

华安财产保险股份有限公司

出境人员意外伤害保险（B）款

附加境外紧急救援保险条款

第一条 合同构成

华安财险出境人员意外伤害保险（B）款附加境外紧急救援保险合同（以下简称“本合同”）附加于华安财险出境人员意外伤害保险（B）款（以下简称“主险合同”）。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，均应采用书面形式。

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

除另有约定外，本保险的受益人为被保险人本人。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人持合法有效的出入境证件，因公或因私出国或前往港、澳、台地区期间，遭受主险合同约定的意外伤害事故或**突发急性病**，应立即通过保险人提供的24小时救援电话联系保险人授权的救援机构（以下简称“救援机构”），保险人通过授权的救援机构，根据下列约定并在保险金额内承担相关保险责任。以下各项保险责任，投保人可以选择投保其中一项责任或者几项责任均投保：

（一）紧急就医及医疗费用条款

1. 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。

对于超过本项责任保险金额的费用，保险人不承担给付或赔偿责任。

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国的，保险人继续承担被保险人的境外医疗费用，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。

（二）意外牙科急诊费用条款

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）事发地医疗转运条款

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。该次医疗运送后本项附加条款保险责任终止。

（四）运送回国条款

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国必要的且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、可以运送回国时，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境内其**住所地**或其住所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原出发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，若被保险人无原始返程票，则被保险人自转运地返回中国境内的返程票将由被保险人自付。**若被保险人所购买的原始返程票过期失效，则保险人通过救援机构承担被保险人本人自转运地返回中国境内的返程票费用，但保险人将对过期失效的返程票进行收回处理。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/骨灰送返条款

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在境外身故的，根据被保险人亲属的要求，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，且将被保险人之遗体或骨灰送返至被保险人的原出发地并在本项责任对应的保险金额内承担相关费用。

遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等合理且必须的材料和服务费用，**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。**

1、如选择遗体运送回其原出发地的，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原出发地最近的机场，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原出发地（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、法规允许的范围内将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的原出发地（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。

（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在境外身故的，根据被保险人亲属的要求并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或骨灰保管地的费用等非直接安葬导致的费用。

（七）亲属前往处理后事条款

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**可以自境内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保险人身故地与亲属所在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。

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）亲属慰问探访条款

如果被保险人在中国境外单独旅行的，且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在境外的预计住院时间超过 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自境内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境内住所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）紧急搜救条款

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）医疗费用垫付条款

当被保险人在境外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，救援机构在接到保险人的授意后，将在被保险人所持有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。但是，对于不在本保险责任范围内的医疗费用，如果救援机构已经支付，被保险人必须在支付后一个月内返还救援机构。

（十一）境外旅行资讯服务条款

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。

第六条 责任免除

（一）因下列情形或原因之一，给被保险人在境外出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、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. 在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化；
4. 怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕、绝育手术及相关的并发症；
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. 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；
8. 被保险人的旅行属于违反医生建议的旅行，或为在境外获得或寻找医疗治疗或外科手术之旅；
9. 被保险人在中国境内遭受意外伤害或者突发急性病；
10. 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）；
11. 被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间；
12. 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用；
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. 常规体检、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用；
16. 护理和看护费用；
17. 心理分析、精神疗法、催眠费用；
18. 美容手术、外科整形或预防性手术等非必须紧急治疗的手术费用；
19. 任何非紧急治疗费用，包括授权医生认为被保险人可以在返回中国境内后进行的非紧急治疗的费用或者已做住院安排但救援机构的授权医生认为可以等到被保险人返回中国境内后再进行的住院的费用；
20. 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；
21. 因椎间盘突出症或错位、扁桃腺、腺样体、疝气的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；
22. 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；
23. 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；
24. 被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患疾病，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；
25. 被保险人罹患疾病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的门急诊及住院治疗所发生的费用；
26. 在任何类竞赛中骑马或驾车时，以及从事蹦极等高风险运动或活动时；
27. 对非为医学上必要的治疗进行的收费，或对超过合理惯常收费的治疗进行的收费，或作为临床试验/临床调查或研究目的的手术或治疗所发生的费用；

28. 颞颌关节治疗，或职业、言语、娱乐或音乐疗法；
29. 变性手术，或性功能障碍或性不足治疗；
30. 减肥计划或手术治疗肥胖症；
31. 任何非救援机构批准安排的旅行；
32. 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；
33. 直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援。

(二) 投保人未按约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。

第七条 保险期间

本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

本合同的保险金额由保险合同双方约定并于保险单上载明。

保险费根据保险金额和保险费率确定。投保人应于投保时一次支付全部保险费。

第九条 被保险人义务

即使本附加合同已生效，但被保险人的费用在事发时已由或者将由其他救援机构、国家救援计划所承担，或者被保险人同时持有任何其他保险单且此保险单可以承担被保险人因医疗救助所支付的费用，被保险人在首次与境外机构联系时即应告知。

发生主险约定的保险事故后，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，遵照救援机构的批准和安排进行就医、医疗运送或送返、遗体或骨灰处理、进行搜救或救助，被保险人亲属出发前需得到救援机构的许可。**如果被保险人未能遵守前述义务，救援机构有权中止服务，且保险人不负责承担任何费用。**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。被保险人未及时通知导致的扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

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。

若为从本附加合同责任中获益而进行骗赔或者采取任何欺骗的手段，救援机构不负救援责任。另外，被保险人还应向救援机构偿还因此而获得的款项。

被保险人有义务协助救援机构取得被保险人身份证件、确认保险事故性质及原因的证明材料、援助及住院费用相关票据等证明和资料。

第十条 保险金的申请

本合同为紧急救援保险，被保险人发生所有符合本附加合同规定的保险事故，均应由保险人通过救援机构按照本附加合同规定提供服务并承担相应费用。保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。被保险人或身故保险金受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、保险单及其他保险凭证；
- 二、被保险人的有效身份证件、旅行证件及出入境记录（含首页及出入境记录页）；
- 三、境外医院出具的医疗费用专用收据原件、门急诊和住院病历资料、化验检查报告、处方或清单、诊断证明书；
- 四、若申请转送、交通和住宿等救援费用，须提供相关费用原始凭证；
- 五、若申请遗体或骨灰运送回国和安葬，须提供境外事发地的医院、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- 六、被保险人或受益人所能提供的与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料。
- 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。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十一条 本合同与主险合同的关系

- （一）主险合同终止时，本合同同时终止，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合同的未满期保险费。
- （三）若本合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本合同条款为准；本合同未尽事宜，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、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。**

【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。

【住所地】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（不包括台湾地区、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。

【既往疾病】指在本合同生效之前 180 天已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗或医生建议进行测试，检查或治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状；或服用或接受药物或药物处方。

【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】：是指获得性免疫缺陷综合症的简称。