

尊敬的华安客户：

您好！

感谢您购买“保游天下”华安保险境内游高额保障计划。请您仔细阅读附件中的电子保单内容（PDF 版本）并妥善保存，它是确认您和我司关于保险权利、义务关系的重要约定文件。

附件内容包括：

- 1、保险单
- 2、投保人在投保此保险时，已确认的《保险人告知事项》
- 3、投保人在投保此保险时，已确认的《投保人声明事项》
- 4、保险条款

以上附件内容共同组成保险合同，投保人与保险人已对附件内容进行了确认且无异议。



“保游天下”华安保险境内游高额保障计划保险单

保险单号码：H10101P061238202131683980

投保人姓名	测试投保不用理会	手机号码	18680372320
证件类型	身份证	证件号码	445281199301154019
邮箱	baopoly@ sina.com		
投保人与被保险人关系		其他	
被保险人姓名	王征	性别	女
证件类型	身份证	证件号码	430802199402050105
出生日期	1994-02-05	受益人	法定
保险项目		保险金额 (人民币: 元)	保险费 (人民币: 元)
意外伤害保险金(身故或伤残)		500000	6.4
突发急性病身故(不含既往病)		300000	
意外及急性病医疗(含自费药, 100免赔, 100%赔付)		80000	
紧急医疗送返		100000	
遗体/骨灰送返		30000	
当地安葬或丧葬费(丧葬费包括火化费、购买普通骨灰盒费用或灵柩的实际支出费用)		15000	
总保费(人民币: 元)		6.4	
被保险人人数(被保人信息详见清单)		1人	
保险期间	1天, 自2021年04月02日零时起至2021年04月02日二十四时止		
特别约定	<p>1、被保险人年龄: 1-65周岁;</p> <p>2、按《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》(保监发〔2015〕90号)规定, 未成年人死亡给付保险金在各家保险公司的总和按以下限额执行:</p> <p>(一) 对于被保险人不满10周岁的, 不得超过人民币20万元;</p> <p>(二) 对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的, 不得超过人民币50万元。</p> <p>航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中;</p> <p>3、如果参加下列高风险运动项目不予承保: 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运动, 但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外)、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险单载明的其他运动。</p> <p>4、本计划所指医疗机构是指符合下列所有条件的机构:</p> <p>(1)拥有合法经营执照;</p> <p>(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;</p> <p>(3)有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;</p> <p>(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;</p> <p>(5)必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。</p> <p>5、被保险人如发生保险责任范围内的事故, 投保人、被保险人或受益人应在24小时之内向保险公司95556报案。因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, 保险人对无法确定的部分不承担给付保险金的责任。</p> <p>6、被保险人因保险合同责任范围内的意外伤害事故或突发急性病, 在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上(含二级)公立医院或保险人认可的医疗机构(意外伤害急救不受此限, 但经急救情况稳定后, 须转入前述医院治疗)治疗而需支付的医疗、医药费用, 保险公司对于一次事故中100元以上部分按100%的比例在意外及急性病医疗保险金额内予以补偿。</p> <p>7、被保险人因发生意外伤害而支付的符合保险单签发地治疗地社会医疗保险经办机构指定医院治疗而支出的自费医疗费用(不含急性病自费医疗费用), 保险公司对于一次事故中100元以上部分按100%的比例在意外及急性病医疗保险金额内予以补偿。</p> <p>8、本产品限购一份, 多购无效。</p> <p>9、保险方案计划紧急救援服务由欧乐旅行援助(北京)有限公司提供, 24小时全球紧急救援服务电话: 010-84416609。</p> <p>10、本产品提供的紧急医疗运送和运返保障, 需注意: 任何未经救援机构批准并安排的费用, 保险人不负责给付, 且保险公司只承担住院后的运送和送返的费用, 不承担事故发生地至医院的费用。</p> <p>11、本产品承担的医疗费用按保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围为标准。</p> <p>12、本产品提供的紧急医疗运送和运返保障, 需注意: 任何未经救援机构批准并安排的费用, 保险人不负责给付, 且保险公司只承担住院后的运送和送返的费用, 不承担事故发生地至医院的费用。</p>		
争议处理方式	因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决; 协商不成的, 依法向人民法院起诉。		
承保公司名称	华安财产保险股份有限公司	客服热线: 95556	
销售机构	华安财产保险股份有限公司深圳分公司		

温馨提示:

为保证您的合法权益, 您可通过我司官微(“华安保险”微信公众号)、官网(www.sinosafe.com.cn)或客户服务热线95556, 对您所投保保单的相关信息进行咨询。



保险公司签章:

保单专用章

SPECIAL SEAL FOR POLICY  
CODE 010000001601

# “保游天下”华安保险境内游高额保障计划

## 被保险人名单

保险单号码: H10101P061238202131683980

被保险人	证件类型	证件号码	出生日期	身故受益人
王征	身份证	430802199402050105	1994-02-05	法定



## 保险人告知事项

1、本保障计划由华安财产保险股份有限公司承保，只限为常住以下地区的人投保：北京、上海、广东、广西、福建、湖南、湖北、江苏、浙江、四川、重庆、辽宁、河南、天津、山东、安徽、陕西、云南、河北、内蒙古、江西、山西、黑龙江、贵州、吉林、海南、甘肃。

