

富德财产保险股份有限公司

附加旅行异地亲属慰问探望费用保险条款

(产品注册号为: C00016331922025041415243)

总则

第一条 本附加险合同须附加于旅行类意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的构成部分。本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未尽事宜,以主险合同条款规定为准。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。

保险责任

第二条 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保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病(见释义),导致被保险人身故或者导致被保险人经其所在地的医疗机构(见释义)诊断必须住院(见释义)治疗且连续住院日数(见释义)超过7天(含7天),日常居住地与被保险人身故或住院所在地不在同一城市的被保险人成年近亲属(见释义)需前往处理后事或者探望、照料被保险人的,保险人将按照本附加险合同的约定负责赔偿一位成年近亲属(以下简称“探望人”)为此所实际发生的下列合理且必要的费用,但累计最高赔付金额以保险单所载该被保险人的异地亲属慰问探望费用保险金额为限:

1. 探望人从其日常居住地直接前往被保险人身故或住院所在地的公共交通费用(限往返普通航班经济舱机票、船票或二等座火车票)。

2. 探望人在被保险人身故地处理后事或者照料被保险人住院期间在住院所在地的合理住宿费用。每日赔付限额、累计赔付天数由投保人、保险人双方约定,并在保险单上载明。

责任免除

第三条 主险合同中所有责任免除条款(如适用)均适用于本附加险合同,若主险合同中责任免除条款与本附加险条款有相抵触之处,则应以本附加险条款为准。

第四条 探望人因被保险人的下列任一情形直接或间接产生的费用,保险人不承担赔偿责任:

(一) 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎、妊娠(包括异位妊娠)及分娩(包括剖腹产、流产及引产)、避孕或绝育手术治疗;

(二) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及验光、角膜屈光成形手术;

(三) 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,以及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为;

(四) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补(但不包括因意外伤害引起且为了减轻剧痛而进行的合理、紧急的牙齿治疗或手术);

(五) 被保险人因先天性疾病、遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常的治疗和康复;

(六) 被保险人精神疾病、心理疾病、性传播疾病;

(七) 被保险人投保前已发生的意外伤害、既往症(见释义)及并发症(见释义);

(八) 被保险人在本附加险合同生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病, 且在本附加险合同生效后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症导致的突发性重病;

(九) 被保险人因扁桃腺、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(但不包括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前述疾病的紧急治疗或手术);

(十) 被保险人因椎间盘突出症或错位而进行治疗;

(十一) 被保险人药物过敏;

(十二) 被保险人因流行疫病(见释义)、大规模流行疫病(见释义)导致的治疗, 或者为预防疫病传染所发生的医疗;

(十三) 根据被保险人的主诊医生的意见, 可以被合理延迟至被保险人返回境内(除港澳台地区)后进行但被保险人坚持在境外(含港澳台地区)进行的治疗或手术;

(十四) 此次旅行之前已被有资质的职业医师诊断身患绝症;

(十五) 无法提供被保险人就诊医疗机构出具的医疗证明。

保险期间

第五条 本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致, 但最长不超过一年, 以保险单载明的起讫时间为准。

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单上载明。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时, 应提交以下材料的原件。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) 保险金给付申请书;

(二) 保险单或其他保险凭证;

(三) 被保险人的有效身份证明;

(四) 被保险人的旅行证明和相关资料, 如护照、签证及机票或车船票;

(五) 被保险人与探望人的关系证明文件;

(六) 探望人的日常居住地所在街道或居委会出具的日常居住地证明文件;

(七) 探望人的住宿费用的清单及发票原件;

(八) 探望人往返机票、船票或火车票的发票或收据原件, 及登机牌、船票、车票原件;

(九) 公安机关或有关部门出具的意外事故证明文件;

(十) 医疗机构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；

(十一) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

(十二) 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。

其他事项

第八条 所有本附加保险合同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，并以人民币给付。有关汇率以前去探望并照料被保险人的异地近亲属从居住地出发日的中国人民银行公布的当天外汇牌价为准。

第九条 若本附加合同保险责任范围内的费用可从其他保险人或第三方得到赔偿，被保险人应先向该其他保险人或第三方请求给付或者赔偿。保险人将根据相关的给付或赔偿证明文件，在扣除已从其他保险人或第三方获得的赔偿后，承担剩余部分的赔偿责任。

释义

【突发急性病】指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在保险期间突然发生的、并且经临床医学诊断需进行紧急治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往症、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、职业病、地方病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

【医疗机构】是指符合下列所有条件的医疗机构：

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 24 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。

【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，但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的门急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。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，具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生检查检验费、诊疗费、床位费等情况。

【住院日数】指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日不计入住院日数，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

【近亲属】指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、

外孙子女。

【既往症】指在保险生效日前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 保险生效日前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 保险生效日前，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) 保险生效日前，医生已有明确诊断，但未予治疗。

【并发症】指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

【流行疫病】指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

【大规模流行疫病】指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

本附加险合同未解释的术语，均以主险合同为准。