

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加境外团体人员紧急医疗费用保险条款

总则

第一条 在投保境外人员团体人身意外伤害保险（以下简称“主险合同”）的基础上，投保人可以投保本附加险。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

（一）紧急医疗运送前的事发地住院医疗费用

在保险期间内，被保险人持有效证件在境外工作期间因遭受主险合同所约定的意外伤害、急性病，救援机构因不可抗力无法或不能立即施行紧急医疗运送方案而将其暂时安排在事发地附近医疗机构住院抢救或治疗，保险人承担被保险人在该医疗机构住院治疗起至救援机构授权医生认为被保险人的病情或者伤势已稳定可作为正常乘客旅行止期间所产生的如下住院医疗费用：

事发地住院医疗期间发生的医院病房费、餐费，以及救援机构的授权医生认为病人住院检查、治疗、手术期间必须且合理的设备使用费用及医疗服务费用。

（二）紧急医疗运送后的境外医院住院医疗费用

保险人通过救援机构将被保险人转送至其他医疗条件更合适的所在国的医院或者邻近国家的医院后，保险人承担被保险人在该医院治疗至救援机构授权医生认为被保险人的病情或者伤势已稳定可作为正常乘客旅行时所产生的如下住院医疗费用：

事发地住院医疗期间发生的医院病房费、餐费，以及救援机构的授权医生认为病人住院检查、治疗、手术期间必须且合理的设备使用费用及医疗服务费用。

责任免除

第三条 主险项下的各项责任免除未纳入本附加险保险责任的，仍然适用于本附加险。此外，发生以下情况，保险人及救援机构不承担保险责任：

一、被保险人身体状况不适合出境，且不顾医生劝告赴中国境外工作并由此发生医疗费用；或者以获得医学治疗为目的的出境并由此发生医疗费用；或者因之前已发生的意外伤害、疾病或既往病症，需要进一步修养或康复而出境康复并由此发生医疗费用。

二、被保险人因保险事故发生而接受医疗和紧急转运，治疗后经医生诊断不适合继续从事工作的，救援机构以书面形式告知投保人和被保险人，若投保人仍坚持被保险人继续工作，被保险人再因不适情况而发生的事故。

三、投保人和被保险人事先未经保险人或救援机构授权或同意，自行安排的紧急医疗费用。

四、被保险人在国内发生的医疗费用。

五、若被保险人并未出现严重医疗状况，根据医生的意见，完全可以在事发地获得充分的治疗，或者该治疗可以被合理地延期至用户返回中国境内或国内居住地之后进行的，

被保险人仍要到其他国家和地区进行治疗的，并由此发生医疗费用。

六、与分娩、流产或怀孕有关的任何治疗或费用但在怀孕的前 24 周内出现的足以危及母亲和/或胎儿生命的任何异常妊娠或怀孕并发症除外。

七、被保险人私自从事境外指定工作以外期间发生，以及参加登山、攀岩、跳伞、蹦极、热气球、滑翔翼、深海潜水、武术、拉力比赛等各种竞技活动期间发生或由此引发的保险事故所发生的医疗费用。

八、因被保险人自伤、自杀、无医嘱自行治疗、药物上瘾或滥用、酒精滥用、性传播疾病而由此发生的任何医疗费用。

十、因被保险人罹患如下疾病而由此发生的任何医疗费用：获得性免疫缺失综合征（“艾滋病”）、与艾滋病有关的疾病、鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎、艾滋病、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

十一、被保险人不是作为定期商业航班或者经由批准航线飞行的特许租用航空器上的乘客的身份进行空中飞行而由此发生的任何医疗费用。

十二、被保险人从事或试图从事非法活动而由此发生的任何医疗费用。

十三、因被保险人接受了未经登记注册的医疗服务者所实施的医疗服务或同国家规定的治疗标准不一致的治疗措施或开具的医嘱而由此发生的任何医疗费用。

十四、因被保险人加入了任何国家的现役军队、警察部队、雇佣部队、武装组织而由此发生的任何救援和医疗费用；因被保险人参与战争无论是否对外宣布、入侵、敌国的行动、对抗、国内战争、叛乱、暴动、革命或起义而由此发生的任何医疗费用。

十五、无论何种直接原因，包括使用或威胁使用核武器或设备、化学武器和生物武器包括并不限于恐怖活动或战争，而由此发生的任何医疗费用。

十六、被保险人要求救援服务时，年龄已超过 65 岁，且未经承保救援机构同意而发生的医疗费用。

十七、由核反应或核辐射为直接原因而造成的各种医疗费用。

十八、由当地政府或国际组织颁布的警告、禁令引发的后果，造成救援机构直接或间接无法履行救援责任或延误履行救援责任的，救援机构不承担责任。此类警告或禁令包括但不限于隔离措施和旅行禁令。

