



请扫描以查询验证条款

财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿附加旅游急性病医疗保险条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“财信人寿附加旅游急性病医疗保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。



您拥有重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 第六条
- ◆ 您有解除本附加合同的权利..... 第十六条



您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第七条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第九条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十一条
- ◆ 解除本附加合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十六条
- ◆ 主合同中部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 第十九条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	合同构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	合同成立与生效	3
第四条	保险期间	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	基本保险金额	3
第六条	保险责任	3
第七条	责任免除	5
第八条	特殊旅游项目	6
第三部分	如何交纳保险费	6
第九条	保险费的支付	6
第四部分	如何申请保险金	6
第十条	受益人	6
第十一条	保险事故通知	6
第十二条	诉讼时效	6
第十三条	保险金申请	6
第十四条	保险金给付	7
第五部分	您还享有哪些权益	7
第十五条	合同内容变更	7
第十六条	您解除合同的手续及风险	7
第六部分	您需要了解的其他事项	8
第十七条	效力终止、无效	8
第十八条	急危重病及转院	8
第十九条	适用主合同条款	8

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 合同构成

本附加合同由主合同投保人申请，经我们同意，附加于主合同。

本附加合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本附加合同有关的其他书面材料共同构成。

本附加合同未约定事项，以主合同为准。若主合同的规定与本附加合同的规定相抵触，以本附加合同的规定为准。

第二条 投保范围

被保险人范围：凡身体健康，能正常旅行的旅游者以及随旅游团队提供服务的旅行社雇员，均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

第三条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本附加合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效。本附加合同生效日期在保险单上载明。

若您在投保主合同时，同时投保本附加合同，则本附加合同的生效日与主合同相同；若您在主合同有效期内投保本附加合同，则本附加合同的生效日以我们在保险单中批注的为准。

除另有约定外，我们自本附加合同生效之日起开始承担保险责任。

第四条 保险期间

本附加合同为不保证续保合同。

除另有约定外，本附加合同的保险期间为1年，具体保险期间在保险单上载明。

保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 基本保险金额

本附加合同各项保险责任的基本保险金额或住院日额，由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。

第六条 保险责任

在本附加合同保险期间内，且本附加合同有效，我们按照与您的约定承担下列一项或多项保险责任：

一、突发急性病医疗保险金（必选）

被保险人在中国境内¹旅行中因突发急性病²，并因该急性病在医院³或我们认可的其他医疗机构⁴诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地⁵基本医疗保险⁶支付范围的医疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付⁷的部分以及本附加合同约定的突发急性病医疗保险金免赔额后，对其余额按本附加合同约定的突发急性病医疗保险金给付比例给付突发急性病医疗保险金。若被保险人因突发急性病由医院或医疗机构⁸实施急救，我们所承担被保险人因急救而支出医疗费用的突发急性病医疗保险金责任的期限，以急救开始之日起2周为限。

如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得费用补偿的，则突发急性病医疗保险金的给付比例为约定的给付比例再乘以 80%。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担给付突发急性病医疗保险金的期限，门（急）诊⁹治疗以保险期间届满的次日起连续15日为限，住院¹⁰治疗以保险期间届满的次日起连续90日为限。

突发急性病医疗保险金的给付总额以突发急性病医疗基本保险金额为限。一次或累计给付的突发急性病医疗保险金达到突发急性病医疗基本保险金额时，我们不再承担给付突发急性病医疗保险金的责任。

二、突发急性病医疗补充保险金（可选）

被保险人在中国境内旅行中因突发急性病，并因该急性病在医院或我们认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人每次因诊疗而发生并实际支出的以下医疗相关费用，我们在扣除从其他途径获得补偿或给付的部分后，在突发急性病医疗补充基本保险金额内予以补偿：

1. 交通费：指由医院提供车辆为抢救生命而发生的救护车费用及由医院提供车辆在进行医院转诊过程中的用车费用，用车费用以医院开具的发票为准；

2. 误工费：指被保险人因突发急性病而住院治疗，我们按照约定标准向被保险人给付的误工费。误工费 = 突发急性病医疗补充基本保险金额 × 0.5% × 被保险人的实际住院天数；

3. 近亲属探望交通费、住宿费：指被保险人连续住院3天以上（不含3天）或身故，其一名随行或一名前往探望的亲友的额外食宿费和交通费。其中，住宿费每天不超过人民币200元，住宿费的累计给付日数以30日为限，交通费仅承担以经济的交通方式从其所在地到达被保险人入住医院或事故地的往返交通费用；

4. 随行未成年人或长者的送返交通费用：指被保险人连续住院3天以上（不含3天）或身故，其随行未成年人或长者因无法照料确需送返原居住地而发生的交通费用，具体标准同本款第3项；

5. 旅行社人员前往处理的交通、食宿费用：指被保险人住院或身故，前往处理的1名旅行社人员的食宿、交通费用，具体标准同本款第3项；

¹中国境内：指中华人民共和国境内，但不包括中国台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区。

²突发急性病：指自发病起 24 小时内接受治疗方能避免生命危险的疾病，且被保险人在保险期间开始前未曾接受诊断及治疗，但在旅游途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免生命危险的疾病。

