

三星财险附加旅行亲属慰问探访费用保险（2024 版）

（注册号：C00004531922024101600503）

总则

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加险合同”）附加于保险人意外伤害保险类主险条款（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。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加险合同保险期间内，被保险人持有效证件在保险单约定的承保区域内旅行期间遭受**意外伤害**（见释义）或**突发急性病**（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）**治疗且住院时间连续超过 7 天的**，救援服务机构将安排一位被保险人的**亲属**（见释义）或**指定代理人**（以下简称“探访者”）以**经济合理的交通方式**（见释义）从其居住地到被保险人入住的医院，并支付往返交通费用、**连续住宿不超过 14 天且不晚于被保险人实际出院时间的酒店房间住宿费用**（不包括酒水、饮食、通讯及其他服务费），**每日最高住宿费用和每次事故最高支付金额于保险单上载明。**

责任免除

第五条 主险条款列明的各项责任免除（已列入本附加险合同保险责任的不在此限）。

第六条 因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担赔偿责任：

（一）既往病症（见释义）、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、肿瘤，及上述疾病或异常引起的并发症；

（二）在旅程开始前可以预见的已存在疾病的恶化；

(三) 怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；

(四) 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；

(五) 任何器官移植或捐献、精神或心理障碍的治疗、定期或长期透析的慢性或者晚期肾功能衰竭、美容手术。

第七条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

(一) 被保险人违背医嘱而进行旅行；

(二) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；

(三) 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）；

(四) 门急诊和常规性、预防性、检查性、疗养性住院；

(五) 在旅行期间，违反医生建议而引起的任何后果；

(六) 在（但不限于）建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场等地进行职业活动发生事故。

第八条 保险人不负责承担下列费用：

(一) 条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用；

(二) 救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用；

(三) 被保险人自行与救援服务机构达成的本附加险合同约定以外的其他服务的费用；

(四) 探访者前往事故发生国的签证费。

第九条 除事先经保险人特别同意外，保险人及救援服务机构不承担被保险人在出发前已处于战争状态或已被宣告为紧急状态的国家和地区所发生的任何责任和费用，以及保险单特别约定除外的国家和地区（含其领地或者属地）所发生的任何责任及费用。

保险金额和保险费

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同中各项保险责任的保险金额，由投保人与保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期限与主险合同一致，以保险单载明的起讫时间为准。

被保险人义务

第十二条 在保险期间内，被保险人发生本附加险合同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。

第十三条 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。

保险金的申请和给付

第十四条 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十二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

第十五条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

（二）**急性病**：指不可预期且病情较急较重，需要及时积极治疗的疾病。不包括原来已患有的慢性病。

（三）**保险人认可的医疗机构**：

在中华人民共和国境内（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）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。具体医疗机构名单或范围由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

在中华人民共和国境外（包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）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。

（四）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。

（五）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。

（六）经济合理的交通方式：指经济舱位机票、船票或火车票。

（七）既往病症：指在保单生效之前患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1、保单生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

2、保单生效前，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；

3、保单生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓的。

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。