2、本保障计划投保人年龄须为18周岁以上（含18周岁）；外籍人士也可以购买，但需要在中国境内居住满180天。

3、本保障计划被保险人年龄须满足1-65周岁，身体健康，能够正常旅行的旅行者和旅行社的导游、领队人员。

4、本保障计划保险期限由投保人在投保时确定并在保单中载明。

5、本保险保障区域：中国大陆境内（不含港澳台地区）。

6、如果参加下列高风险运动项目不予承保：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运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外）、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险单载明的其他运动。

7、被保险人因保险合同责任范围内的意外伤害事故或突发急性病，在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的医疗机构（意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入前述医院治疗）治疗而需支付的医疗、医药费用，保险公司对于一次事故中100元以上部分按100%的比例在意外及急性病医疗保险金额内予以补偿。

8、按《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险

有关问题的通知》（保监发〔2015〕90号）规定，未成年人死亡给付保险金在各家保险公司的总和按以下限额执行：

（一）对于被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；

（二）对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。

航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

9、本保障计划每名被保险人每次旅行最多可投保1份，多投无效。

10、保险人已就投保人所投保保险项目的条款内容在相关互联网站页面的投保流程中设置投保人点击确认环节，由投保人确认以下内容：已阅读保险条款的全部内容，了解并接受包括免除保险公司责任条款、投保与理赔规则、退保等在内的重要事项。投保人选择投保表示投保人已确认该内容。

11、本保障计划为网络销售产品，网上投保、网上支付、网上即时核保并出具电子保单，您可拨打华安客服电话95556查询、验真。

12、本保障计划不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

13、请您仔细确认填写的信息是否正确，产品一旦生效，将不再接受退保。

14、本保险方案紧急救援服务由欧乐旅行援助（北京）有限公司提供，24小时救援热线：010-84416609。

投保人在投保此保险时，已阅读并理解上述保险人告知内容。

## 投保人声明事项

1、投保人兹申明以上各项内容填写属实，已征得被保险人同意，并认可保险金额。如果投保信息不真实，保险人将有权拒赔，一切后果由投保人本人承担。

2、投保时，保险人已就该产品的保障内容以及保险金额向投保人进行了明确说明。

3、在订立本保险合同时，投保人对被保险人具有保险利益。

4、投保人已收到、认真阅读并正确理解所投保保险项目的条款内容和投保人声明的各项内容，尤其是有关免除保险人责任的条款。投保人特此同意接受条款全部内容。

5、根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合法的合同表现形式。投保人接受以华安财产保险股份有限公司提供的电子保单作为本投保书成立的合法有效凭证，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

6、按《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》（保监发〔2015〕90号）规定，未成年人死亡给付保险金在各家保险公司的总和按以下限额执行：

（一）对于被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；

（二）对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元（飞机意外死亡保险金额除外）。

投保人在投保此保险时，已确认上述投保声明内容。

## 华安财产保险股份有限公司

### 境内旅行人身意外伤害保险（2020版）条款

注册编号：C00002432312020071700931

#### 总 则

##### 第一条 合同构成

华安财产保险股份有限公司境内旅行人身意外伤害保险（2020版）合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

##### 第二条 被保险人

本合同被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

##### 第三条 投保人

本合同投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、投保时对被保险人有保险利益的其他人。

##### 第四条 受益人

本合同的受益人包括：

###### （一）身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由**保险人**依照《中华人民共和国继承法》的规定（《中华人民共和国民法典》施行后，依照《中华人民共和国民法典》的规定）履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

###### （二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

#### 保险责任

## 第五条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有效证件在中华人民共和国境内旅行时，因遭受**意外伤害**事故导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过意外伤害保险金额。

### （一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有效证件在中华人民共和国境内旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，**保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，并对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第二款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

### （二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人持有效证件在中华人民共和国境内旅行时遭受意外伤害事故，且依据本保险合同约定的**评定时机**，被评定为因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）中所列伤残情形之一的，**保险人按该标准所规定给付比例乘以本保险合同载明的意外伤害保险金额给付伤残保险金。**

1. 被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，保险人将以最重的伤残等级作为最终的评定结论，如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级，并按此给付伤残保险金。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

（三）保险人对任何被保险人所承担给付保险金的责任以保险单载明的该被保险人的意外伤害保险金额为限。保险人对任何被保险人一次或累计给付的保险金达到其意外伤害保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

## 责任免除

### 第六条 原因除外

因下列原因造成被保险人身故或伤残的，**保险人不承担给付保险金责任：**

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）、疾病、药物过敏、猝死、中暑、高原反应；
- （五）被保险人因检查、麻醉、整容、内外科手术或药物治疗而导致的医疗事故；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染

