

君龙人寿[2017]医疗保险 026 号

君龙附加君泰境外旅行救援医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙附加君泰境外旅行救援医疗保险》合同内容的解释以条款为准

👉 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障 2.4
- ❖ 您有退保的权利 5.1

👉 您应当特别注意事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示内容.....
..... 2.4、2.5、3.2、6.1、6.3、7.1、7.8、7.10、7.11、7.12、7.16
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请投保人慎重决策 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 7

👉 条款是附加合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

君龙附加君泰境外旅行救援医疗保险条款

条款目录

1. 您与我们订立的合同	6.2 本公司合同解除权的限制	7.15 直系亲属
1.1 合同构成	6.3 年龄错误	7.16 毒品
1.2 保险范围	6.4 效力终止	7.17 酒后驾驶
1.3 保险合同成立与生效	6.5 合同内容变更	7.18 无合法有效驾驶证驾驶
1.4 投保年龄	6.6 地址变更	7.19 无有效行驶证
2. 我们提供的保障	6.7 争议处理	7.20 机动车
2.1 保险期间	6.8 汇率	7.21 医疗事故
2.2 基本保险金额	7. 释义	7.22 非处方药
2.3 境外住院日额	7.1 境内	7.23 康复治疗
2.4 保险责任	7.2 常住地	7.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.5 责任免除	7.3 境外	7.25 先天性畸形、变形或者染色体异常
3. 保险金的申请	7.4 旅行	7.26 既往症
3.1 受益人	7.5 保险费约定支付日	7.27 潜水
3.2 保险事故通知	7.6 周岁	7.28 攀岩
3.3 保险金申请	7.7 意外伤害	7.29 探险
3.4 保险金给付	7.8 急性病	7.30 武术比赛
3.5 诉讼时效	7.9 医生	7.31 特技表演
4. 保险费的支付	7.10 医院	7.32 香港、澳门或台湾地区人士
4.1 保险费的支付	7.11 住院	7.33 未到期净保险费
5. 合同解除	7.12 必要且合理的医疗费用	7.34 手续费
5.1 投保人解除合同的手续及风险	7.13 保险事故	
6. 其它需要关注的事项	7.14 实际住院天数	
6.1 明确说明与如实告知		

君龙附加君泰境外旅行救援医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司。“本附加合同”指您与我们之间订立的“君龙附加君泰境外旅行救援医疗保险保险合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）投保人申请，经我们同意，以主合同被保险人本人为本附加合同的被保险人，附加在主合同订立。
本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、附加合同或其它保险凭证、投保单、与附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险范围** 本附加合同的保险范围为：自被保险人在保险期间内离开其**境内常住地**前往保险单上所列明的**境外旅行**目的地起，至保险期间届满或保险期间内被保险人完成境外旅行后返回其境内常住地止。
- 1.3 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日**均以该日期计算。
如果本附加合同与主合同同时投保，以主合同的生效日为本附加合同的生效日。
如果是中途申请附加的，经我们同意后，以保险单上所约定的日期为本附加合同生效日，并至主合同当年度保单周年日零时止。
- 1.4 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**计算。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本附加合同的保险期间从合同生效日零时起至合同满期日的24时止，最长不超过1年，保险期间在保险单上载明，且以保险单签发地的时间为准。
- 2.2 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

2.3 境外住院日额 本附加合同境外住院日额为每份每天人民币10元乘以投保份数。投保份数由投保人和我们约定，并在保险单上载明。

2.4 保险责任 本附加合同的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分为境外住院医疗保险金，可选部分为境外紧急门诊医疗保险金、境外住院津贴保险金、境外紧急救援保险金。您在投保时可选择只投保基本部分，也可以同时选择可选部分。

在本附加合同保险期间内，我们根据您的选择，承担如下保险责任：

境外住院医疗保险金 被保险人在境外旅行期间遭受**意外伤害**或**突发急性病**，经我们或救援服务机构的授权**医生**确认必须在**医院**进行必要**住院**治疗的，对于**必要且合理的医疗费用**，我们向境外住院医疗保险金受益人给付“境外住院医疗保险金”。我们对于被保险人在境外发生的医疗费用的赔偿责任最长不超过自**保险事故发生之日起90日**。但若其在境外旅行期间因遭受**意外伤害**或**突发急性病**于境外医院住院治疗，且因该保险事故返回境内后需继续于医院住院治疗，我们负责承担自其返回境内之日起**30日内**在医院所支出的，符合保险单签发地社会医疗保险规定的、必要且合理的医疗费用。对于被保险人境内发生的住院医疗费用，以保险单所载明的境外住院医疗保险金的基本保险金额的**10%为限**。

