



请扫描以查询验证条款

复星联合附加团体境外旅行救援医疗保险条款

阅读指引


本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合附加团体境外旅行救援医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

应当特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本附加合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 可选援助服务</p> <p>2.5 补偿原则</p> <p>2.6 责任免除</p> <p>3. 保险金申领及服务的使用事项</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p> <p>3.8 服务的使用事项</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 续保保费</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 适用主合同条款</p>
--	---

复星联合附加团体境外旅行救援医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

1 合同订立

- 1.1 合同构成** 《复星联合附加团体境外旅行救援医疗保险合同》(以下简称“本附加合同”)由主合同的投保人申请, 经本公司同意, 附加于主合同。
- 本保险条款、投保单或其他投保文件、被保险人清单、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 主险合同效力终止, 本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 合同成立与生效** 除另有约定外, 本附加合同需与主合同同时投保。本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。保单年度、保险费的**约定交纳日**¹均以生效日期计算。

2 提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加合同每一被保险人名下意外医疗保险金额、急性病医疗保险金额、住院津贴保险金额、紧急援助保险金额, 均由投保人在投保时与本公司约定, 并在本附加合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同中被保险人的保险期间与主合同相同。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同的保险期间内, 本公司为被保险人提供意外医疗保险责任、急性病医疗保险责任、住院津贴医疗保险责任及紧急援助保险责任。其中, 意外医疗为必选责任, 其余为可选责任。
- 2.3.1 意外医疗保险责任** 被保险人在保险期间内, 于境外旅行时因**意外**², 在境外**符合条件的医疗机构**³接受治疗的, 本公司对实际发生的, 属于本附加合同规定范围内的, 合理且必需的医疗费用(以下简称“医疗费用”), 在扣除本附加合同约定的免赔额后, 对剩余部分的医疗费用按本附加合同约定的赔付比例给付意外医疗保险金。
- 免赔额和赔付比例均由投保人在投保时与本公司约定, 并在本附加合同中载明。
- 若被保险人的保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束, 本公司继续承担意外医

¹**约定交纳日**: 指本附加合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

²**意外**: 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

³**符合条件的医疗机构**: 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。

疗保险责任，但所负保险责任的期限自保险期间届满次日起，门诊治疗以 15 日为上限，**住院⁴**治疗以 90 日为上限。

本公司对同一被保险人按本附加合同约定累计给付的意外医疗保险金数额之和以该被保险人名下的意外医疗保险金额为上限；达到该上限时，本附加合同约定的对该被保险人的该项保险责任终止。

2.3.2 急性病保险责任

被保险人在保险期间内，于境外旅行时因**急性病⁵**，在境外符合条件的医疗机构接受治疗的，本公司对实际发生的合理且必需的医疗费用，在扣除本附加合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用按本附加合同约定的赔付比例给付医疗保险金。

免赔额和赔付比例均由投保人在投保时与本公司约定，并在本附加合同中载明。

若被保险人的保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束，本公司继续承担急性病医疗保险责任，但所负保险责任的期限自保险期间届满次日起，门诊治疗以 15 日为上限，住院治疗以 90 日为上限。

本公司对同一被保险人按本附加合同约定累计给付的急性病医疗保险金数额之和以该被保险人名下急性病医疗保险金额为上限；达到该上限时，本附加合同约定的对该被保险人的该项保险责任终止。

2.3.3 住院津贴保险责任

被保险人在保险期间内，于境外旅行时因遭受意外或急性病，在境外符合条件的医疗机构接受住院治疗的，本公司将依据该被保险人的合理住院天数和本附加合同项下该被保险人的住院日津贴额，按照约定方式，向该被保险人给付住院津贴医疗保险金。

住院日津贴额、免赔天数由投保人在投保时与本公司约定，并在本附加合同中载明。

若被保险人的保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束，对于在本附加合同终止日次日起 90 日内的合理住院，本公司仍在本附加合同的保险责任范围内承担给付保险金的责任；对于本附加合同终止日次日起 90 日后的住院，本公司不再承担给付保险金的责任。

对于同一被保险人同一次住院治疗，住院津贴保险金的给付天数最高以 90 日为限。本附加合同每个被保险人住院津贴保险金的累计给付天数最高以 180 日为限。

2.3.4 紧急援助保险责任

每一被保险人在保险期间内，于境外旅行时因遭受意外或突发急性病，根据被保险人的救援请求，本公司将通过指定的救援机构或其授权代表为被保险人提供相应救援医疗服务，由此而产生的下列费用，本公司将在合理且必需的前提下，在

