

华泰财险附加亲属慰问探望及处理后事保险条款

附加保险合同订立

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险合同列明的主险保险合同（以下简称“主险合同”）使用。

第二条 凡涉及本附加合同的约定，均采用书面形式。对于本附加合同项下的责任，主险合同与本附加合同相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。

保险责任

第三条 投保人可以选择投保以下一项或多项保险责任，由保险人和投保人在保险单中约明，保险人将根据保险单中约定的保险责任对应本条第（一）项、第（二）项的约定承担给付保险金责任：

（一） 亲属慰问探望

在本附加合同的保险期间内，被保险人持有效证件在从事主险保险合同列明的活动过程期间，因遭受主险合同所约定的意外伤害事故或患有突发性疾病，经保险事故发生所在地的医生诊断必须住院治疗超过七日（住院满二十四小时为一日，**但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数**），对于由被保险人承担的一名被保险人的亲属前往被保险人所住医院进行慰问探访而实际发生的合理且必要的下列费用，保险人按照本附加合同约定对以下情况所产生的下列费用负赔偿责任，**但累计以保险单上所载明的本附加合同保险金额为限**。

1、探望人从其日常居住地或保险人认可的其他出发地至被保险人住院的医院所在地的往返经济舱机票、船票或火车票；

2、照料被保险人期间的住宿费用（**限三星级（含）以下酒店或同等级别标准间**）及公共交通费用，直至被保险人出院日为止。

（二） 亲属前往处理后事

在本附加合同的保险期间内，被保险人持有效证件在从事主险保险合同列明的活动过程期间，因遭受主险合同所约定的意外伤害事故或患有突发性疾病，并直接导致被保险人于保险事故发生之日起三十日内在保险事故发生地身故的，对于由被保险人承担的一名被保险人的亲属前往被保险人身故地处理相关身故事宜而实际发生的合理且必要的下列费用，保险人按照本附加合同约定对以下情况所产生的下列费用负赔偿责任，**但累计以保险单上所载明的本附加合同保险金额为限**。

1、探望人从其日常居住地及保险人认可的其他出发地至被保险人遗体所在地的往返经济舱机票、船票或火车票；

2、处理被保险人后事期间的住宿费用（**限三星级（含）以下酒店或同等级别标准间**）及公共交通费用，直至探望人返回其日常居住地。

当该保险金的赔付金额累计达到本附加合同约定的对应保险责任项下的保险金额时，对该被保险人本附加合同约定的对应保险责任终止。

责任免除

第四条 被保险人发生下列费用，，保险人不承担赔偿责任：

（一） 康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；

（二） 椎间盘突出症或错位；

（三） 避孕或绝育手术；

（四） 药物过敏；

（五） 扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病或上述疾病导致的手术；但若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的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

（六） 接受美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及眼角膜屈光成形手术；

(七) 接受健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(八) 移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补,但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外;

(九) 任何因第三方安排并提供服务而被保险人不需负责给付的费用。

第五条 因被保险人存在下列情形之一,直接或间接导致保险事故发生的,保险人不承担赔偿责任:

(一) 在发生保险事故的此次主险合同约定的活动开始之前已被有资质的职业医师诊断身患绝症;

(二) 患有先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、染色体异常的治疗和康复;

(三) 投保前已患上的精神病、精神分裂症、心理疾病、性病;

(四) 根据被保险人的主治医生或救援机构授权医生的意见,可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术;

(五) 无当地医院出具相关医疗证明;

(六) 既往病症及其并发症、慢性病;

(七) 流行疫病或大规模流行疫病;

(八) 主险条款约定的责任免除事项。(但主险合同条款责任免除约定的“疾病”、“猝死”不适用)。

保险金额和保险费

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本附加合同项下约定免赔额等限制条件。

保险期间

第六条 除另有约定外,本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第七条 发生保险责任范围内的事故,保险金申请人请求赔偿时,应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实相关情况的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金申请人填具的索赔申请书;

(二) 保险单或其他保险凭证正本;

(三) 被保险人身份证明及保险人认可的被保险人探望人与被保险人的关系证明;

(四) 被保险人探望人住宿费用及公共交通费用的清单及发票原件;

(五) 被保险人探望人往返机票或船票或火车票的发票或收据原件及登机牌原件;

(六) 医院出具的医疗诊断证明、病历资料、出院小结等原件;

(七) 若被保险人身故,需二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书,或相关部门开具的火化证明;

(八) 保险人认可的事故证明文件;

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

所有本附加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,并以人民币赔偿。有关汇率以探望人从居住地出发日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

释义

1. 亲属：

亲属包括配偶、血亲和姻亲。

2. 有效证件：

包括中华人民共和国县级以上政府执法部门颁发的可以证明被保险人身份的证件，以及符合《中华人民共和国出境入境管理法》等相关法律法规规定的被保险人有关证件。

3. 突发性疾病：

指被保险人在本附加险合同生效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，但不包括任何慢性病和本附加险合同生效前确诊患有的任何疾病。

4. 慢性病：

指不构成传染、起病隐匿，病程长且病情迁延不愈，缺乏确切的传染性生物病因证据，病因复杂，具有长期积累形成疾病形态损害的疾病的总称。

5. 住院：

指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外）及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

6. 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。

7. 绝症：

指当前医学无法治好的有生命危险的疾病。

8. 既往病症：

在本附加合同生效前被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- 1、本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2、本附加合同生效前，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、本附加合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
- 4、本附加合同生效前，虽未经医生明确诊断和治疗，但症状已经明显足以促使被保险人引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

9. 并发症：

指一种疾病在发展或诊疗护理过程中，引起另一种或几种疾病或症状的发生，后者即为前者的并发症。

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。