若您同时投保境外紧急救援保险金责任下一项或多项保障的，当被保险人在境外旅行期间因遭受**意外伤害**事故或**突发急性病**需要住院治疗并提出垫付申请，救援服务机构在接到本公司的授意后，将为被保险人住院期间的医疗费用提供垫付，**垫付金额**以保险单所载明的境外住院医疗保险金的基本保险金额为限。

我们按被保险人事事故发生之日起**90天内**实际支出的，必要且合理的医疗费用（但不包括CT、彩超和核磁共振），扣除被保险人已从其它途径（包括但不限于农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何商业保险机构）累计已获得补偿部分和约定免赔额后，对于**剩余金额**乘以约定的赔付比例向境外住院医疗保险金受益人给付“境外住院医疗保险金”。

以上保险责任的免赔额和赔付比例由您在投保时和我们约定，并于保险单上载明。

被保险人境外和境内的合计医疗费用，以保险单所载明的境外住院医疗保险金的基本保险金额为限。

**境外紧急门诊
医疗保险金** 被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害或突发急性病，经我们或救援服务机构的授权医生确认必须在医院进行紧急医疗会诊及必要的医疗检查 and 治疗的，我们按其事故发生之日起90天内实际支出的，必要且合理的医疗费用（但不包括CT、彩超和核磁共振），扣除被保险人已从其它途径（包括但不限于农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何商业保险机构）累计已获得补偿部分和约定免赔额后，对于剩余金额乘以约定的赔付比例向境外紧急门诊医疗保险金受益人给付“境外紧急门诊医疗保险金”。

以上保险责任的免赔额和赔付比例由您在投保时和我们约定，并于保险单上载明。

被保险人的境外紧急门诊医疗保险累计给付以保险单所载明的基本保险金额为限。

**境外住院津贴
保险金** 被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害或突发急性病，经我们或救援服务机构的授权医生确认必须在医院进行必要住院治疗的，本公司以本附加合同载明的境外住院日额乘以（**实际住院天数**-免赔天数）向境外住院津贴保险金受益人给付“境外住院津贴保险金”。

被保险人的境外住院津贴保险金累计给付天数以保险单所载明的天数为限。

**境外紧急救援
保险金** 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害或突发急性病，本公司将通过指定的救援服务机构提供下列全部或部分救援服务并承担相应费用，具体提供的服务项目以保险单上载明的为准，所承担的各项费用最高以保险单所载明的相应的基本保险金额为限。

（一）紧急医疗运送和送返

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为被保险人伤病情需要，且当地医院条件无法提供适当处理手段时，救援服务机构将以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至救援服务机构授权医生及被保险人的主治医生认为更为合适之医院接受治疗，本公司将承担相应的运送费用。

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为有运送回境内常住地或回国必要

的，或经授权医生和被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以安排运送时，本公司将通过救援服务机构以经济交通方式运送被保险人回其境内常住地或距离其常住地最近的医院，本公司将承担相应的运送费用。在此情况下，本公司将尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，本公司将收回处理。

救援服务机构或其授权代表根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和送返方式、方法和运送目的地。运送和送返手段包括安排专业护理人员、配备适当的通讯和语言翻译支持、安排适当的辅助设备（如移动医疗器材，轮椅、担架等）、选择使用合理适当的运输工具（包括商业航班、医疗专机、国内外机场、医院之间的交通工具等）。

运送和送返服务所需的费用包括救援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。如果实际费用超过相应的基本保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。

本公司不负责赔偿任何未经救援服务机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，被保险人因身体状况不允许或其他客观原因无法通知救援服务机构，本公司有权参照在相同情况下若由救援服务机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

(二) 遗体/骨灰送返

被保险人因在境外旅行期间遭受意外伤害或突发急性病导致在境外身故的，根据被保险人遗愿或其亲属的要求，救援服务机构或其授权代表根据事发当地实际情况并在不违反当地法律的情况下安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰从事发地送返至中国境内离其常住地最近的国际机场。

遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用。如果实际费用超过相应的基本保险金额，则超出部分由身故保险金受益人或被保险人的继承人负责支付。本公司不承担其它如宗教仪式或非必要的手续的开支。

(三) 当地安葬/丧葬

被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害或突发急性病导致在境外身故的，根据被保险人遗愿或其亲属的要求并在不违反当地法律的情况下，救援服务机构或其授权代表安排在事发当地安葬被保险人，本公司承担安葬费用。

(四) 亲属前往处理后事

被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害或突发急性病导致在境外身故的，根据被保险人亲属的要求，经我公司许可，救援服务机构可安排该被保险人的一名成年直系亲属前往被保险人身故地办理善后，本公司通过救援服务机构负责承担该名亲属一套往返被保险人身故地与亲属所在地的普通航班经济舱机票以及实际支出的合理住宿费。

