

中国人寿保险股份有限公司

国寿附加境外紧急救援医疗保险利益条款

第一条 保险合同构成

国寿附加境外紧急救援医疗保险合同（以下简称本附加合同）是本公司特定个人人身保险合同（以下简称主合同）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司审核同意而订立。

本附加合同由保险单及所附国寿附加境外紧急救援医疗保险利益条款（以下简称本附加合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

本附加合同的投保范围与主合同相同。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同相同。

第四条 保险责任

在本附加合同保险期间内，本公司依下列约定承担给付保险金的责任：

一、紧急救援医疗保险金

被保险人在中国境外遭受意外伤害或突发急性病，经本附加合同约定的救援机构（以下简称救援机构）确认需要医疗援助，本公司承担将被保险人紧急送往当地的医疗机构的合理运送费用以及到达该医疗机构之前所发生的合理施救费用。

二、紧急转移医疗保险金

被保险人在中国境外遭受意外伤害或突发急性病，经救援机构确认因病情需要且被保险人所在地医院条件不能保证被保险人得到充分的救治时，本公司承担将被保险人从事发地转运至境外授权医生认为更适当的医院接受治疗的护送转院费用。

三、住院医疗保险金

被保险人在中国境外遭受意外伤害或突发急性病，并因该意外伤害或急性病接受住院治疗连续超过三十六小时，对被保险人住院所发生并实际支出的、必要且合理的住院医疗费用（含床位费、检查费、化验费、治疗费、手术费、药费和救护车费等），本公司在扣除其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。住院医疗保险金的免赔额、给付比例分别在保险单上载明。

未满十二周岁的被保险人住院治疗的，在被保险人住院期间，本公司承担一位家长的陪同住院费用（若该医院无陪住设施，则安排该家长入住附近酒店，本公司承担该家长的酒店住宿费用）。累计支付的费用以本附加合同约定的陪同住院费用限额为限。

四、转运回国保险金

被保险人在中国境外遭受意外伤害或突发急性病，对被保险人的治疗结束后，或境外授权医生认为被保险人的病情或伤势已稳定可以旅行时，本公司承担将被保险人以经济交通方式转运到中国境内被保险人居住地或因病情需要送至中国境内二级以上（含二级）医院所支出的必要且合理的转运回国费用。

五、紧急门诊医疗保险金

被保险人在中国境外遭受意外伤害或突发急性病，并因该意外伤害或急性病在当地医疗机构接受诊疗的，对被保险人每次事故所发生并实际支出的必要且合理的门诊医疗费用，本公司在扣除其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付紧急门诊医疗保险金。本公司给付的紧急门诊医疗保险金以本附加合同约定的紧急门诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的紧急门诊医疗保险金达到本附加合同约定的紧急门诊医疗保险金额时，本附加合同的该项保险责任终止。紧急门诊医疗保险金的免赔额、给付比例和保险金额分别在保险单上载明。

六、紧急牙科门诊医疗保险金

被保险人在中国境外因遭受意外伤害而直接造成的牙损伤，经境外授权医生确认需进行紧

急医疗救治，对被保险人每次事故所发生并实际支出的必要且合理的紧急牙科门诊医疗费用，本公司在扣除本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例，承担紧急牙科门诊费用。本公司给付的紧急牙科门诊医疗保险金以本附加合同约定的紧急牙科门诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的紧急牙科门诊医疗保险金达到本附加合同约定的紧急牙科门诊医疗保险金额时，本附加合同的该项责任终止。紧急牙科门诊医疗保险金的免赔额、给付比例和保险金额分别在保险单上载明。

七、后事处理保险金

若被保险人在中国境外因遭受意外伤害或突发急性病导致身故，本公司按照被保险人的意愿或其家属的愿望，以下列三种方式之一承担保险责任，但累计承担的费用以本附加合同约定的后事处理保险金额为限。

（一）遗体转运回国

本公司承担以正常航班将被保险人的遗体从身故地转运至中国境内约定的国际机场所发生的合理费用以及灵柩费和运送灵柩的费用。

若被保险人为非中华人民共和国国籍的或为香港、澳门、台湾地区人士的，本公司承担将被保险人的遗体转送至被保险人国籍所在国（或地区）或香港、澳门、台湾地区约定的国际机场所发生的合理费用以及灵柩费和运送灵柩的费用。

