

渤海财产保险股份有限公司

附加出国务工人员特定保障健康保险条款

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本合同”）是渤海财产保险股份有限公司出国务工人员团体意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加险合同，本合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，本合同的投保人、被保险人与主险合同的投保人、被保险人约定一致。

第三条 除另有约定外，本合同意外伤害医疗费用保险金、急性病医疗保险金的受益人为被保险人本人；本合同的急性病身故保险金、丧葬及遗体送返费用保险金的受益人为主险合同约定的身故保险金受益人。

保险责任

第四条 在本合同的保险期间内，被保险人在出国务工人员期间遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故或突发急性病¹导致支出特定费用的，保险人按以下约定承担保险责任。

本合同包括四部分保险责任，分别为意外伤害医疗保险、急性病医疗保险、急性病身故保险和丧葬及遗体送返保险，各项保险责任可由投保人选择投保并在保险单上列明。

第一部分 意外伤害医疗保险

被保险人自意外伤害事故发生之日起 7 日内到医疗机构²进行治疗的，保险人按下列约定对自意外伤害事故发生之日起 90 日内发生的医疗费用给付意外伤害医疗保险金：

（一）在中华人民共和国境内（不含港澳台地区，下同）二级以上（含二级）或保险人指定或认可医疗机构（以下简称“境内医疗机构”）进行治疗，对被保险人在每次事故中所支出的符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销范围内的必要的³、合理的⁴医疗费用，保险人按如下约定给付意外医疗保险金：

对于参加社会基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及当地社会基本医疗保险或其他途径已经补偿或给付部分后，按约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金；对于未参加社会基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，按约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

（二）在中华人民共和国境外（包括港澳台地区，下同）的医疗机构（以下简称“境外医疗机构”）接受治疗，对被保险人在每次事故中所支出的必要的、合理的医疗费用，保险人在扣除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，按约定比例给付意外伤害医疗保险金。

（三）保险人承担的给付意外伤害医疗保险金的责任以本合同约定的意外伤害医疗保险金额为限，对一次或者累计给付保险金之和达到该保险金额时，对该被保险人的此项保险责任终止。

第二部分 急性病医疗保险

被保险人因突发急性病且自急性病发作之日起 5 日内到医疗机构进行治疗的，保险人按

下列约定对自急性病发作之日起 90 日内发生的医疗费用给付急性病医疗保险金：

（一）在境内医疗机构进行治疗，对被保险人在每次事故中所支出的符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销范围内的必要的、合理的医疗费用，保险人按如下约定给付急性病医疗保险金：

对于参加社会基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及当地社会基本医疗保险或其他途径已经补偿或给付部分后，按约定的给付比例给付急性病医疗保险金；对于未参加社会基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，按约定的给付比例给付急性病医疗保险金。

（二）在境外医疗机构接受治疗，对被保险人在每次事故中所支出的必要的、合理的医疗费用，保险人在扣除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，按约定比例给付急性病医疗保险金。

（三）保险人承担的给付急性病医疗保险金的责任以本合同约定的急性病医疗保险金额为限，对一次或者累计给付保险金之和达到该保险金额时，对该被保险人的此项保险责任终止。

第三部分 急性病身故保险

被保险人因突发急性病且自急性病发作之日起 7 日内因该急性病导致身故的，保险人按急性病身故保险金额给付急性病身故保险金，对该被保险人的此项保险责任终止。

第四部分 丧葬及遗体送返保险

被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故或突发急性病导致身故的，保险人在丧葬及遗体送返费用保险金额范围内，按实际支出给付丧葬及遗体送返费用。

丧葬及遗体送返费用包括：运尸费，火化费，购买普通骨灰盒费用（以丧葬处理当地中等价格为准）或墓穴、墓碑的实际支付费用，灵柩费用，将遗体或骨灰运送回被保险人住所地的运输费用。

以上各项的免赔额和给付比例由投保人及保险人协商约定，并载明于保险单中。

责任免除

第五条 除主险合同约定的各项责任免除外，因下列原因、情形造成被保险人支出费用或身故的，保险人不负给付保险金责任。

- （一）被保险人在本合同生效前的未愈疾病、已有伤残或已遭受意外伤害的治疗和康复；
- （二）被保险人的法定传染病⁵、遗传性疾病⁶、先天性畸形、变形或染色体异常⁷；
- （三）被保险人患性病⁸；
- （四）被保险人非因意外伤害事故或非因突发急性病导致的视力矫正手术；
- （五）被保险人购买或者使用专用支架、器械、设备；
- （六）被保险人免疫接种、疫苗接种或者预防接种；
- （七）被保险人任何获取移植器官或者捐献器官所产生的费用；
- （八）被保险人在非本条款释义所指的医疗机构进行治疗的；
- （九）未经保险人同意的转院治疗。

第六条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险金额、免赔额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付各项保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额包括意外伤害医疗保险金额、急性病医疗保险金额、急性病身故保险金额和丧葬及遗体送返费用保险金额，各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

免赔额是保险事故发生后，保险人不负赔偿责任而由被保险人自行承担的损失金额。本合同的免赔额由投保人与保险人协商约定，并载明于保险单中。

除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险期间

第八条 本合同的保险期间最长不超过一年，以保险单载明的起止时间为准。

(一)若本合同与主险合同同时投保，则本合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

(二)若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险，则本合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本合同的满期日与主险合同的满期日相同。

保险金申请

第九条 保险金申请人⁹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。**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件或其他保险凭证；
- 3、保险金申请人、被保险人的身份证明、受益人的身份证明，受益人与被保险人的关系证明；
- 4、被保险人就诊的医疗机构出具的门诊病历、诊断证明、住院病历、出院小结复印件、医疗费用收据原件、明细单、检查报告单等相关资料，如涉及外文的，提供中外文对照材料（文件内容以外文为准）；
- 5、如申请急性病身故保险金的，还须提供公安部门出具的被保险人户籍注销证明文件、医疗机构出具的被保险人身故证明文件。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 6、如申请给付遗体送返费用的，还须提供被保险人遗体送返费凭据，如申请给付丧葬费用的，还须提供有关殡葬部门开具的发票，
- 7、有关部门出具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，如涉及外文的，提供中外文对照材料（文件内容以外文为准）；
- 8、保险金申请人所需提供的其他与本项申请相关的材料；
- 9、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。

释义

1、突发急性病：指被保险人在本附加险合同生效之日前 180 日内未曾接受诊断和治疗的，在本附加险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) 原来已患有的慢性病和慢性病的急性发作；
- (2) 被保险人患精神病或精神分裂；
- (3) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与本公司另有约定的除外；
- (4) 被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产品；
- (5) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- (6) 化学污染。

2、医疗机构：根据被保险人所在国家法律取得正式医学或外科医院执照的机构。

在中国境内是指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医院。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备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

在中国境外是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医院：(1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人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、必要的：符合临床诊疗规范的诊断、治疗费用。

4、合理的：仅限治疗本次意外伤害事故或急性病直接导致的伤情所产生的医疗费用，但不包括由于治疗各类疾病或既往外伤所产生的医疗费用。

5、法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的甲、乙、丙类传染病，以及国务院卫生行政部门决定并予以公布的其他传染病。

6、遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

7、先天性畸形、变形或染色体异常：指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。

8、性病：是指由性行为接触为主要传播途径的、严重危害健康的传染性疾病，包括淋病、梅毒、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病等疾病。

9、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。