或辐射；

- (八) 恐怖袭击；
- (九) 被保险人犯罪或拒捕；
- (十) 被保险人参与任何职业、半职业或设有奖金、报酬的体育活动。

#### 第七条 期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人在犯罪活动期间或者抗拒依法采取的刑事强制措施期间；
- (三) 被保险人醉酒或者受毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- (五) 被保险人在癫痫病发作期间；
- (六) 被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；
- (七) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
- (八) 被保险人从事潜水、蹦极、漂流、滑雪、跳伞、攀岩、翼装飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、狩猎、生存训练、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间。

第八条 投保人未按本保险合同约定交清保险费，本保险合同不生效，被保险人发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

第九条 若由于本保险合同中责任免除的原因或者情形导致的被保险人死亡，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，除投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人将退还未到期净保费。

### 保险金额和保险费

#### 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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

本保险合同的保险费将根据约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

### 保险期间

#### 第十一条

本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

(一) 如投保全年多次往返保障计划, 保险责任的开始时间为在保险期间内, 被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往中华人民共和国境内旅行目的地之时, 终止于以下最先发生的时间:

1. 该被保险人完成该次境内旅行后返回至其境内的日常居住地或日常工作地;
2. 保险单或保险凭证所载保险期间届满;
3. 如保险人和投保人在本保险合同项下约定保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的天数上限的(即单次旅行责任期限), 被保险人单次旅行责任期限的最后一日。

(二) 如投保单次保障计划, 保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准:

1. 保险单所载的保险期间起始日;
2. 被保险人在保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往中华人民共和国境内旅行目的地。

该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准:

1. 保险单或保险凭证所载保险期间届满;
2. 该被保险人完成境内旅行后返回至其境内日常居住地或日常工作地。

## 保险人义务

### 第十二条 明确说明义务

订立保险合同时, 采用保险人提供的格式条款的, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款, 保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

### 第十三条 签发保单义务

本保险合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

### 第十四条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为**保险金申请人**提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知**保险金申请人**补充提供。

### 第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到**保险金申请人**的给付保险金的请求后, 应当及时作出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 应当在三十日内作出核定, 但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知**保险金申请人**; 对属于保险责任的, 在与**保险金申请人**达成给付保险金的协议后十日内, 履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的, 保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后, 对不属于保险责任的, 应当自作出核定之日起三日内向**保险金申请人**发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

### 第十六条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内, 对其给付的数额不

能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

### 第十七条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

### 第十八条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

### 第十九条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

### 第二十条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

## 保险金申请与给付

### 第二十一条 保险金申请

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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明及其与被保险人关系证明；

4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）医疗机构或**保险人认可的医疗机构**出具的被保险人医学死亡证明书。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；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

6. 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。

## **(二) 伤残保险金申请**

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或其他保险凭证原件；

3. 被保险人身份证明；

4. 司法鉴定机构、司法部门授予鉴定资格的医疗机构或者保险人认可的医疗机构出具的伤残鉴定书；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

6. 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。

## **其他事项**

### **第二十二条 合同内容变更**

在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

### **第二十三条 合同解除**

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证原件；

(三) 保险费发票；

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内向投保人退还未满期净保费。

### **第二十四条 争议处理**

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

### **第二十五条 法律适用**

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法

## 释义

【境内】指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。

【保险人】指华安财产保险股份有限公司。

【意外伤害】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【评定时机】评定时机以外伤/事故直接所致的损伤或确因损伤所致的并发症经过诊断、治疗达到临床医学一般原则所承认的症状及体征稳定为准。一般损伤为伤后 3-6 个月；颅脑及神经系统损伤为伤后 6 个月以上；颅脑损伤存在智力缺损者为伤后一年；伤后伤口不愈合或延期愈合可根据临床治疗情况可适当延长评定时机，最长可延长为伤后一年。

【醉酒】指事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

【管制药物】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

【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。

【无有效驾驶证】指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

实习期包括机动车驾驶人初次申领机动车驾驶证后的实习期以及机动车驾驶人增驾准驾车型后针对增加的准驾车型又设定的实习期。

【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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【艾滋病】是指获得性免疫缺陷综合症的简称。

【**艾滋病病毒**】是指人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血清学检验中 HIV 抗体呈阳性，则可认定为患艾滋病或感染艾滋病病毒。

【**潜水**】指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。

【**攀岩**】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【**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。

【**特技表演**】指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【**保险人认可的医疗机构**】指保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。

【**未满期净保费**】除另有约定外， $\text{未满期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 20\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

【**保险金申请人**】指被保险人、受益人、被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他人。

【**不可抗力**】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。



## 华安财产保险股份有限公司

### 附加紧急救援保险（2019版）条款

注册编号：C00002432322019092600632

#### 第一条 附加合同的订立与构成

华安财产保险股份有限公司附加紧急救援保险（2019版）条款（以下简称“本附加险合同”）仅在投保了华安财产保险股份有限公司含意外伤害保险责任的人身保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上附加。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

