、救护车等费用。**保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付医疗保险金。**

(二)如意外伤害事故或突发性疾病发生在境内的,自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起**九十日内**,被保险人在境内二级或以上(含二级)医院进行治疗所发生的,符合本附加条款的,实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用。**保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付医疗保险金。**

(三)被保险人在境外遭受意外伤害或突发性疾病,并因此在境外接受了合格的专业医师诊治,该意外伤害或突发性疾病属于本保险保障范围内,直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗,保险人对被保险人返回境内后**三十日内(但最长不超过意外伤害事故或突发性疾病发生之日起九十日)**在境内医院进行治疗所发生的,符合本附加条款的,实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用承担保险责任。**保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付医疗保险金。**

**境内继续治疗期间所发生的医疗费用,以保险单或保险凭证中所载保险金额的 15%为限。**

(四)本附加条款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**,在医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断,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)。

(五)若被保险人的损失已从其他保险合同或其它途径获得赔偿,保险人可根据有关单位或其他保险公司出具的给付保险金证明,**在扣除前述其他赔偿额之后,对其余额按上述约定承担保险责任。**

**保险人对同一被保险人给付的医疗保险金累计金额以保单约定的保险金额为限。**

## 责任免除

**第三条** 因主保险合同条款中列明的责任免除事项，以及下列原因，保险人不承担给付保险金的责任。如下列原因与主保险合同条款中的责任免除事项有冲突，以本附加保险合同的条款为准：

（一）被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险、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；

（二）被保险人因既往病症及其并发症，非必须的手术，康复性治疗，药物过敏、脊椎病、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、先天性疾病、遗传性疾病、精神疾病、妊娠、流产、分娩、不孕症、性传播疾病、视力矫正、美容手术、外科整形手术所产生的费用；

（三）被保险人护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；

（四）被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

（五）被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用；

（六）根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（七）任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（八）到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

（九）无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

（十）被保险人在境外遭受意外伤害事故或突发性疾病，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十一）被保险人遭受意外伤害事故或突发性疾病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十二）被保险人感染艾滋病或患艾滋病期间。

## 保险金额和保险费

**第四条** 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。

**第五条** 保险费由投保人在订立本附加险合同时一次交清，投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金赔偿责任。

## 保险期间

**第六条** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

## 保险金申请

**第七条** 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) 理赔申请表。

(二) 医院出具的附有病理检查、代验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、出院小结原件。

(三) 保险人认可的意外事故证明文件。

(四) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险人获得赔偿的，保险人可根据有关单位或其他保险人出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加条款赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。

## 释义

**1、突发性疾病：**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。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、花粉症等。

## 2、医院：

(一) 境外的医院：指符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有医师和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(二) 境内的医院：指二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

## 3、合理、惯常且必须的医疗费用：

(1) 对治疗被保险人的伤害合适且必需；

(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；

(3) 应由医师出具处方、诊断证明；

(4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；

(5) 非主要以为个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；

(6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;

(7) 非试验性或研究性。

**4、既往病症：** 保险生效日前被保险人已罹患的，已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病，或在保险生效日前经主治医生诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病。