⁴**住院**：指入住本公司指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

⁵**急性病**：指被保险人在本附加合同生效前未曾接受治疗或诊断，在境外旅行期间突然发生的，并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、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（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

保险单载明的紧急援助保险金额范围内承担相应费用。

1. 紧急医疗运送

(1) 将被保险人运送到距离事故发生地最近的且具备适当医疗护理条件的所在地医院。

(2) 根据该被保险人健康状况，指定救援机构的专业医生认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转运到其他医疗条件更合适的医疗机构接受治疗。

(3) 在运送过程中，因病情需要，救援机构将派遣医护人员护送被保险人。

(4) 对被保险人的紧急医疗运送手段，以在事故发生地能够提供的最合适的手段为限。若以空运为转运方式，一般使用正常航班。若救援机构认为必要并经本公司认可，可以包机或者使用医疗救护专用机运送被保险人。

2. 紧急医疗送返

(1) 如救援机构认为被保险人的伤势或病情已稳定，救援机构将安排送返被保险人至其常住地。如救援机构认为必要，可以在转运被保险人回原出发地过程中提供医疗护送。

(2) 救援机构认为被保险人伤势或病情允许，将根据被保险人的指定安排其返回常住地的机场。若未指定或者不能指定有关地点，被保险人将被送至离其常住地最近的机场。如救援机构认为被保险人在抵达常住地时需入院治疗，被保险人将被送到上述机场所在地被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或者不能指定有关医院，被保险人将被送至离其常住地最近的具备适当医疗、护理条件的医院，该次医疗送返责任终止。

(3) 指定援助机构将尽可能使用被保险人的原始回程交通票。如被保险人无原始回程交通票，则送返被保险人的单程交通票费用将完全由被保险人负担。

若被保险人所购买的原始回程交通票因援助过程而过期失效，本公司通过指定援助机构承担回程票费用，但被保险人需把原始回程交通票证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程交通票的证明。如被保险人无原始回程交通票或无法提供任何证明，则被保险人从所在地返回原出发地的单程机票费由被保险人自负。本公司针对每一被保险人承担的紧急医疗运送、紧急医疗送返费用累计以该被保险人紧急援助保险金额为上限。达到该上限时，本附加合同约定的对该被保险人的该项保险责任终止。

本公司不负责赔偿任何未经救援服务机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，投保人、被保险人及其旅伴因客观原因无法及时通知救援机构，本公司有权参照在相同情况下若由救援服务机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

2.4 可选援助服务

在本附加合同的保险期间内，本公司为被保险人提供可选援助服务，包括住院探望服务、未成年子女和老人送返服务、后事处理服务以及身故遗体处理服务，具体以投保人投保时选择的服务套餐为准。

2.4.1 住院探望

被保险人在保险期间内，于境外旅行时因意外或急性病，在境外符合条件的医疗机构接受治疗超过7日，生活不能自理且无其他成人照料的，需要直系亲属或者

朋友前往探望的，本公司通过指定的救援机构安排被保险人的一位直系亲属或者朋友前往探望并照料，本公司负责安排此探望所需的往返经济型公共交通工具和合理住宿。其中，每日住宿限三星级酒店标准间，不包括酒水、饮食和饭店服务。

该探望未经指定救援机构的安排但经本公司认可而发生的，本公司也提供相关住院探望服务。

2.4.2 未成年子女和老人送返

被保险人在保险期间内，于境外旅行时因意外或急性病，在境外符合条件的医疗机构接受治疗、医疗转运/送返或者身故，且无其他成人同伴，致使其随行的未成年子女（含孙子女）、年龄超过七十五周岁的老年亲属无人照料的，被保险人可要求本公司通过指定的救援机构安排以经济的交通方式运送其未成年子女、老人亲属返回其常住地，如有必要，指定救援机构可安排人员护送。

指定救援机构将尽可能使用该未成年子女或者老年亲属的原始回程交通票或电子机票凭证，若该未成年子女或者老年亲属所购买的原始回程交通票因援助过程而过期失效，本公司可安排新的回程票服务，但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。若无原始回程机票或电子机票凭证，且无法提供任何证明的，则运送该未成年子女或者老年亲属的单程交通票费用将完全由被保险人自行承担。