若本附加险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加险合同条款为准；本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 第二条 投保范围

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同约定一致。

#### 第三条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

#### 第四条 保险责任

在保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内或境外旅行期间，遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病，保险人通过保险单载明的救援服务机构（以下简称“救援机构”）按照下列约定承担救援服务责任并承担相应费用（投保人可以选择其中一项责任或者多项责任进行投保，具体提供的保障责任以保险单载明为准），所承担的费用最高以保险单载明的保险金额为准。

##### （一）紧急就医及医疗费用

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病需要立即救治的，保险人通过救援机构的授权医生（以下简称“授权医生”）根据其专业知识向被保险人提供医疗咨询，安排被保险人前往授权医生认为最合适的医疗机构进行门诊或住院治疗，并按照与投保人约定的在保险单上载明的标准承担授权医生认为病人所需的下列合理、必要的医疗费用。

1. 门诊、住院医疗费用；
2. 保险事故导致的被保险人首次使用辅助设备的费用，辅助设备包括轮椅、拐杖等。

被保险人必须在救援机构指定的医疗机构或由该医疗机构转介的其它医疗机构接受门诊或住院治疗（急诊不受此限，但被保险人在病情稳定后，须转入本附加险合同约定的指定医院机构进行治疗），否则，保险人或救援机构不承担给付或赔偿责任。

被保险人发生主险合同中约定的意外伤害事故或突发急性病，导致其身体无法移动，截至预定行程结束之日仍无法运送回居住地的，保险人继续承担被保险人的医疗费用，直到被保险人能够移动为止。但保险人的赔偿责任最长不超过自保险事故发生之日起45天。

保险期间内，保险人根据上述保险责任的累计赔付金额以保险单所载本附加险项下相应的保险金额为限。免赔额、赔付比例由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担符合前述医疗费用剩余部分的保险责任。

## （二）意外牙科急诊费用

被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，导致被保险人为缓解疼痛而必须接受牙科紧急门诊治疗的，经授权医生确认并由救援机构安排牙科急诊，对于被保险人因简单的或临时的、为了恢复假牙和替换牙齿功能的填补或修补治疗而实际支出的合理必要的牙科急诊费用，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**），保险人根据本附加险合同的约定，在扣除相应的免赔额后，在本项责任对应的保险金额内给付牙科急诊治疗费用保险金（包括初诊和复诊）。

**被保险人在进食过程中导致的牙齿或假牙的损坏不视为意外伤害事故。**

## （三）事发地医疗转运

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病在当地医院进行救治后，若授权医生认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救援时，保险人可通过救援机构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，将被保险人转运至授权医生认为其他医疗条件合适的所在地医院或者邻近国家的医院接受治疗并在本项责任对应的保险金额内承担相应的转运费用。

## （四）紧急医疗送返

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病后在当地治疗结束后，救援机构的授权医生从医疗角度认为有运送回居住地必要的，或经授权医生和主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定、可以运送回居住地时，保险人将通过救援机构安排被保险人搭乘正常航班（经济舱）或以其它经济的交通方式运送回居住地或居住地被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或者不能指定有关医院，被保险人将被送至离其居住地最近的具备适当医疗、护理条件的医院，该次送返责任终止。救援机构将尽可能使用被保险人的原始返程票；返程票失效的，保险人将收回处理。**保险人对本项责任承担的给付保险金的责任以保险金额为限。**

## （五）遗体/骨灰送返

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病且直接导致被保险人身故的，根据被保险人遗愿或其亲属的要求，保险人委托的救援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，且将被保险人的遗体或骨灰送返至被保险人的居住地并在本项责任对应的保险金额内承担相关费用。

1. 如选择遗体运送回其居住地的，救援机构负责用正常航班将被保险人的遗体从事故发生地运至离其居住地最近的机场，所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准；

2. 如选择火葬的，救援机构负责将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的居住地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；

3. 如被保险人遗愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人遗愿违反身故地法律法规规定且其家属愿望无法及时查知的，救援机构将负责在身故地法律、法规允许的范围将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的居住地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准。

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，**但不包括购买墓地、宗教仪式、鲜花、告别仪式或任何其他非必需的费用**，其中，对于灵柩或骨灰盒费用保险人的给付标准将于投保时约定并在保单上载明。保险人承担的此项费用总数最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。**如果实际费用超过保险金额，则超出部分由身故保险金受益人或被保险人的继承人自行承担。**

## （六）事发地安葬/丧葬保险金

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保险人身故的，根据被保险人亲属的要求并在不违反当地法律的情况下，由救援机构或其授权代

表安排在事发当地安葬被保险人。保险人在本项责任对应的保险金额内承担合理且必须的安葬费用，但不包含如下费用：

1. 任何举行葬礼或仪式的费用；
2. 在当地购买或租赁墓地、宗教仪式、鲜花、告别仪式或任何其他非必需的费用。

#### （七）亲属前往处理后事

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病，并完全且直接导致被保险人于30天内旅途中身故的，根据被保险人亲属的要求，经救援机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人身故地，保险人在本项责任对应的保险金额内负责承担该名亲属一套往返被保险人身故地与亲属居住地的普通航班经济舱机票、船票或火车票的费用以及实际支出的合理住宿费用（限三星级酒店标准间）。