（二）遗体火化和骨灰转运回国

本公司承担被保险人遗体在被保险人身故地的火葬费并以正常航班将骨灰盒转运至中国境内的运送费用。

（三）就地安葬

本公司承担将被保险人的遗体在其身故地就地安葬发生的相关费用。

八、本公司对被保险人紧急救援所给付的各项保险金之和以本附加合同约定的紧急救援总保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本附加合同约定的紧急救援总保险金额时，本附加合同终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人在中国境外遭受意外伤害或突发急性病，导致被保险人支出医疗费用和其他费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- 二、被保险人在本附加合同生效前已具有的，且已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病或在保单生效日前经主治医师诊断需在本附加合同有效期内进行诊断和治疗的疾病；
- 三、被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、遗传性疾病、性传播疾病；
- 四、被保险人非因本附加合同约定的意外伤害导致的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙、与原牙病史有关费用、非紧急或事先预约的牙科诊治及安装托牙、假牙等牙齿保健和修复；
- 五、被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- 六、被保险人非因本附加合同约定的意外伤害或急性病导致的整容或矫形手术；
- 七、被保险人任何获取移植器官或者捐献器官所产生的费用；
- 八、被保险人任何精神的、心理障碍的治疗；
- 九、被保险人定期或者长期做透析的慢性或者晚期肾功能衰竭；
- 十、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意外伤害时所产生的费用；
- 十一、搜寻和营救行动造成的费用；
- 十二、一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗；
- 十三、被保险人装配假眼、假牙、假肢或购买残疾用具；
- 十四、被保险人在中国境内遭受意外伤害或突发急性病；
- 十五、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条 保险金额和保险费

本附加合同的紧急门诊医疗保险金额、紧急牙科门诊医疗保险金额、后事处理保险金额、

紧急救援总保险金额在保险单上载明。

本附加合同保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第七条 保险事故的通知

在本附加合同的保险期间内，被保险人在中国境外遭受意外伤害或突发急性病需要紧急救援时，应立即拨打本公司提供的救援电话联系救援机构并由救援机构安排紧急救援和治疗。在异常紧急的情况下，被保险人因健康状况或通讯条件限制等不可抗力的原因导致其无法及时联系救援机构，应在条件许可时立即联系救援机构并由救援机构安排后续的紧急救援和治疗，本公司按本附加合同的约定承担给付保险金的责任。

第八条 保险金的申请

申请保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 由本公司认可的当地医疗机构或本附加合同约定的救援机构出具的紧急救援费用、护送转院费用、转运回国费用、住院医疗费用、紧急门诊医疗费用、紧急牙科门诊医疗费用、后事处理费用的结算凭证，诊断证明、病历、住院、出院等相关资料；
4. 发生紧急转院和转运回国的，需提供本公司认可的当地医疗机构或本附加合同约定的救援机构出具的书面证明文件；
5. 其他途径已经补偿或给付的医疗费用结算凭证；
6. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
7. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第九条 附加合同终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- 一、主合同终止；
- 二、被保险人身故；
- 三、投保人解除本附加合同；
- 四、本附加合同约定的其他终止事项。

本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十条 附则

- 一、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。
- 二、本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。
- 三、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第十一条 释义

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

急性病：指被保险人在其保险期间起始日前未曾接受治疗及诊断且在保险期间突然发病并必须立即接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

中国境内：指中国大陆地区，该地区不包括中国的香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

中国境外：指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括中国的香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

紧急救援：指被保险人遭受意外伤害或者突发急性病时，经境外授权医生根据其专业知识确认确实需要的医疗救援。

合理施救费用：指至医疗机构抢救途中发生的各种抢救治疗费、急救药品费、医生出诊费。

护送转院费用：指境外授权医生或主诊医生做出决定，由救援机构或当地医院将被保险人从当地医院运送至其他更合适的有适当医疗设施的医院所发生的运输及专业人员护送费用。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

门诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、其他救援机构、国家救援计划、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

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。

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。

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。