突发急性病包括急性胃十二指肠穿孔、气胸、急性腹膜炎、急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性胆管炎、急性食物中毒、急性脑膜炎、霍乱、鼠疫、流行性出血热、乙脑、流脑、埃博拉病毒感染、急性心梗、急性脑血管病。

³医院：指经中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施，且全日 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本附加合同所指医院治疗。

⁴我们认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗机构。

⁵当地：指被保险人基本医疗保险关系所在地。若被保险人未参加基本医疗保险，则以签发保险单的分支机构所在地为准。

⁶基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

⁷从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付：指从基本医疗保险、大病保险、公费医疗、互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位等途径获得的补偿、赔偿或给付。

⁸医疗机构：指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医院。

⁹门（急）诊：包括普通门（急）诊或特定门诊。普通门（急）诊是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；基本医疗保险对普通门（急）诊有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。特定门诊是指依照基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊，具体范围由您与我们协商确定。

¹⁰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。基本医疗保险有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。

6. 行程延迟需支出的费用：指因发生保险事故导致原有行程被迫延迟而需支出的额外的食宿、交通费用，具体标准同本款第3项。

突发急性病医疗补充保险金的给付总额以突发急性病医疗补充基本保险金额为限。一次或累计给付的突发急性病医疗补充保险金达到突发急性病医疗补充基本保险金额时，我们不再承担给付突发急性病医疗补充保险金的责任。

三、突发急性病住院日额保险金（可选）

被保险人在中国境内旅行中因突发急性病，并因该急性病在医院或我们认可的其他医疗机构住院诊疗，我们按突发急性病住院日额乘以合理的实际住院日数给付突发急性病住院日额保险金。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担给付突发急性病住院日额保险金的期限，以保险期间届满的次日起连续30日为限。

突发急性病住院日额保险金的累计给付日数以30日为限。累计给付日数达到30日时，我们不再承担给付突发急性病住院日额保险金的责任。

第七条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用、医疗补充费用或住院的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- 一、投保人故意造成被保险人突发急性病；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人殴斗¹¹、醉酒¹²，服用、吸食或注射毒品¹³；
- 五、被保险人酒后驾驶¹⁴、无合法有效驾驶证驾驶¹⁵，或驾驶无合法有效行驶证¹⁶的机动车¹⁷；
- 六、被保险人参加潜水¹⁸、跳伞、攀岩¹⁹、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²⁰、摔跤、武术比赛²¹、特技表演²²、赛马、赛车、滑雪、滑水、狩猎等高风险运动；

¹¹**殴斗**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，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**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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁵**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (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。

¹⁶**无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁷**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或履带车辆。

¹⁸**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或作业。

¹⁹**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁰**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。

²¹**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。

²²**特技表演**：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

- 七、战争²³、军事冲突²⁴、暴乱²⁵或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、药物过敏导致的突发急性病；
- 十、被保险人疗养、康复治疗、心理治疗、美容、整容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗或修复整形、安装假肢。

发生上述情形导致被保险人支出医疗费用、医疗补充费用或住院的，我们不承担给付各项保险金的责任，但本附加合同继续有效。

第八条 特殊旅游项目

被保险人将在保险期间内参加柔道、空手道、跆拳道、马术、驾驶卡丁车、潜水、滑水、滑冰、跳伞、攀岩、蹦极、滑雪、驾驶滑翔机或滑翔伞等高风险运动的，应于投保时书面告知我们；经我们审核同意并收取相应保险费后，对被保险人参加上述高风险运动期间发生的突发急性病按本附加合同第六条的约定承担保险责任。

第三部分 如何交纳保险费

第九条 保险费的支付

本附加合同的保险费由您在投保时一次性交清。

第四部分 如何申请保险金

第十条 受益人

除另有指定外，突发急性病医疗保险金、突发急性病医疗补充保险金及突发急性病住院日额保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。如果您、被保险人或受益人故意或者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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十二条 诉讼时效

受益人向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

²³**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。

²⁴**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。

²⁵**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

一、突发急性病医疗保险金、突发急性病医疗补充保险金申请所需的证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的**有效身份证件**²⁶；
3. 医院或我们认可的其他医疗机构出具的被保险人医疗费用原始结算凭证、诊断证明（含相关的诊断依据）及病历等相关资料；
4. 对于已经从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、突发急性病住院日额保险金申请所需的证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医院或我们认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件等相关资料；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

第十四条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算的逾期给付保险金的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第五部分 您还享有哪些权益

第十五条 合同内容变更

经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险合同上批注或者贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

第十六条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：

- 一、 保险合同；
- 二、 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同终止时的**未到期净保险费**²⁷。

²⁶**有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

²⁷**未到期净保险费**：指最后一期已交付保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第十七条 效力终止、无效

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- 一、主合同效力终止；
- 二、本附加合同约定的合同效力终止情况。
主合同无效，本附加合同亦无效。

第十八条 急危重病及转院

被保险人须在二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构诊疗，急、危、重病人不受此限，但经急救病情稳定之后，必须转入二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构诊疗，否则，我们对被保险人于急救情况稳定后在非本附加合同约定级别医院或其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

第十九条 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：

- 一、明确说明与如实告知；
- 二、年龄错误的处理；
- 三、本公司合同解除权的限制；
- 四、联系方式变更；
- 五、争议处理。

日数不足一日的按一日计算。