2.4.3 后事处理

被保险人在保险期间内，于境外旅行时因意外或急性病导致身故，本公司通过指定的救援机构安排被保险人的一位直系亲属前往处理后事，并负责安排该亲属往返的经济型公共交通工具和合理住宿。其中，每日住宿费用限三星级酒店标准间，不包括酒水、饮食和饭店服务。

2.4.4 身故遗体处理

被保险人在保险期间内，于境外旅行时因意外或急性病而导致身故，本公司将通过指定的救援机构或其授权代表，依据该被保险人和受益人愿望，在被保险人身故地有关法律法规许可的情况下，按照下列方式之一提供身故遗体援助服务。

1、遗体运回

本公司通过指定救援机构安排将被保险人的遗体从身故地运回至离其生前常住地最近的国际机场或者生前常住地（具体根据有关法律法规确定），并提供尸体防腐、保存、运输等有关服务。其中，所提供的灵柩以身故地普通灵柩标准为准，但此项服务不包括殡葬仪式。

2、火葬

本公司通过指定救援机构安排将被保险人的遗体在身故地火葬，并将骨灰运回至生前常住地，提供相应火葬、骨灰盒、运送服务。其中，运送服务以正常航班为准、火葬以身故地普通丧葬标准为限、骨灰盒费用以人民币 2,000 元为上限，但此项服务不包括殡葬仪式。

3、就地安葬

本公司通过指定救援机构安排就地安葬被保险人的遗体，提供的有关服务以身故地普通安葬标准为限，但此项服务不包括殡葬仪式。

如被保险人遗愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人遗愿违反身故地法律法规规定且其家属愿望无法及时查知的，救援机构将负责在身故地法律、法规允许的范围内将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的生前常住

地。运送服务以正常航班为准，火葬以身故地普通丧葬标准为准。

如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律、法规规定的，经救援机构告知后仍不愿更改的，本附加合同于救援机构得知被保险人家属不愿更改决定之时终止，本公司不在继续提供此项服务。

2.5 补偿原则

被保险人发生上述各项医疗费用，本公司给付的保险金，连同被保险人已从**社会医疗保险**⁶、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的相应补偿，以该被保险人实际发生的医疗费用为上限。即本公司按 2.3.1-2.3.2 约定给付的各项保险金，最高不超过实际发生的医疗费用扣除已从其他途径获得的相应补偿后的余额。

2.6 责任免除

2.6.1 一般责任免除

除另有约定外，因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，本附加合同另有约定的不受此限：

(1) 被保险人在其永久居住地所载的国家、地区，或者在保险单上未载明的国家、地区发生保险事故；

(2) 被保险人投保前已有的伤害或疾病导致的医疗费用；

(3) 投保人的故意行为。

(4) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限。

(5) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱。

(6) 被保险人**酒后驾驶**⁷、**无合法有效驾驶证驾驶**⁸，或**驾驶无有效行驶证**⁹的**机动车**¹⁰。

(7) 被保险人**斗殴**¹¹、**醉酒**¹²，服用、吸食或注射**毒品**¹³。

(8) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、**妊娠**¹⁴（含异位妊娠）、流产、堕胎、

⁶**社会医疗保险**：各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

⁷**酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁸**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：(1) 没有取得驾驶资格；(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

⁹**无有效行驶证**：指下列任何情形：(1) 未取得行驶证；(2) 机动车被依法注销登记的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁰**机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

¹¹**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

¹²**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

¹³**毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

¹⁴**妊娠**：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

(9) 传染病¹⁵、药物不良反应¹⁶、试验性治疗¹⁷，因意外导致的传染病除外；

(10) 被保险人精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)或癫痫发作。

(11) 被保险人遗传性疾病¹⁸，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁹。

(12) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁰。

(13) 一般性体格检查、疗养、康复治疗²¹、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗²²、安装假肢、非意外事故所致的整容手术。

(14) 被保险人从事潜水²³、跳伞、攀岩²⁴、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险²⁵、摔跤、武术比赛²⁶、特技表演²⁷、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛。

(15) 战争²⁸、军事冲突²⁹、恐怖主义活动³⁰、暴乱³¹或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

