

史带财产保险股份有限公司

附加异地亲属慰问探望保险（2022版）条款

（注册号：C00002331922023020924483）

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于旅行人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害或因**突发急性病（见释义）**，导致被保险人身身故或者导致被保险人经其所在地的**医疗机构（见释义）**诊断必须**住院（见释义）**治疗且连续**住院日数（见释义）**超过7天（含7天），日常居住地与被保险人身身故或住院所在地不在同一城市的被保险人成年近**亲属（见释义）**需前往处理后事或者探望、照料被保险人的，保险人赔偿一位成年近亲属（以下简称“探望人”）为此所实际发生的下列合理且必要的费用，但**最高不超过保险单所载明的异地亲属慰问探望保险金额**：

（一）探望人从其日常居住地直接前往被保险人身身故或住院所在地的往返经济舱机票、船票或二等座火车票；

（二）探望人在被保险人身身故地处理后事或者于被保险人住院期间在住院所在地的合理住宿费用，但**境内住宿标准最高不超过三星级酒店标准间**，境外住宿费用最高不超过人民币1000元/日（保险单另有约定的除外）。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同；若主保险合同与本附加合同的责任免除条款有不一致之处，以本附加合同为准。

探望人因被保险人的下述情形直接或间接产生的费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产等）；
- （二）因慢性病或旅行前已罹患的疾病而进行治疗；
- （三）因流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）导致的治疗或为预防疫病传染所发生的医疗；
- （四）因椎间盘突出症或错位而进行治疗；
- （五）因避孕或绝育手术发生的治疗；

(六) 因药物过敏发生的治疗；

(七) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术；但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人需立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

(八) 在此次旅行之前已被有资质的执业医师诊断身患绝症（见释义）；

(九) 美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询；

(十) 健康护理(含体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(十一) 移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补；

(十二) 非因意外伤害而进行的眼科治疗或因矫正视力而进行的验光检查；角膜屈光成形手术；

(十三) 因遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）而进行的治疗和康复；

(十四) 患有精神病、精神分裂症、心理疾病、性传播疾病；

(十五) 根据被保险人的主诊医生或救援机构授权医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地（见释义）后进行治疗但被保险人坚持在当地进行的治疗或手术；

(十六) 为投保前已发生的意外伤害进行的治疗；

(十七) 无法提供当地医疗机构出具的原始收据或医疗证明；

(十八) 受保前已存在的疾病（见释义）。

如果本附加合同保险责任范围内的费用可从其他保险人或第三方获得赔偿的，保险人对于这部分费用不承担赔偿责任。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

第五条 保险金申请

一、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. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人、被保险人的身份证明；
4. 被保险人与探望人的关系证明文件；

5. 探望人的日常居住地所在街道或居委出具的日常居住地证明文件；
6. 探望人的住宿费用的清单及发票原件；
7. 探望人往返机票、船票或火车票的发票或收据原件及登机牌、船票、车票原件；
8. 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、病历及医疗、医药费单据、出院小结；

9. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；

10. 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；

11. 若保险金申请人委托他人办理索赔事宜，还需提供授权委托书原件以及被委托人的身份证明。

二、所有本附加合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿，有关汇率以探望人从其日常居住地出发之日中国银行公布的中行折算价为准。

三、若本附加合同保险责任范围内的费用可从其他保险人或第三方得到赔偿，被保险人应先向该其他保险人或第三方请求给付或者赔偿。保险人将根据相关的给付或赔偿证明文件，在扣除已从其他保险人或第三方获得的赔偿后，承担剩余部分的赔偿责任。

第六条 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同规定不一致之处，以本附加合同为准。

第七条 释义

1. **突发急性病：**指被保险人遭受经临床医学诊断需进行紧急治疗以避免生命或健康永久性损伤的突发病症，且在本附加合同生效之日前未曾接受治疗的急性疾病。突发急性病不包括投保前被保险人已患有的慢性病和慢性病的急性发作。

2. **医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级及二级以上医保定点医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下全部标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗；
- 2) 在一名或多名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的全职护理服务。

医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

1) **精神病院；**

2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**

3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

3. **住院：**指被保险人因意外伤害或突发急性病以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。被保险人所住之病房须为办理入院出院手续的医院的住院部病房，但不包括门诊观察室、家庭病床及其他非正式病房或挂床病房。

4. **住院日数：**指被保险人在医院住院部病房实际住院治疗的日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的日数不计入住院日数，请假或外出日数以医院的记录为准。

5. **近亲属：**指配偶、父母、配偶的父母、子女、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

6. **流行疫病：**是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

7. **大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

8. **绝症：**确诊病症为终末期，且无法对病症进行治愈治疗，并且预计确诊后 12 个月内可能死亡。

9. **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。

10. **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、变形或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。

11. **原出发地：**指中国境内（不包括港澳台）被保险人的日常居住地或日常工作。

12. **受保前已存在的疾病：**指在本附加合同生效前 12 个月内：

（1）被保险人已患有的疾病；

（2）医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的症状、体征；或

（3）被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的症状、体征。

（本页结束）