上述“住宿费用”不包括食物、饮料、通讯及其他服务费用。保险人或救援机构不承诺该亲属获得需要的签证也不承担相关的费用。

#### （八）亲属慰问探访

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病进行住院治疗的，经救援机构的授权医生与主治医生共同认定被保险人预计住院时间超过8日（不包括8日），根据被保险人的要求，经救援机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人住院地点探视，保险人在本项责任对应的保险金额内负责承担该名亲属一套往返其居住地和被保险人住院地的普通航班经济舱机票或其他更经济的交通方式的费用以及实际支出的合理住宿费用（限三星级酒店标准间）。

上述“住宿费用”不包括食物、饮料、通讯及其他服务费用。保险人或救援机构不承诺该亲属获得需要的签证也不承担相关的费用。

#### （九）未成年子女送返

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病导致其随行的未成年子女无人照料，根据被保险人的要求，保险人将通过救援机构安排其随行未成年子女搭乘普通航班经济舱经最短路径返回其居住地的，保险人负责承担一张单程经济舱机票的费用，但被保险人原有机票应交由保险人处理。必要时，救援服务机构将安排护送人员护送该未成年子女回国并由保险人负责承担相应的费用。保险人对本项责任承担的给付保险金的责任以保险金额为限。

#### （十）紧急搜救费用

被保险人因遭受意外伤害事故并由此成为搜索、救援或寻找行动的目标，对于此项责任，保险人将在本项责任对应的保险金额内承担相应的搜救费用。

#### （十一）休养期的饭店住宿

如经被保险人的主治医生和救援服务机构共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，救援服务机构安排该被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店（限三星级酒店标准间）以便其休养，保险人负责承担酒店房间费用，最多补偿天数和每日费用限额于保险单载明。

#### （十二）紧急返回居住地

当被保险人在中国境内的直系亲属身故时，如被保险人在旅行行程中且需要紧急返回被保险人的居住地，救援机构将安排其返程，保险人负责承担因此而产生的一张单程经济舱机票的费用。

**第五条** 在保险期间内，且在主险合同有效的前提下，如果被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内或境外旅行期间遭受意外伤害事故或突发急性病，可通过保险人的救援电话联系本附加险合同中约定的救援服务机构，救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供全部或部分的医疗救援服务，**具体提供的服务项目以保险单载明为准。**

#### **（一）旅行资讯服务**

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病时，可以随时拨打 24 小时救援电话获得旅行、医疗等相关资讯服务。

#### **（二）协助安排就医**

根据被保险人身体状况、病情等，救援服务机构协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构（医生、医院、诊所、牙医等）就医。如病情严重，救援服务机构协助安排该被保险人就医。

#### **（三）住院期间医疗费用的担保或垫付**

当被保险人在旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病需要住院治疗时，如果被保险人持有的本附加险合同涵盖了因该意外伤害事故或突发急性病导致的住院医疗费用补偿责任，救援服务机构在接到保险人的授意后，将在被保险人所持有本附加险合同的保险责任和保险金额范围内为被保险人住院期间的医疗费用提供担保或垫付。

#### **（四）翻译援助服务**

救援服务机构可提供免费的短时、紧急电话翻译服务。如被保险人要求寻找陪同翻译，救援服务机构可提供译员介绍及联系方式，**但是服务提供者的最终选择应当由被保险人决定并自行承担费用。**救援服务机构不对服务提供者的服务质量承担法律责任。

#### **（五）法律援助服务**

救援服务机构将向被保险人提供当地享有盛誉的律师事务所的名称、地址和电话。**但是服务提供者的最终选择应当由被保险人决定并自行承担费用，**救援服务机构不向被保险人提供任何法律建议且不对服务提供者的服务质量承担法律责任。

#### **（六）递送必需药物和医疗用品**

若被保险人无法在其所在地获得护理和治疗所必需的基本药物、药品和医疗用品，救援服务机构可安排递送。前提是该药品必须有医生处方，且是医疗不可或缺的且无相适的药品可在当地处方取得，并且国家或国际卫生和海关法规没有限制运送该类药品、药物或医疗物品。

**前述药物、药品及医疗用品的费用及其递送的费用需由被保险人自行承担。**

救援服务机构将尽力在最短的时间内递送该药物。但是，救援服务机构不对使用的运输公司所花的时间负责，也不确保能获得该药物。

#### **（七）安排保释事宜**

被保险人在境外出行期间需要保释服务时，救援机构负责在 5000 美元（或其他等额货币）的限额内协助安排保释事宜。**被保险人应自行支付保释金及一切与保释相关的费用。**救援机构提供保释服务的前提是从被保险人或其家属处获得付款担保。