十九、被保险人置身于保险单载明承保的地域范围以外的国家或地区。

二十、本附加合同提供的服务在实施过程中因非救援机构原因而造成的损失，或者在服务当中因非救援机构延误造成的损失，本公司及救援机构不承担相应责任。

二十一、如果被保险人不能严格遵守救援机构所决定的援助程序，本公司及救援机构将不承担本附加合同中所规定的一切境外旅行救援保险责任，立即停止所有的救援服务，不支付任何由于不遵守救援机构的意见和没有征得救援机构全部同意而产生的费用。救援机构将发电报或者电传通知被保险人、与其同行的家属或者旅伴。若被保险人拒绝救援机构所建议的救护程序，本公司及救援机构将不承担因此而带来的任何后果。

二十二、一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗。

二十三、保险单生效日前被保险人已具有的，且已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物疾病或在保险单生效日前经主治医师诊断需在本保险有效期内进行诊断和治疗的疾病。

超过保障额度的费用处理办法

第四条 在医疗过程中，医疗的费用超过投保的保障额度时，则投保人需要在约定时间内确认医疗方案，并支付超出保障额度的费用后，救援机构进行相应的治疗工作。

员工替换及人员减少

第五条 当员工在保障期间内需要进行替换时，新员工与被替换员工职业类别相同时，经救援公司办理书面变更手续后，可以直接进行替换，原被保险人责任自确定更换之日起零时失效，新被保险人责任同时生效。

员工替换无需投保人再缴纳保费。

但员工已经发生过理赔的，不得办理替换手续。

当工期不足一年或中途增加人员时，可以采用短期费率。

短期费率对应年标准保费的收取比例如下：

保障期限	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月
收费比例	20%	30%	40%	50%	60%	70%
保障期限	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
收费比例	75%	80%	85%	90%	95%	100%

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人时，应书面通知救援机构，**救援机构对该被保险人承担的保障责任自救援机构收到通知之日起终止**。如投保人要求的该被保险人的保障责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保障责任终止日零时起丧失。**保险人按照以下公式向投保人退还该被保险人的未到期净保费。**

退保时未到期净保费=所交保费×（1-费用比例）×（1—保障经过的天数/365）

经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为 30%。

但投保人在该项目的保单已经发生过理赔的，不得办理退保手续。

保险期间

第六条 本附加险的保险期间与主险保险期间一致。

保险金额

第七条 本附加险的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第八条 投保人、被保险人义务如下：

一、被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要本附加险所列明的救援、医疗、行政方面的紧急救援时，被保险人、与其同行的家属或者旅伴应立即拨打保险合同中约定的救援电话与救援机构联系。除非在异常紧急的情况下（即被保险人本人因健康状况须急救而无法与救援机构取得联系），被保险人均应在发生紧急救援时立即通知救援机构。只要被保险人意识清醒或者有陪同家属一同旅行，被保险人及其代表均应在被保险人住院后的 24 小时内通知救援机构，**否则该事故发生的一切费用保险人及救援机构都不负责承担。**

二、投保人、被保险人有义务协助救援机构取得被保险人身份证件、确认保险事故性质及原因的证明材料、救援及医疗费用相关票据等证明和资料。投保人、被保险人未能提供有

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。**

三、如被保险人持有含有相同保险责任的其他保险单或可由其他救援机构、福利或医疗保险计划提供的类似紧急救援服务或费用保障，则被保险人在首次与保险人联系时即应告知。

四、由救援机构支付费用的，被保险人必须严格遵守本合同的各项内容。

五、未经救援机构事先同意，被保险人及其家属或者旅伴不得向第三方就本合同的保险责任项下的费用支付做出任何许诺或者承诺。

六、如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本合同责任范围内的任何费用，被保险人应在救援机构提出偿还要求之日起的三十天内偿还垫付款。

司法管辖

第九条 本合同引起的或与本保险合同有关的任何争议的处理，由中华人民共和国司法管辖、适用中华人民共和国法律。但是，保险人通过救援机构对被保险人所进行的任何救助均取决并服从于当地的法律、法规，而且不得超出被保险人被救援时所在国的法律、法规和有关国际条约的范围。

其他事项

第十条 有关其他事项如下：

一、保险人根据授权医生意见对紧急救援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。

二、为避免因时差引起的纠纷，本合同内所有保险责任的生效、变更、终止时间均以北京时间计算。

释义

第十一条 除另有约定外，本附加险中的下列词语具有如下含义：

境外：指中华人民共和国以外的国家或地区，包括香港、澳门和台湾。**但不包括被保险人永久居住地所属的国家或地区。**

医院：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。

猝死：指被保险人无任何迹象的情况下，因潜在疾病、机能障碍或其他原因，在出现症状后 6 小时内发生的非暴力性突然死亡。

急性病：指被保险人在保险生效之日未曾接受治疗或诊断、在境外工作期间突然发生的、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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。**

既往疾病：指在保险期间起始日前的十二个月内，被保险人曾经接受住院治疗的任何医疗状况，或者在保险期间起始日前的六个月内被保险人在医院被诊断或治疗包括处方药的任何医疗状况。

正常乘客：指被保险人转送回中国境内或事发地国家时，在正常的交通工具内，不需占用多于一个正常的客位元，及不需要以担架作为辅助。