(五) 亲属慰问探访

被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害或突发急性病的，经事发当地救援服务机构的授权医生与主治医生共同认定被保险人在境外的预计住院时间超过8日(不含8日)，根据被保险人的要求，经本公司许可，救援服务机构可安排该被保险人的一名成年直系亲属前往被保险人住院地点探望，我们负责承担该名亲属一套往返普通航班经济舱机票以及实际支出的合理住宿费。

(六) 休养期的酒店住宿

经救援服务机构授权医生和被保险人的主治医生共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，救援服务机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店以便其休养，我们负责承担实际支出的合理酒店住宿费。

(七) 安排并支付未成年子女回国

如果被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害、突发急性病、紧急医疗运送和送返或身故而导致随行未满十六周岁(含)之未成年子女无人照料，救援服务机构安排被保险人未成年子女返回中国境内离其居住地最近的国际机场。送返过程中应优先使用该子女在开始旅行时购买的原始回程机票，回程机票失效的，本公司负责承担一张单程普通航班经济舱机票的费用，但被保险人原有机票应交由本公司处理。必要时，救援服务机构可安排护送人员护送该未成年子女回国并由本公司负责承担相应的费用。救援服务机构与接站亲属交接后此项服务完成。

2.5 责任免除

被保险人在境外旅行期间因下列情形之一而遭受意外伤害事故、突发急性病的，我们不承担给付境外住院医疗保险金、境外紧急门诊医疗保险金、境外住院津贴保险金和境外紧急救援保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、药物过敏导致的伤害；
- (6) 椎间盘突出症(包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型)；
- (7) 被保险人因整容手术、其他医疗手术或操作导致的医疗事故；
- (8) 被保险人未遵医嘱、私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

- (9) 细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染，但因意外伤害所致的伤口发生感染者不在此限；
- (10) 被保险人体检、疗养、康复治疗，感染艾滋病病毒或患艾滋病，性病，先天性畸形、变形或者染色体异常，精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准），既往症；
- (11) 美容、视力矫正手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形，但因遭受意外伤害事故导致的必要外科整形手术不在此限；
- (12) 装设义齿、义肢、义眼、眼镜、助听器或其他附属品，但因遭受意外伤害事故导致的不在其限，且其装设以一次为限；
- (13) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (16) 被保险人故意自伤、自杀；
- (17) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育），但意外伤害事故所导致的流产与怀孕合并症的宫外孕、葡萄胎、前置胎盘、胎盘早期剥离、产后大出血、先兆子痫、子痫症、妊娠毒血症、先兆性流产，不在此限；
- (18) 被保险人违背医嘱而前往非常住地；
- (19) 被保险人前往非常住地的目的就是寻求或接受医疗；
- (20) 被保险人前往非常住地的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）；
- (21) 被保险人在（但不限于）建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场进行职业活动而造成的意外事故；
- (22) 被保险人出入、身处、驾驶、服务于任何航空装置或航空运输工具，但以乘客身份搭乘商业航空公司在规定的航线上行驶的飞机者不受此限；
- (23) 被保险人非紧急性治疗请求、住院或者已作住院安排，但授权医生认为可以等到被保险人返回中华人民共和国境内后再进行的治疗、住院；
- (24) 搜寻和营救行动的费用；
- (25) 被保险人不能严格遵守本附加合同所列的救援程序的，本公司将通过救援机构发电报或者电传通知被保险人及与其同行的家属或旅伴，同时本公司将不承担本附加合同约定的所有保险责任，并立即停止所有的救援服务，且不支付任何由于不采纳救援机构的意见和没有征得救援机构同意而产生的费用；
- (26) 由于本公司及救援机构无法控制的外在原因，直接或间接造成无法履行

救援责任或延误履行救援责任的，本公司不承担相应的责任。无法控制的原因包括（但不限于）自然灾害、罢工、航班条件、当地政府或国际组织的行为；

(27) 由于当地政府或国际组织颁布的警告、禁令引发的后果，造成本公司及救援机构直接或间接无法履行救援责任或延误履行救援责任的，本公司不承担相应的责任。此类警告或禁令包括（但不限于）隔离措施和旅行禁令；

(28) 被保险人在其国籍所在国（或地区）或香港、澳门或台湾地区人士在港澳台地区停留期间遭受意外伤害事故或突发急性病的，本公司不承担给付保险金的责任。

发生上述情形导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付保险金责任，本附加合同继续有效。

③ 保险金的申请

3.1 受益人 除另有约定外，本附加合同境外住院医疗保险金、境外紧急门诊医疗保险金、境外住院津贴保险金和境外紧急救援保险金的受益人均为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 在本附加合同有效期内，被保险人在境外旅行期间遭受意外事故或突发急性病需要治疗时，应立即拨打本公司提供的报案电话或救援电话安排治疗，本公司按本附加合同的约定承担保险责任。

因不可抗力或被保险人健康状况在异常紧急的情况下须急救而无法及时联系我们或救援机构，待条件许可时，应立即联系我们或救援机构安排后续的紧急救援或治疗，本公司仍按本附加合同的约定承担保险责任。