#### **（八）介绍大使馆**

若被保险人要求，救援服务机构可提供距离最近的世界各国领事馆和大使馆的地址、电话号码和对外办公时间等信息。

### **第六条 责任免除**

**（一）因下列情形或原因之一，导致被保险人在境内或境外旅行期间造成损失或费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：**

1. 主险合同规定的责任免除；
2. 既往疾病、慢性病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病；
3. 被保险人存在精神和行为障碍（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）；
4. 被保险人存在先天性畸形、变形和染色体异常（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）；
5. 在旅程开始前可以预见的投保前已存在疾病的恶化；
6. 怀孕（含宫外孕）、分娩（含剖宫产）、流产（含人工流产）、不孕症、避孕、绝育手术及相关的并发症；
7. 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术及其他医疗行为导致的伤害所产生的医疗费用；
8. 由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病；
9. 被保险人故意自伤、故意犯罪、醉酒、斗殴、抗拒依法采取的刑事强制措施，及被保险人故意或者违法犯罪行为造成的后果；
10. 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱所发生的医疗费用；
11. 被保险人开始旅程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）；
12. 被保险人非因意外伤害导致的洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用；
13. 非因意外伤害而进行的视力矫正的费用，以及因矫正视力而作的眼科验光检查的费用；
14. 购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用；
15. 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官或组织为目的的医疗行为所产生的费用）；
16. 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居住地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术的费用；
17. 任何被保险人已从公费医疗、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已获得补偿的医疗费用；
18. 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害所产生的医疗费用；
19. 罢工、战争、敌国入侵、武装冲突（不论是否正式宣战）、内战、内乱、叛乱、恐怖行动、政变、暴动、群众骚动、政治或行政干预、辐射能或其他飓风、水灾、地震、海啸；
20. 因脊椎病、扁桃腺手术、腺样体手术、疝气、女性生殖器官疾病手术、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；
21. 被保险人移植人工器官或组织所产生的医疗费用；

22. 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

23. 任何因第三者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。

(二) 投保人未按约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

### 第七条 保险期间

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。

### 第八条 保险金额和保险费

本附加险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明。

本附加险合同的保险费将根据本附加险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

### 第九条 被保险人义务

发生保险事故后，被保险人应立即通过保险人提供的服务电话联系救援机构，并且应在救援机构指定的医疗机构就医或在救援机构的安排下就医。在异常紧急情况下，被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援机构取得联系的，应在恢复行动能力后立即通知救援机构。

被保险人故意或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，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查，如实提供相关的信息和文件，并在需要的情况下授权或允许其主治医师回答保险人、救援机构、授权医生所要求提供的信息。

被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失，保险人不承担赔偿责任。

### 第十条 保险金的申请

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) 保险金给付申请书；
- (二) 主险合同及附加险合同的保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 本附加险合同承保的相关费用（如交通费用、住宿费用、丧葬费用等）的正式发票或收据；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
- (六) 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。

### 第十一条 释义

【突发急性病】指被保险人在本附加险合同生效之前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、非预期的、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) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病、染色体异常；
- (2) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术或例行治疗，投保人与保险人另有约定的除外；
- (3) 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；
- (4) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- (5) 化学污染。

【居住地】指被保险人最后确定并经保险人确认的位于中华人民共和国境内（不含台湾地区、香港和澳门特别行政区）的居住城市，如未指定则默认为保险合同签发的城市。

【直系亲属】指被保险人的配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及其配偶、祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）及其配偶、曾祖父母、曾外祖父母。

【既往疾病】保单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，或在保单生效日前经主治医师诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病。

【艾滋病病毒】是指人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血清学检验中 HIV 抗体呈阳性，则可认定为患艾滋病或感染艾滋病病毒。

【艾滋病】指获得性免疫缺陷综合症的简称。

其他释义与主险合同释义一致。

保游网

## 华安财产保险股份有限公司

### 附加旅行突发急性病身故保险条款

注册编号：C00002432622019042902141

#### 第一条 合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（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，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

#### 第二条 被保险人

与主险合同中的被保险人一致。

#### 第三条 投保人

与主险合同中的投保人一致。

#### 第四条 受益人

与主险合同中的受益人一致。

#### 第五条 保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，被保险人因**突发急性病**身故，保险人按照本保险合同约定给付突发急性病身故保险金，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

上述“因突发急性病身故”是指被保险人在保险期间内突发急性病，并自发病之日起7日内因该疾病或该疾病并发症身故。

#### 第六条 责任免除

（一）因下列情形或原因之一导致被保险人身故的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人对该被保险人的保险责任终止：

- 1、主险合同约定的责任免除；
- 2、既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。
- 3、在投保前可以预见的已存在疾病的恶化。
- 4、怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。
- 5、药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

6、由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

7、投保人、受益人故意杀害、伤害被保险人。

8、被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

#### 第七条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

#### 第八条 保险金额、免赔额（率）和保险费

（一）保险金额由本合同双方约定，并在保险单上载明。

（二）保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险合同中载明。

（三）保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费须在投保时一次交清。

#### 第九条 保险金的申请

被保险人身故后，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）被保险人死亡的，应提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡原因的证明材料，以及被保险人的户籍注销证明；

