

中意财产保险有限公司

附加旅行紧急救援保险（互联网专属）条款

注册号：C00011732322026062249653

总则

第一条

本附加保险合同是意外伤害类保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。本附加保险合同的投保人与主险合同一致。除另有约定外，本附加保险合同的身故责任的受益人为被保险人的法定受益人，其他责任的受益人为被保险人本人。

保险责任

第二条

本附加保险合同包括七项可选保险责任投保人可以根据实际需求选择投保其中的一项或多项责任，并在保险单中载明。**未在保险单上载明的，保险人不承担任何保险责任。**

在保险期间内，被保险人持有效证件在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时，经保险人授权的救援机构（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务，救援机构提供以下服务所产生的费用，保险人在各项保险责任对应的保险金额内承担赔偿责任。

（一）紧急医疗运送和送返

在保险期间内，被保险人在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，救援机构从医疗角度认定为有运送必要的，救援机构将安排合适的交通工具将该被保险人运送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医疗机构。被保险人经治疗后，救援机构从医疗角度认定为有送返必要的，救援机构将安排经济合适的交通工具将该被保险人送返至该次旅行出发地或原出发地具备适当医疗、护理条件的医院继续接受治疗。保险人在本项保险责任对应的保险金额内承担前述运送和送返费用。

救援机构将视情况确定紧急医疗运送和送返的交通工具、目的地，以及是否在运送或送返过程中安排医疗护送。

如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐原定返程的交通工具返回原出发地，救援机构将尽量使用或改签后使用被保险人的原始返程票。若被保险人的原始返程票由于救援过程而过期或失效导致无法使用，救援机构将安排被保险人搭乘同类型的交通工具返回。无法使用的原始返程票将由保险人或救援机构收回处理。

上述紧急医疗运送和送返费用经保险人核实确认后**由保险人直接支付给救援机构，保险人承担的费用总额最高以保险单中所载的本项保险责任对应的保险金额为限。若实际发**

生的费用超出该保险金额的，则超出部分的费用由被保险人自行承担。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不承担赔偿责任。

若在紧急情况下，投保人或被保险人无法及时通知保险人或救援机构而自行安排紧急医疗运送的，保险人有权参照在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需的合理费用标准进行赔偿。

（二）身故遗体/骨灰送返或就地安葬

在保险期间内，被保险人在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，并因此在六十天之内身故，救援机构将按照被保险人的遗愿或者其亲属的愿望提供以下服务，救援机构提供以下服务所产生的费用，保险人在本项保险责任对应的保险金额内承担赔偿责任。

1、如选择遗体运送回其原出发地的，救援机构将安排经济合适的交通工具将被保险人的遗体送返，其中**灵柩费以身故地普通灵柩标准为限**。

2、如选择身故地火葬、骨灰运送回原出发地的，救援机构将安排被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰以经济合适的交通工具送返回原出发地，**火葬费用以身故地普通丧葬标准为限，骨灰盒费用以身故地殡仪部门标准类型费用为限**。

上述遗体/骨灰送返服务费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及灵柩/骨灰盒等材料和服务费用，以及必要的手续费用，**不包括告别礼厅、宗教仪式等非必需的费用以及非必要的手续开支**。

3、如选择就地安葬遗体的，救援机构将安排被保险人遗体就地安葬，**安葬费用以身故地普通安葬标准为限**。

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以经济合适的交通工具将骨灰运返回原出发地，**火葬费用以身故地普通丧葬标准为限，骨灰盒费用以身故地殡仪部门标准类型费用为限**。

如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律法规规定，经救援机构告知后仍不愿更改的，救援机构不提供相关服务，保险人亦不承担任何赔偿责任。

上述身故遗体/骨灰送返或就地安葬费用经保险人核实确认后由保险人直接支付给救援机构，保险人承担费用总额最高以保险单上本项保险责任对应的保险金额为限。若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由保险人的法定继承人或亲属自行承担。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不承担赔偿责任。

若在紧急情况下，投保人或被保险人无法及时通知保险人或救援机构而自行安排遗体/骨灰送返或就地安葬的，保险人有权参照在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需的合理费用标准进行赔偿。

（三）亲属紧急探访

在保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受主险合同约定的意外伤害或突发急性病，经所在地医院医生诊断必须住院治疗，且1）如在境外旅行，住院天数超过七日；2）如在境内旅行，住院日数超过十日、生活不能自理且无其他成人照料的，对于其一名成年直系亲属前往被保险人住院地点探视所发生的从其日常居住地直接前往被保险人住院所在地的往返经济舱位机票、船票或车票，以及照料被保险人期间限于被保险人住院所在地的合理住宿费用（以三星级酒店标准间为限），保险人在本项保险责任对应的保险金额内承担赔偿责任，超出的部分由被保险人或其亲属自行承担。

（四）亲属处理后事

在保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受主合同约定的意外伤害或突发急性病导致身故的，若当时未有亲属与被保险人同行，且有关后事需由亲属前往被保险人身故地直接处理的，对于一名被保险人的成年直系亲属前往被保险人身故地处理后事所发生的从其日常居住地直接前往被保险人身故地的往返经济舱位机票、船票或车票，以及处理后事期间的合理住宿费用（以三星级酒店标准间为限），保险人在本项保险责任对应的保险金额内承担赔偿责任，超出的部分由被保险人亲属自行承担。

（五）安排未成年子女返回居住地

在保险期间内，被保险人在旅行期间，因遭受主合同约定的意外伤害事故或突发急性病导致其随行未满十八周岁的未成年子女无人照料，应被保险人或未成年子女的其他监护人的要求，救援机构将安排被保险人未成年子女返回中国境内住所地或经常居住地，必要时救援机构还可安排护送人员随行。保险人在本项保险责任对应的保险金额内承担前述送返费用。