如果投保人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，对无法确定的部分，本公司不承担保险责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

在申请境外住院医疗保险金、境外紧急门诊医疗保险金、境外住院津贴保险金、境外紧急救援保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 本附加合同；

- (2) 保险金申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的附有必要病理检查、化验检查、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、医疗费用结算清单（明细表）和处方；
- (4) 被保险人所拥有的其他保险或保障的保险合同或凭证；
- (5) 本附加合同承保的相关费用（如交通费用、住宿费用、丧葬费用等）的正式发票或有效收据；
- (6) 被保险人发生保险事故的证明，如公安部门或医院出具的被保险人死亡证明、被保险人户籍注销证明，医院出具的被保险人病历记录及主治医师出具的病重和预计住院时间的证明等；
- (7) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (8) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

以上境外住院医疗保险金、境外紧急门诊医疗保险金、境外住院津贴保险金、境外紧急救援保险金申请的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。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益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。

3.5 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，自其知道或者应当知

道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本附加合同的保险费于投保时一次付清。

⑤ 合同解除

5.1 投保人解除合同 如投保人申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 险
- (1) 保险合同；
 - (2) 投保人的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本附加合同的**未到期净保险费**。

投保人解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其它需要关注的事项

6.1 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。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险合同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者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。

我们就您或被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

如果您故意不履行如实告知义务，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，并不退还保险费。

如果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，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，但应当退还保险费。

我们在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。

6.2 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.3 年龄错误** 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：
- (1) 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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.4 效力终止** 在本附加合同有效期内，有下列情形之一的，本附加合同终止：
- (1) 投保人解除本附加合同的；
 - (2) 本附加合同所依附的主合同效力终止。
- 6.5 合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 6.6 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 争议处理** 本附加合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依法达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。
- 6.8 汇率** 本附加合同涉及的外币与人民币的汇率，按实际医疗费用发生时（即保险金申请时提供的费用结算明细表载明的时间）或实际救援服务费用发生时（即专业救援机构开具的正式发票或收据上载明的时间）的国家外汇管理局公布的人民币汇率中间价折算为人民币后给付。

7 释义

- 7.1 **境内** 指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。
- 7.2 **常住地** 指中华人民共和国境内的，被保险人日常居住并注明于投保单上的城市。
- 7.3 **境外** 指中华人民共和国大陆以外的国家或地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。
- 7.4 **旅行** 是指为了游览、观光、探亲、娱乐休闲目的暂时离开被保险人常住地的行为。
- 7.5 **保险费约定支付日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.6 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.7 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 7.8 **急性病** 指突然发生急性疾病，该急性疾病是被保险人在本附加合同生效之前未曾接受诊疗的，在本附加合同保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由以下原因所导致的疾病不在本定义的范围之内：
(1) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
(2) 化学污染；
(3) 既往症或慢性疾病急性发作。
- 7.9 **医生** 指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。
- 7.10 **医院** 境内医院指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本附加合同所指医院治疗。

境外医院指拥有合法经营执照的境外医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构；其设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务，全日24小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

7.11 住院

指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上；不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。

7.12 必要且合理的医疗费用

指同样性别、年龄所患类似病症或伤害的患者，在接受类似的治疗、服务及所用材料后实际支付的、不超过所在地同档次医疗服务机构的总体费用水平的医疗费用。包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。

(1) 床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

(2) 手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

(3) 药费

指当地社会医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。

(4) 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

(5) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

(6) 检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑

电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

(7) 特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

(8) 救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

- 7.13 **保险事故** 指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。
- 7.14 **实际住院天数** 指被保险人于医院住院接受治疗的实际天数。实际住院日数以医院出具的住院证明为准。
- 7.15 **直系亲属** 是指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母和外祖父母、孙子女和外孙子女。
- 7.16 **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它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。
- 7.17 **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一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.18 **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。
- 7.19 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- 7.20 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.21 **医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.22 **非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.23 **康复治疗** 指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 7.24 **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症，英文缩写为AIDS。
在人体血液或其它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。
- 7.25 **先天性畸形、染色体异常或者染色体异常** 被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。
- 7.26 **既往症** 指被保险人在本附加合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。
- 7.27 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.28 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.29 **探险** 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.30 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

- 7.31 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.32 **香港、澳门或台湾地区人士** 指持有相关护照、回乡证或台胞证的香港、澳门或台湾地区人士。
- 7.33 **未到期净保险费** 其计算公式为“(期交保险费-手续费)×(1-当期已经过天数/整期天数)”，经过天数不足一天的按一天计算。
- 7.34 **手续费** 指本公司对本附加合同平均承担的营业费用及佣金的总和，为期交保险费的35%，若手续费另有约定的，由投保人在投保时与本公司协商确定。