

融盛财产保险股份有限公司 附加境外紧急救援保险（A 款）

总则

第一条 在投保融盛财产保险股份有限公司个人类保险主险的基础上，投保人可以投保本附加险。主险合同效力终止，本附加险合同效力同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人为投保年龄符合本保险合同约定的年龄要求、身体健康、能正常工作或正常生活，参加旅游团体或自行到中华人民共和国境外及港、澳、台地区的自然人。

第三条 投保人应为：

（一）具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人；或

（二）对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

第四条 本合同的受益人由投保人或被保险人指定，投保人指定受益人时须经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

保险责任

第五条 本附加险条款的保险责任为紧急救援保险责任。对被保险人通过保险人授权的救援机构(以下简称“救援机构”)支付的合理且必需的相关费用，保险人在紧急救援保险金额内给付紧急救援保险金，该保险责任共有四项，投保人可以根据被保险人的实际需求选择一项或多项责任投保，组成本保险条款项下的紧急救援保险责任。

(一)境外医疗费用补偿

1. 境外医疗费用

被保险人在中华人民共和国境外及港、澳、台地区(以下简称“境外”)因遭受意外伤害事故或者突发急性病(突发性疾病是指被保险人突然发生、不及时救治将损害身体健康，且在合同生效之日前180日内未曾接受治疗的急性疾病，不包括原来已患有的慢性病和慢性病的急性发作)在医疗机构接受治疗，从而发生属于本条款规定范围内的医疗费用(以下简称“医疗费用”)，保险人按照约定的免赔额、给付比例向被保险人给付医疗保险金，保险人向被保险人累计给付的医疗保险金以本条款的医疗保险金额为限。

本条款约定的医疗费用具体包括：

- (1) 门诊费（不包括牙科门诊）：会诊费、化验费、X光费、超声波及药费，但计算机断层扫描(CT)和核磁共振(MRI)的费用由被保险人自行承担；
- (2) 住院费：包括检查费、化验费、护理费（不包括陪护）、ICU病房费、诊断费、治疗费、病房（床位费）、输血费、输氧费；
- (3) 手术费：包括手术费、手术室使用费、手术器材费、手术用血浆、器械及材料费、麻醉费（不包括镇痛）；
- (4) 处方药品费：医疗机构指定的主治医生开出的药品费。

如果被保险人在境外发生保险事故后，但选择回境内医院接受治疗并发生前述医疗费用，则该医疗费用是指符合投保地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用，且各项医疗费用应与医师的医嘱和处方一致。不符合前述约定的医疗费用以及投保地社会基本医疗保险规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用，不属于本协议所规定的医疗费用范围，保险人不承担给付保险金的责任。

若被保险人因意外伤害或者急性病在医疗机构接受治疗，且在保险合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次治疗

在保险合同终止日次日起30 日内发生的医疗费用，保险人仍按保险合同的约定承担给付保险金责任；对于被保险人该次治疗在保险合同终止日次日起30 日外发生的医疗费用，保险人不再承担给付保险金责任。

在向被保险人给付医疗保险金时，如果被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用（住院医疗费用、门诊费用）已通过其它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与我们按本合同约定给付的医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付医疗保险金，即被保险人从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2. 回国后续治疗保险责任

被保险人在境外未治愈，需要回国（不含港、澳、台地区，下同）进行后续治疗的，保险人对于回国后的合理医疗费用承担保险责任。回国后续治疗保险金额以1万元人民币为限。

3. 境外疾病门诊

被保险人在境外且在保险责任有效期内，保险人承担下列相应的保险责任：

被保险人因疾病在医院就诊而导致的合理门诊医疗费用，对于超过约定免赔额以上的合理医疗费用，保险人按照约定的比例给付境外门诊医疗保险金，每人累计保险金额以5000元人民币为限。

（二）每日住院津贴

若被保险人在境外经医院确诊因意外伤害或者疾病必须住院治疗，投保人根据该被保险人每次在医院的实际住院天数和本条款项下该被保险人名下的住院日额按下列公式计算并向该被保险人给付住院津贴保险金，即：

住院津贴保险金 = 实际住院天数 × 被保险人名下的住院日额

如果被保险人接受住院治疗，且在保险合同期满日治疗仍未结束的，对于该被保险人本次住院延续至保险合同期满日次日起90 日内的住院，保险人仍在保险合同约定的住院津贴保险金的给付天数范围内承担给付住院津贴保险金的责任；对于该被保险人本次住院延续至保险合同期满日次日起90 日后的住院，保险人不再承担给付住院津贴保险金的责任。总金额以每日住院津贴保障内容保单中约定的保险金额为限。

（三）行李及随身财产

本条款有效期内，若任何被保险人在境外因任何第三方盗窃、抢劫、企图盗窃行为，承运人或任何其他第三方的责任而遗失或意外损坏被保险人的随身财产，包括行李、行李中的个人物品及随身携带的物品，且此行李或物品须为被保险人所合法拥有。保险人将按照重新购置价或修补的费用，支付被保险人保险金，支付的保险金将不超过以下金额中的较少者：

损失发生当时的全部修补费用；

损失发生当时的重新购置价；

保险单所载的本附加条款项下该被保险人相应的保险金额。

（四）24小时全球救援紧急救助服务

1. 医疗运送及送返

（1）转院治疗

若救援机构的授权医生认为被保险人病情或者伤势需要，且保险事故发生地医疗机构条件不能保证被保险人得到充分的救助时，保险人通过救援机构，以在保险事故发生地能够提供的最合适的方式为限，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救援机构的授权医生认为更适当的医疗机构，并承担上述转院费用。

