

富德财产保险股份有限公司

附加扩展团体旅行高风险运动意外伤害医疗保险条款

(产品注册号为: C00016332522025060321933)

总则

第一条 本附加险合同须附加于团体旅行类意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的构成部分。本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未尽事宜,以主险合同条款规定为准。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。

第二条 除另有约定外,本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同保险期间内,被保险人持有效证件在保险单约定的承保区域内旅行期间,因进行**高风险运动(见释义)**遭受意外伤害事故,并以此为直接原因在**中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)二级以上(含二级)医院(见释义)或保险人认可的境外医院(见释义)**进行门急诊或住院(见释义)治疗的,保险人对于被保险人自该次意外伤害事故发生之日起**90日内**支出的、**必需且合理(见释义)**的医疗费用(以下简称“医疗费用”),按照下列约定给付高风险运动意外伤害医疗保险金:

(一)如该高风险运动意外伤害事故发生在国内的,被保险人在境内二级或二级以上医院进行治疗所支出的、符合**当地社会基本医疗保险(见释义)**或其他公费医疗主管部门规定可报销的、必需且合理的医疗费用,保险人在扣除保险合同中约定的免赔额和被保险人从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿后,余额部分按照保险单中载明的给付比例给付高风险运动意外伤害医疗保险金。

(二)如该高风险运动意外伤害事故发生在外国的,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、符合**当地政府核准的收费标准**、必需且合理的医疗费用,包括医生诊断费、处方、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,保险人按汇率折合为人民币后在扣除保险合同中约定的免赔额和被保险人从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿后,余额部分按照保险单中载明的给付比例给付高风险运动意外伤害医疗保险金。

1. 若被保险人在境外接受了合格的专业医师诊治,但回国后仍需在境内继续治疗的,保险人对于被保险人返回境内后**30天内(但最长不超过高风险运动意外伤害发生之日起90日内)**在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构进行治疗所支出的**符合当地社会基本医疗保险主管部门或其他公费医疗主管部门规定可报销的、必需且合理的医疗费用**,保险人按照本附加险合同的约定给付保险金。

2. 不论被保险人支付医疗费用时使用何种货币,保险人均按汇率折合人民币后,以人民币支付保险金。

(三)一次或者累计给付保险金达到本附加险合同约定的保险金额时，保险人对该被保险人的本附加险合同保险责任终止。

费用补偿原则

第四条 本附加险合同适用费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。若被保险人已经从其他途径(包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)获得相关医疗费用补偿，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，按本附加险合同约定负责赔偿。

社会基本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

第五条 主险合同列明的“责任免除”事项，未列入本附加险合同保险责任的，也适用于本附加险合同，保险人不承担赔偿责任。

第六条 下列原因、期间或任何情形造成被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (二) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科诊疗或手术、视力矫正、因矫正视力而做的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等)；
- (三) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
- (四) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院而造成的延长住院费用；
- (五) 被保险人投保前已有伤残的治疗和康复；
- (六) 被保险人参加任何职业体育运动(见释义)或半职业体育运动(见释义)，或任何设有奖金或报酬的运动；
- (七) 被保险人违反相关的高风险运动组织方或设施管理方或商业运营方的安全管理规定；
- (八) 被保险人参加由个人自行组织的活动，且未签订高风险运动合同(在商业旅游经营资质的经营者经营的旅游景点内或在有专业资质的教练指导下进行的高风险运动不受此限)；
- (九) 被保险人进行保险双方约定并在保险合同上载明的保险人不承保的任何运动；
- (十) 其他不属于本合同责任范围内的损失和责任，保险人不负责赔偿。

第七条 下列费用支出，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 当地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- (二) 营养费、康复费、辅助器具费、护理费、交通费、伙食费、住宿费、误工费、取暖费、丧葬费；
- (三) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用。

第八条 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

保险期间

第九条 本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致，但最长不超过一年。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的每人保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

免赔额和给付比例

第十一条 除另有约定外，本附加险合同免赔额和给付比例由投保人与保险人双方在投保时协商约定，具体以保险单中载明的为准。

非保证续保

第十二条 本附加险产品为非保证续保保险产品。本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致，但最长不超过一年。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。

保险金的申请与给付

第十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除了提供主险合同约定的材料外，还应提交以下材料，因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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) 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证（如门票）等；
- (二) 高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明；
- (三) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的境外医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；
- (四) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明。

释义

【高风险运动】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于**潜水**、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼/滑翔伞、跳伞、**攀岩运动**、**探险活动**、**武术比赛**、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、**特技表演**、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

【二级以上（含二级）医院】指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院普通部，不包括如下医疗或医疗服务机构：

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；

2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3. 休养、戒酒、戒毒中心。

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，且能够提供全天二十四小时合格医师及护士的驻院医疗及护理服务。

被保险人须在本定义规定的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述医疗机构治疗。

【保险人认可的境外医院】是指符合下列所有条件的医疗机构：

1. 拥有合法经营执照；

2. 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；

3. 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

4. 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

【住院】指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的门急诊观察室、家庭病床（房）入住；

2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

5. 被保险人住院体检；

6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生检查检验费、诊疗费、床位费等情况。

【必需且合理】指同时符合以下 2 个条件：

1. 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

【社会基本医疗保险】指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【职业体育运动】指以职业运动员身份参加追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

本附加险合同未解释的术语，均以主险合同为准。