被保险人的随行未成年子女送返时应使用其开始旅行时购买的原始返程票，若原始返程票因保险事故而过期或失效导致无法使用的，救援机构将安排未成年子女搭乘经济合适的交通工具（飞机限经济舱，轮船/火车限二等及以下舱位/座位）返回，无法使用的原始返程票将由保险人或救援机构收回处理。若无法提供原始返程票的，则未成年子女返回时搭乘交通工具的费用由被保险人自行承担。

上述未成年人送返费用经保险人核实确认后由保险人直接支付给救援机构，保险人承担的费用总额最高以保险单中所载的本项保险责任对应的保险金额为限。若实际发生的费用超出该保险金额的，则超出部分的费用由被保险人自行承担。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不承担赔偿责任。

（六）休养期饭店住宿

在保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受主合同约定的意外伤害事故或突发急性病住院治疗，若被保险人的主治医生及救援机构的授权医生均认为被保险人出院后需留在当地进行疗养，救援机构将为被保险人安排及支付医院至当地休养饭店的转送费用和住宿费用。

上述费用经保险人核实确认后由保险人直接支付给救援机构，保险人承担的费用以保险单中所载的本项保险责任对应的保险金额以及饭店住宿标准和最高住宿天数为限，超出部分的费用由被保险人自行承担。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不承担赔偿责任。

（七）陪护未成年人住院

在保险期间内，未满十八周岁的被保险人在旅行期间因遭受主合同约定的意外伤害事故或突发急性病需住院治疗的，保险人承担其一位家长陪同住院的费用。若该医院无陪住设施，保险人承担该位家长入住医院附近酒店（以三星级酒店标准间为限）的住宿费用。保险人承担上述陪同住院或住宿费用以保险单中所载的本项保险责任对应的保险金额为限，超出的部分由被保险人的家长自行承担。

责任免除

第三条

主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加保险合同，若主合同中责任免除条款与本附加保险合同有相抵触之处，则应以本附加保险合同为准。

存在下列情形，或因下列原因之一造成被保险人需要紧急救援的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）既往症及其并发症；
- （二）保险人受酒精、毒品、管制药物影响期间或滥用、误用药物所引起的治疗；
- （三）先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，遗传性疾病，精神病、精神分裂症、心理疾病的治疗；
- （四）非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （五）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、对非自然牙进行的任何治疗；
- （六）流产、堕胎、安胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖、性病，及由此而引起的并发；
- （七）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗、矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植（包括人工器官移植）、角膜屈光成形手术或修复；
- （八）被保险人因医疗事故、药物过敏、食物中毒导致的伤害；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
- （十）因脊椎病、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若被保险人为避免生命危险或健康永久性损伤而须立即接受的紧急治疗或手术不在此限；
- （十一）任何违背医嘱进行的旅行，以医疗为目的的旅行；
- （十二）任何因为被保险人职业活动直接导致的意外伤害或疾病；
- （十三）任何因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；
- （十四）搜寻和营救行动造成的费用；
- （十五）任何应经而未经保险人授权的救援机构批准并安排的服务产生的费用；
- （十六）根据被保险人的主治医生或保险人所委托的救援机构的意见，可以被合理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治疗或手术。
- （十七）因履行承保义务、支付赔款或执行赔付责任，导致保险公司面临联合国、欧盟、美国及中国的贸易或经济制裁法律法规所规定的任何制裁、禁令或限制。如发生以上情形，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人退还该被保险人的未到期保险费。

第四条

由于保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担相应责任。保险人无法控制的原因包括（但不限于）自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力因素。

被保险人的义务

第五条

发生保险事故后，对于必须经救援机构批准并安排的救援服务，**被保险人应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接受相关救援服务。**

保险金申请

第六条

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）保险金索赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）被保险人的身份证明；
- （四）被保险人与探访或处理后事的亲属/未成年子女/陪护家长的关系证明；
- （五）本附加险承保的相关费用（如交通费用、住宿费用、丧葬费用等）的正式发票或有效收据；
- （六）被保险人发生保险事故的证明，如公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明，被保险人户籍注销证明或丧葬证明，医院出具的被保险人诊断证明、病历记录等；
- （七）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；
- （八）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。 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间根据相关法律法规确认，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

保险金额

第七条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加保险合同的**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、给付比例

第八条

免赔额（率）、给付（赔付）比例由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险期间

第九条

若本附加保险合同与主险合同同时投保，则本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同。

其他事项

第十条

保险人或救援机构视情况对紧急救援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。

对被保险人所进行的任何救援和服务均应遵守有关国际公约以及相关国家和地区的法律规定。

释义

1、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主要的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

2、突发急性病：指被保险人出境旅行前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

3、原出发地：若被保险人的旅行目的地为中国大陆境内**(不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区)**，则原出发地指被保险人在中国大陆境内的经常居住地；若被保险人旅行目的地为中国大陆境外**(包括香港、澳门特别行政区及台湾地区)**，则原出发地指中国大陆境内。

4、医疗机构：是指符合下列所有条件的机构，**但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。**

- (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二十四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。

若医疗机构处于中国大陆境内（不包括香港、澳门特别行政区、台湾地区），则医疗机构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公立医院以及投保人和保险人约定的其他医疗机构。

5、医生：是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，并指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，**医生不能为被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母或子女以及其他具有类似关系的人。**

6、紧急情况：指被保险人在旅行时因意外伤害或突发急性病所致无法防止且急需外来援助的严重情况。

7、既往症：指本附加保险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的疾病。通常有以下情况：

- (1) 本附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
- (2) 本附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(3) 本附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况。

8、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）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，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

9、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、变形和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》第十次修订版（ICD10）确定。

10、感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主险合同条款中的释义为准。