（2）转回原居住地

在对被保险人的治疗措施结束后或者救援机构的授权医生认为被保险人的病情或者伤势已稳定可以转运时，保险人通过救援机构安排适当的交通工具将被保险人转送回境内距离被保险人经常居住地最近的国际机场，保险人对被保险人该次转回原居住地的救援责任终止。若救援机构的授权医生认为有必要，保险人通过救援机构为被保险人安排医疗护送，或者提供适当的通讯和语言翻译支持、移动医疗器材、轮椅、担架及其它辅助设备，并承担上述转运费用。若救援机构的授权医生认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常交通工具返回原居住地，救援机构将尽可能安排被保险人使用其已购买的原回程票（以正常航班经济舱为准）。若被保险人尚未购买原回程票，则回程票费用由被保险人自行承担。若被保险人所购买的原回程票因病情治疗需要（已经救援机构书面确认）而过期失效，保险人通过救援机构承担被保险人的回程票费用。

若救援机构的授权医生认为被保险人在抵达境内时需入院治疗，保险人通过救援机构安排被保险人转送回境内距离被保险人经常居住地最近的有国际机场的城市的医疗机构，并承担由此产生的转运费用。

2. 遗体送返及丧葬费用：

被保险人在境外因遭受意外伤害事故或者突发急性病导

致身故，保险人通过救援机构按照被保险人的遗愿或者其家属的愿望提供以下三种服务之一：

(1) 遗体运送回国

保险人通过救援机构安排将身故被保险人的遗体从事发地运返至境内距离被保险人经常居住地最近的国际机场。保险人通过救援机构承担运返的交通费用、灵柩运送费用和灵柩费，三项费用的总赔付金额以16万元人民币为限，其中灵柩费以6000元人民币为限。

(2) 火葬和运送骨灰回国

保险人通过救援机构支付火葬费使被保险人的遗体可以在身故地火葬，并支付骨灰盒运回境内距离被保险人经常居住地最近的国际机场的运送费用（以正常航班为准）和骨灰盒费用，两项费用的总赔付金额以16万元人民币为限，其中骨灰盒费用以6000元人民币为限，火葬费以身故地普通丧葬最高标准为限。

(3) 就地安葬

保险人通过救援机构可以按照身故被保险人家属愿望将被保险人的遗体就地安葬。保险人将通过救援机构支付就地安葬相关的费用，但不包括任何仪式或者墓地的费用。就地安葬费用以2万元人民币为限。

被保险人在境外因遭受意外伤害事故或者突发急性病导致身故，若当时未有被保险人的亲属与被保险人同行，且有关后事需由其亲属直接处理，保险人可通过救援机构安排两位被保险人的亲属前往事发地处理后事，并承担该名亲属的交通费用（以正常航班经济舱为准）和在当地的酒店住宿费，住宿天数以10个自然日为限，每日的住宿费以800元人民币为限。

3. 慰问及探访费用

如被保险人住院期间确实需要亲属陪护的，保险人安排一位被保险人的亲属前往事发地进行陪护，并承担该名亲属的交通费用（以正常航班经济舱为准）和在当地的酒店住宿费，住宿期限及每日的住宿费以保险单中约定天数及金额为限。该项责任的保险金额以慰问及探访费用保障内容保单中约定的保险金额为限。

4. 住院押金保障

被保险人在境外遭受意外伤害事故或者突发急性病导致紧急情况时若被保险人需要住院治疗且被要求垫付住院保证金的，救援机构可在保险人的授权范围内为被保险人垫付住院保证金。总金额以住院押金保障内容保单中约定的保险金额为限。

5. 翻译服务

如被保险人住院期间确实需要翻译协助的，保险人按照翻译实际收取费用进行赔付，每日赔付费用最高不超过保险单中约定的日限额。总金额以翻译服务保障内容保单中约定的保险金额为限。

责任免除

第六条 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，保险人及救援机构不承担保险责任或提供服务：

- (一) 既往症及其并发症；
- (二) 先天性疾病与先天性畸形；
- (三) 艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）；
- (四) 任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，以及非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术；
- (五) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；
- (六) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或整容手术；
- (七) 被保险人因医疗事故、药物过敏、食物中毒导致的伤害；
- (八) 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；

(九) 被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）因意外事故导致，不在此限；

(十) 任何违背医嘱进行的出境行为或以医疗为目的的出境行为；

(十一) 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境外出行收费中的费用；

(十二) 搜寻和营救行动造成的费用；

(十三) 任何未经保险人授权的救援机构批准并安排的费用；

(十四) 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的治疗或手术。

保险金额

第七条 (一) 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

(二) 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

(三) 投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。

释义

1. 医疗机构

是指符合下列所有条件的机构：

- (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境内（不包括港、澳、台地区），则医院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。

2. 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。

3. 护士

是指通过正规专业护理课程，获得专业资格证书，并在当

地医疗机构供职的专业护理人士。

4. 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）

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。

在人体血液或其它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。

5. 意外伤害

指被保险人遭受外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

6. 突发急性病

指被保险人出境前未曾接受治疗及诊断且在境外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。

7. 紧急情况

指被保险人在境外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。