

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚附加海外留学生医药补偿医疗保险

(2009年第二版)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加海外留学生医药补偿医疗保险》合同(以下简称本附加合同),依您的申请,经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

本附加合同英文全称为 Overseas Student Assist Medical Reimbursement Rider.

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

在本附加合同有效期内,若被保险人在留学期间(包括其返回境内探亲期间)罹患疾病或遭受意外事故,且自发生事故之日起九十天内进行必要治疗的,我们将以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限,补偿被保险人已支出的、必需且合理的实际医药费用。

但若被保险人因下列情形于境内发生上述医药费用:

- (1) 被保险人于留学期间遭受意外事故或罹患疾病,且自其返回境内后需接受治疗;

(2) 被保险人于境内探亲期间遭受意外事故或罹患疾病，需进行必要治疗，

我们将按下述规定补偿该被保险人：

- 一、 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未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，则我们按其已支出的、必需且合理的实际医药费用给付补偿金予被保险人，但需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十为限。
- 二、 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药费用补偿，我们按如下公式给付补偿金，但需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十五为限：

医药费用补偿金=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

上述“任何已获得的医药费用补偿”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药费用补偿。

实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等费用。

我们按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医药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。

我们赔偿上述医药费用时，应适用保险单所载之免赔额（如有），我们对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

若保险期间为一年，则被保险人于境内探亲期间的受保日数最高为连续三十天；若保险期间不足一年，则按比例计算探亲期间的受保日数，计算的日期以该被保险人进入境内之日为准。我们仅对受保日数内发生的上述医药费用给予补偿。

第四条 责任免除

主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的医药费用，我们不负赔偿责任：

- (1) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形。
- (2) 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。
- (3) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术。
- (4) 腰椎间盘突出症。
- (5) 先天性疾病和先天性畸形。
- (6) 受保前已存在的疾病及其并发症。
- (7) 精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物。
- (8) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病。
- (9) 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。
- (10) 药物过敏或其他医疗导致的伤害。
- (11) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或外科手术，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。
- (12) 未能取得医院或医生证明。

第五条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本附加合同续保。
- (3) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在第（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于本保险单满期日二十四时自动终止。

第六条 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用并提出索赔申请后，应向我们递交以下证明和资料原件，连同保险合同及我们规定的索赔申请表于自治疗结束日起的三十天内递交我们：

- (1) 完整的门、急诊病历或出院小结；
- (2) 医院所签发的医药费原始收据；
- (3) 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，索赔申请人可书面向我们申请发还收据原件。我们在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第七条 释义

一、本附加合同所称的必需且合理的实际医药费用是指：

1. 由医生或医院根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的医疗和医药费用；
2. 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

二、本附加合同所称的住院：是指被保险人经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

三、本附加合同所称的意外事故：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观意外事件，并以此意外事件为直接且单独原因导致身体伤害。

四、本附加合同所称的受保前已存在的疾病：是指被保险人于其在本附加合同项下获保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加合同项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

(此页内容结束)