

## 三星财险附加团体旅行亲属慰问探访保险（互联网专属2023版）

（注册号：C00004531922023120810001）

### 总则

**第一条** 本附加保险条款（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人团体类意外伤害保险主险（互联网专属）条款（以下简称“主险合同”）使用。只有在投保了主险合同的基础上，才能投保本附加险合同。本附加险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

### 保险责任

**第二条** 在保险期间内，若被保险人持有有效证件在保险单列明的承保区域内身故，或者遭受严重意外伤害或罹患严重疾病（见释义）需在保险人认可的医疗机构（见释义）进行住院（见释义）治疗且住院连续 10 天以上的，救援服务机构将按以下约定提供救援服务。保险人承担相应费用，最高以合同载明的保险金额为限。

#### （一）亲属慰问探访交通费用补偿

保险人对同一保险事故补偿一张往返于该被保险人所在地与探访者所在地之间的经济舱位机票或船票或车票，用于该被保险人的一名成年直系亲属（见释义）前往被保险人所在地。

#### （二）亲属慰问探访每日津贴

保险人将依据保险单所载本附加险合同项下相应金额按日支付每日膳食住宿津贴，支付天数为该成年亲属到达被保险人所在地之日（含）起至其离开之日（含）止的实际天数，除另有约定外，最高给付天数以 10 天为限。

以上救援服务所需的费用（除被保险人自费用外）经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险金额为限。倘若实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

### 责任免除

**第三条** 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人身故或住院的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（二）被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

(三) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

(四) 被保险人在保险责任开始前已有残疾的治疗和康复；

(五) 被保险人在家自设病床治疗；

(六) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院；

(七) 既往症（见释义）及其并发症；

(八) 先天性疾病和先天性畸形；

(九) 被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用；

(十) 主险条款规定的责任免除事项。

#### 保险金额和保险费

**第四条** 慰问探访交通费用补偿保险金额、慰问探访每日津贴保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。每一被保险人的各项保险金额是保险人承担给付该被保险人各项保险金责任的最高限额。每一被保险人的各项保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

#### 保险期间

**第五条** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

#### 被保险人义务

**第六条** 在保险期间内，被保险人发生本附加险责任范围内的保险事故时，应立即拨打救援电话与救援机构联系，遵照救援服务机构的安排。

**第七条** 如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加险合同责任范围内的任何费用，被保险人或其亲属自行与救援机构结算此部分费用。

#### 保险金申请

**第八条** 被保险人发生所有符合本附加险合同规定的保险事故，均应按照本附加险合同第六条的规定及时通知救援机构，保险人通过救援机构按照本附加险合同的约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。

## 释义

**第九条** 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

**(一) 严重意外伤害或罹患严重疾病：**指经由医生诊查被保险人的身体状况后，认为可危及被保险人生命的意外伤害或疾病。

**(二) 医疗机构：**

在中国境内的医疗机构是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，**且仅限于上述医疗机构的普通部**。该医疗机构必须具有符合国家有关医疗机构管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外的医疗机构是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

1、主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

2、在一名或若干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二十四小时的全职护理服务。

**本保险合同中所指医疗机构不包括如下机构或医疗服务：**

1、特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；

2、诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3、休养、戒酒、戒毒中心；

4、精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

**(三) 住院：**指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

**(四) 直系亲属：**指被保险人的配偶，父母，岳父母，子女，兄弟或姐妹，（外）祖父母，（外）孙子女。

**（五）挂床住院：**指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

**（六）既往症：**指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

1、被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

2、被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；

3、被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

**本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。**