（五）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。

**保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。**

#### 第十条 本合同与主险合同的关系

（一）主险合同终止时，本附加保险合同同时终止，保险人向投保人退还未满期净保费。

（二）若投保人解除主险合同，本附加保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本附加保险合同的未到期保险费。

（三）若本附加保险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准；本附加保险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

## 释义

### 【突发急性病】

指被保险人在本附加险合同生效之前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)被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病(包括先天性畸形)、遗传性疾病、性传播疾病;

(2)牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术,投保人与保险人另有约定的除外;

(3)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;

(4)任何获取移植器官或者捐献器官的行为;

(5)化学污染。



保游网

## 华安财产保险股份有限公司

### 附加旅行意外伤害医疗费用保险（2020版）条款

注册编号：C00002432522020051401071

#### 第一条 附加合同的订立和构成

本附加险合同仅在投保了华安财产保险股份有限公司含意外伤害保险责任的人身保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上附加。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

若本附加险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加险合同条款为准；本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。主险合同终止时，本附加险合同同时终止。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 第二条 投保范围

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同规定一致。

#### 第三条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的受益人约定为被保险人本人。

#### 第四条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人持有有效证件在旅行期间，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**，到保险合同约定的**医疗机构**进行治疗的，保险人按照本附加险合同约定承担下列保险金给付责任：

（一）如意外伤害事故或突发急性病发生在**境外**，在意外伤害事故或突发急性病发生之日起90日内，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加险合同规定的、实际支出的合理且必须的医疗费用。

（二）如意外伤害事故或突发急性病发生在**境内**，在意外伤害事故或突发急性病发生之日起90日内，被保险人在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的医院（意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入前述医院治疗）或保险人认可的医疗机构进行治疗所发生的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、实际支出的合理且必须的医疗费用。

（三）如被保险人在境外遭受意外伤害事故或突发急性病，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外伤害事故或突发急性病属于本附加险合同保障范围内，直接导致被保险人回国后需在境内继续接受治疗，对于被保险人返回境内后30日内（最长不超过自意外伤害事故或突发急性病发生之日起90日内），在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的医院（意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入前述医院治疗）或保险人认可的医疗机构进行治疗所发生的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、实际支出的合理且必须的医疗费用。但除本附加险合同另有约定外，保险人给付的本款所述医疗费用对应的保险金累计以本附加险合同项下的保险金额的15%为上限。

（四）本附加险合同承担的牙科治疗费用仅限于遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医院经医生诊断，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）。

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，无论被保险人一次或多次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进行治疗，保险人均按本附加险合同约定给付保险金，但累计给付金额达到本附加险合同项下的保险金额总额时，本附加险合同保险责任终止。

对符合前述的医疗费用，保险人按本附加合同约定的标准在该被保险人的医疗保险金额内予以补偿。免赔额、赔付比例由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担符合前述医疗费用剩余部分的保险责任。

#### 第五条 责任免除

- (一) 因主险合同责任免除条款所列原因或情形产生的医疗费用；
- (二) 护理（陪住）费、取暖费、空调费、伙食费、误工费、丧葬费、特需服务费、救护车费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具等需要自付的费用；
- (三) 接种疫苗、安胎及分娩（含剖腹产）、流产（含人工流产）、不孕不育、妊娠（含宫外孕）、避孕或绝育手术等所产生的费用，但意外所致的流产、分娩不在此限；
- (四) 健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐赠身体器官或组织为目的的医疗行为所产生的费用；
- (五) 扁桃体、腺样体、女性生殖疾病手术；
- (六) 脊椎病、疝气、药物过敏；
- (七) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；
- (八) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力所作的眼科验光检查、屈光不正；
- (九) 任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害所产生的医疗费用；
- (十) 移植人工器官或组织；
- (十一) 先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；
- (十二) 既往病症及其并发症；
- (十三) 根据被保险人的主治医生的意见，可以合理被延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术；
- (十四) 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；
- (十五) 无医疗机构出具原始发票或收据及医疗证明的费用；
- (十六) 被保险人在境外遭受意外伤害事故或突发急性病，但未在当地经医生诊治，而回境内进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用，除非已经过保险人的认可和同意；
- (十七) 被保险人在境外遭受意外伤害事故或突发急性病，经过当地医生诊治，但在回境内后进行的与本次意外伤害事故或疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；
- (十八) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (十九) 被保险人开始旅程的时候已经知道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）。

#### 第六条 保险期间



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，但最长不超过一年。

## 第七条 保险金额和保险费

(一) 本附加险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明；

(二) 本附加险合同的保险费将根据本附加险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

## 第八条 保险金的申请

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) 保险金给付申请书；

(二) 主险合同及附加险合同的保险单或其他保险凭证原件；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、出院小结、病历及医疗费用原始单据；

