

附加旅行亲友慰问探望保险条款

总 则

第一条 投保人只有在投保了《旅游者人身意外伤害险条款》等旅游类险种（以下简称为“主险”）后，方可投保本附加条款（以下简称为“本附加条款”）。

第二条 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第三条 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在境内或境外旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病（见第1条释义），导致被保险人身故或经被保险人所在地的医生诊断必须住院（见第2条释义），且1）如在境外旅行，住院日数（见第3条释义）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，保险人对其一位成年亲友前往探望并照料所发生的下列合理且必要的费用，按照本保险合同约定对以下一项或两项负赔偿责任：

- 1）探望人从其日常居住地直接前往被保险人所在地的往返经济舱机票、船票或火车票；
- 2）照料被保险人期间的限于住院所在地的合理住宿费用（限三星级酒店标准间）及公共交通费用；
- 3）处理被保险人遗体运送事宜期间的限于住院所在地的合理住宿费用（限三星级酒店标准间）及公共交通费用。

责任免除

第五条 主保险合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

- 1）被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、妊娠、不孕不育等；
- 2）因慢性病、或旅行前已罹患疾病的治疗；
- 3）因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗；
- 4）因腰椎间盘突出症或错位的治疗；
- 5）因避孕或绝育手术发生的治疗；
- 6）因药物过敏发生的治疗；
- 7）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产生的治疗；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。

8) 此次旅行之前已被有资质的职业医师诊断身患绝症；

9) 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；

10) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、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；

11) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

12) 被保险人先天性疾病(见第4条释义)和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

13) 被保险人的既往病症(见释义)及其并发症；

14) 根据被保险人的主治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后进行而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；

15) 无就诊医院出具的医疗证明；

16) 被保险人拒绝听从救援机构提出的建议；

17) 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV阳性)；

18) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起。

保险金额和保险费

第六条 保险金额

保险金额是对被保险人每次旅行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。

第七条 保险费

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

保险期间

第八条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

保险金申请

第九条 保险金申请

一、由被保险人作为索赔申请人填写保险金索赔申请书，并提供下列证明文件、资料通过投保人向保险人申请索赔：

1) 保险单或保险凭证正本；

2) 被保险人户籍证明或身份证明；

- 3) 被保险人与探望人的关系证明文件原件或复印件;
- 4) 探望人的住宿费用及公共交通费用的清单及发票原件;
- 5) 探望人往返机票或船票或火车票的发票或收据原件及登机牌原件;
- 6) 医院出具的附有病理检查、代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、医药费原始单据、出院小结原件;
- 7) 保险人认可的意外事故证明文件;
- 8) 若是商务旅行, 需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明;
- 9) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据, 如索赔申请人未能及时提供有关单证, 导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的, 保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

三、所有本附加条款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居住地出发日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

四、若被保险人的损失可从其他途径或其他保险单给付赔偿的, 被保险人应先向对方请求给付或者赔偿。保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明, 在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

释义

1、突发性疾病: 指被保险人保险期间内, 在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状, 但不包括本保险合同生效前罹患的任何、疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2、住院: 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗, 经医生根据临床诊断, 必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上, 但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院(指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗, 或一日内住院不满二十四小时, 遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外)及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时(含)以上, 视为自动出院。

3、住院日数: 指被保险人在医院住院部病房内的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日, 但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

4、先天性疾病: 指被保险人一出生就具有的疾病(症状或体征)。这些疾病是因人的遗传物质(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。

5、既往病症: 指被保险人在保单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。