2.6.2 紧急救援保险责任及可选援助服务责任免除

除另有约定外，因下列任何情形直接或间接导致被保险人要求救援并产生医疗费用的，本公司不承担责任：

(1) 根据救援机构的意见，可以不需医疗运送或送返。但被保险人坚持进行的医疗运送或送返责任；

¹⁵ 传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。

¹⁶ 药物不良反应：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

¹⁷ 试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

¹⁸ 遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

¹⁹ 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

²⁰ 感染艾滋病病毒或患艾滋病：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人类免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他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。

²¹ 康复治疗：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

²² 牙齿治疗：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术等。

²³ 潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²⁴ 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁵ 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²⁶ 武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

²⁷ 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁸ 战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²⁹ 军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

³⁰ 恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

³¹ 暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

(2) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返以及产生的相应服务；

(3) 直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援；

(4) 被保险人转运时因办理签证或者取得授权而发生延误，由此产生的相应服务；

(5) 救援实施过程中因非救援机构原因造成的损失或伤害；

(6) 由于本公司和救援机构无法控制的原因（包括但不限于自然灾害、罢工、航班条件、天气原因，当地政府或者国际组织颁布隔离措施、禁令），直接或者间接造成本公司和救援机构无法履行救援服务或者延误履行援助服务。

2.6.3 其他免责条款

除“2.6.1 一般责任免除”、“2.6.2 紧急救援保险责任及可选援助服务责任免除”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“2.4 可选援助服务”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”中背景突出显示的内容；“2.3.1 意外医疗保险责任”、“2.3.2 急性病医疗保险责任”中脚注背景突出显示的内容；“6.1（1）明确说明与如实告知”、“6.1（3）年龄错误”对应主合同中背景突出显示的内容。

3 保险金申领及服务的使用事项

3.1 受益人 除另有约定外，意外医疗保险责任、急性病医疗保险责任、住院津贴医疗保险责任、紧急援助保险责任的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

意外医疗、急性病医疗、住院津贴保险金申请时须提供证明和资料：

(1) 受益人**有效身份证件**³²；

(2) 医疗机构出具的被保险人诊断证明、出入院记录、病历、医疗费用发票及明细；

³²**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

(3) 若被保险人遭受意外，需提供事故发生地相关部门出具的意外伤害事故证明及使、领馆出具的相关事故资料的领事认证；

(4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.4 代理申请及其他 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

3.5 配合调查 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

3.6 保险金的给付 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

3.7 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

3.8 服务的使用事项 使用住院探望、未成年子女和老人送饭、后事处理、身故遗体处理服务须提供以下证明和资料：

(1) 受益人有效身份证件；

(2) 若被保险人遭受意外，需提供事故发生地相关部门出具的意外伤害事故证明及使、领馆出具的相关事故资料的领事认证；

(3) 本公司认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；

(4) 死亡处理或遗体遣返原始凭证；

(5) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

4 保险费交纳

4.1 保险费的交纳 除另有约定外，本附加合同的保险费应当在投保时一次交清。保险费的交纳日以到达本公司账户之日为准。

4.2 续保保费 本附加合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保本保险，本公司将对申请进行审核，做出是否同意投保人继续投保本保险的决定。若本公司做出不同意投保人继续投保本保险决定，本公司将通知投保人。

投保人继续投保本保险时，本公司按续保时重新厘定的费率标准收取新续保合同的保险费。

若本公司已明确拒绝续保，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的保险费。

若根据本附加合同的约定被保险人的被保资格于续保时已经丧失或终止，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的该被保险人相应部分的续保保险费。

5 合同解除

5.1 解除合同的手续及风险 本附加合同成立后，投保人可申请解除合同。

投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本附加合同；
- (3) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本附加合同系自然人投保的，还须提供有效身份证件。

本附加合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加合同项下各被保险人的**未满期净保险费**³³，但不包含已领取或即将领取保险金的被保险人对应的未满期净保险费。

6 其他事项

6.1 适用主合同条款 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- (1) 明确说明与如实告知；

³³ **未满期净保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，被保险人名下的未满期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性交纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

与被保险人对应的保险费系分期交费时，被保险人名下的未满期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险人交纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。。

(2) 本公司合同解除权的限制；

(3) 年龄错误；

(4) 被保险人变动；

(5) 未还款项；

(6) 合同内容变更；

(7) 联系方式变更；

(8) 争议处理。

[本页内容结束]