(五) 被保险人若已经从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始单据的，需提供医疗费用单据复印件，同时提供注明已给付比例及金额、并加盖支付费用单位公章的报销凭证或分割单等相关证明，保险人按本附加险合同在医疗费用剩余部分内承担保险责任；

(六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的证明和资料；

(七) 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。

所有本附加险合同的损失计算和保险金给付在涉及境外国家及地区货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿，有关汇率以保险事故发生日的中国人民银行挂牌外汇中间价为准。

## 第九条 释义

**【境内】**指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。

**【境外】**指中华人民共和国以外的国家或地区，包括香港、澳门、台湾地区。

**【医疗机构】**指保险人认可的符合下列所有条件的医疗机构：

(一) 拥有合法经营执照；

(二) 主要运营目的是以住院病人形式接待患病、受伤的人并为其医疗护理和治疗；

(三) 有合法执业资格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(四) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒烟、戒毒或类似的医疗机构。

**【突发急性病】**指被保险人在本附加险合同生效之前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：

(一) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；

(二) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人另有约定的

除外；

(三) 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；

(四) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

(五) 化学污染。

**【先天性疾病】**指被保险人一出生就具有的疾病（体征或症状）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致了婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

**【原出发地】**若被保险人进行旅行的目的地为中国境内（不包括港、澳、台地区），则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行旅行的目的地为中国境外（包括港、澳、台地区），则原出发地指中国境内。

**【既往病症】**是指被保险人在本附加险合同生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

**【医疗费用】**是指被保险人因意外伤害事故医疗所支出的药品费、住院费、治疗费、检查费、材料费。所有的医疗费用须符合保单签发地社会保险部门规定的社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准。

**【其他途径】**指互助基金、保险公司、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

其他释义与主险合同释义一致。



## 华安财产保险股份有限公司

# 附加意外伤害自费医疗费用保险（2020版）条款

注册编号：C00002432522020042901631

### 第一条 附加合同的订立和构成

本附加险合同仅在投保了华安财产保险股份有限公司含意外伤害保险责任的人身保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上附加。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

若本附加险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加险合同条款为准；本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。主险合同终止时，本附加险合同同时终止。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

### 第二条 投保范围

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同规定一致。

### 第三条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的受益人约定为被保险人本人。

### 第四条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，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，在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或**保险人认可的医疗机构**（意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入前述医院治疗）治疗而需自费支出的**医疗费用**，保险人对被保险人承担下列保险金给付责任：

（一）被保险人因意外伤害而支付的直接用于治疗的、合理且必要的，但不属于保险单签发地社会基本医疗保险规定范围内的、需自费支付的医疗费用，保险人按保险合同约定的标准在保险金额内予以补偿。**自费医疗费用给付范围、免赔额、赔付比例和给付限额**由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明；

（二）在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述第（一）款所列的保险责任，但其门诊治疗最长可至保险期满之日起第15日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第90日止；

（三）保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗，保险人均按本附加险合同约定给付保险金，但累计给付金额达到保险金额总额时，本附加险合同保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担符合前述医疗费用剩余部分的保险责任。

### 第五条 责任免除

（一）因主险合同责任免除条款所列原因或情形产生的医疗费用；

（二）整容费、美容费、洗牙、洁齿、牙齿整形修复费、护理费、取暖费、空调费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费、膳食费、特需服务费、辅助器具费（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）；

（三）被保险人因器官移植、体检、疗养、预防、康复、心理咨询、保健性治疗类项目发生的医疗费用；

(四) 被保险人以家庭病床、挂床等方式进行治疗产生的医疗费用等；

(五) 被保险人投保前已有疾病的治疗和康复产生的医疗费用。

## 第六条 保险期间

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且最长不超过一年。

## 第七条 保险金额和保险费

除另有约定外，本附加险合同与主险合同所附其它的意外医疗保险共用保险金额，且可以在共用保险金额范围内，另行约定保险金额；

本附加险合同亦可在主险合同所附其它的意外医疗保险金额外，另行约定保险金额，由保险合同双方约定并在保险单上载明；

本附加险合同的保险费将根据本附加险合同约定的保险金额和费率标准确定。

## 第八条 保险金的申请

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) 保险金给付申请书；

(二) 主险合同及附加险合同的保险单或其他保险凭证原件；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的诊断证明、出院小结、病历及医疗费用原始单据及费用清单；

(五) 被保险人若已经从公费医疗或其他途径获得部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始单据的，需提供医疗费用单据复印件，同时提供注明已给付比例及金额、并加盖支付费用单位公章的报销凭证或分割单等相关证明，保险人按本附加险合同在医疗费用剩余部分内承担保险责任；

(六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；

(七) 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。

## 第九条 释义

**【保险人认可的医疗机构】** 保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。

**【医疗费用】** 是指被保险人因意外伤害事故医疗所支出的药品费、住院费、治疗费、检查费、材料费。

**【其他途径】** 指互助基金、保险公司、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

其他释义与主险合同释义一致。

