

中国平安财产保险股份有限公司

平安境外留学或工作紧急医疗救援保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险的被保险人可以为一人或多人，以保险单载明为准。

凡常住地在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、中国台湾），赴境外留学或工作的身体健康的个人，均可成为本保险的被保险人。

持有有效的中华人民共和国工作许可证、就业证、家属证或永久居住证，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、中国台湾）具有有效居住地址，赴境外留学或工作的身体健康的香港、澳门或中国台湾居民，也可成为本保险的被保险人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内，被保险人因留学或工作在境外居留期间发生意外伤害事故或突发急性病，应立即通过保险人提供的 24 小时救援电话联系保险人授权的救援机构（以下简称“救援机构”），保险人将通过该救援机构向被保险人提供下列救援服务并在保险金额内承担相关的费用：

（一）安排紧急就医并承担医疗费用

被保险人需要立即救治的，保险人通过救援机构的授权医生（以下简称“授权医生”）根据其专业知识向被保险人提供医疗咨询，安排被保险人入住到授权医生认为最合适的医院，并在扣除免赔额后，按照 100% 的给付比例承担授权医生认为病人住院所需的下列合理、必要的医疗费用（给付比例也可由投保人在投保时与保险人协商确定并于保险单中载明）。

1. 门诊、住院医疗费用；

2. 保险事故导致的被保险人首次使用辅助设备的费用，每次事故最高不超过人民币 2,500 元；辅助设备包括轮椅、拐杖等；

3. 意外伤害事故导致的被保险人为缓解疼痛进行牙科治疗的门诊费用，每次事故最高不超过人民币 2,500 元。

对于超过保险金额的费用，保险人不承担支付或赔偿责任。

被保险人必须在救援机构指定的医疗机构或由该医疗机构转介的其它医疗机构接受门诊或住院治疗，否则，保险人或救援机构不承担支付或赔偿责任。

被保险人发生意外伤害事故或突发急性病，导致其身体无法移动，在预定的境外居留结束日以前仍无法运送回国的，保险人负责承担此期间的境外医疗费用，直到被保险人能够移动为止。但保险人的赔偿责任最长不超过自保险事故发生之日起 45 天。

被保险人被运送回国后仍需在境内接受治疗的，保险人负责赔偿因同一事故导致的国内医疗费用，但保险人的赔偿责任最长不超过自运送回国之日起 30 天。

(二) 医疗转运

若授权医生认为被保险人病情需要,且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救援时,保险人可通过救援机构以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员,将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗并承担相应费用。

(三) 运送回国

被保险人治疗结束后,或经授权医生和主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定、可以运送回国时,保险人将通过救援机构安排被保险人搭乘正常航班(经济舱)或以其它经济的交通方式运送回境内其常住地或距离其常住地最近的医院,并承担相应的运送费用。在此情况下,保险人将尽量使用被保险人原先购买的返程票;返程票失效的,保险人将收回处理。

(四) 紧急口讯传递

授权医生将与主治医生联系,在被保险人的要求下,还可与被保险人在国内的医生进行联系以确保及时沟通病情和治疗情况。在被保险人的要求下,保险人还可以通过救援机构向被保险人指定的亲属传递口讯。

(五) 安排亲属探病

经授权医生和主治医生共同认定,被保险人预计住院期间将超过5天(不包括5天)的,保险人将通过救援机构安排被保险人的一名亲属搭乘正常航班(经济舱)或以其它经济的交通方式至被保险人接受治疗的地点探望,并承担相应的交通费用。

(六) 遗体安葬或遣返回国

被保险人发生保险事故身故的,根据其亲属的要求,保险人将通过救援机构安排将被保险人的遗体在事发地进行安葬或将遗体遣送至境内其常住地,并承担相应的费用。

(七) 紧急搜救

被保险人发生意外伤害事故而失踪或需紧急搜救的,保险人将通过救援机构安排紧急搜救,搜救费用最高不超过人民币40000元。

(八) 付款保证和结算

保险人将向被保险人接受治疗的医疗机构提供付款保证。在被保险人的要求下,保险人将以被保险人的名义与医疗机构进行费用结算;但是,对于不在本保险责任范围内的医疗费用,如果保险人已经支付,被保险人必须在支付后一个月内返还保险人。

(九) 出行前后的资讯服务

被保险人在赴境外留学或工作前或在境外居留时,可以随时拨打24小时救援电话获得旅行、医疗等相关资讯服务。

责任免除

第五条 下列情况下发生的或下列原因导致的费用,保险人不承担赔偿责任:

(一) 既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常;

(二) 被保险人违背医嘱而执意进行旅行;

(三) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医学治疗;

- (四) 怀孕、分娩、流产；
- (五) 由于购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具而引致的费用；
- (六) 一般性体检、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用；
- (七) 由于服用酒精、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其它麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的意外伤害事故或疾病；
- (八) 护理和保安费用；
- (九) 心理分析、精神疗法、催眠；
- (十) 战争、内战、军事行动、罢工、暴乱、武装叛乱、恐怖主义行为、核爆炸、核辐射或核污染；
- (十一) 投保人、被保险人的故意行为。

保险期间

第六条 本保险合同的保险期间的起始日和终止日在投保时由合同约定并在保险单上载明。保险人承担保险责任的时间自被保险人离开中华人民共和国边境时开始，至被保险人回到中华人民共和国边境时为止。

如果预计境外留学或工作的结束时间因不可抗力而推迟，本保险合同的保险期间的终止日延长至合同双方同意的时间。

地域范围

第七条 本保险承保的地域范围于保险单中载明。

保险金额和免赔额

第八条 本保险合同的保险金额和保险费标准于保险单载明。投保人须在投保时一次性交清保险费。

除合同另有约定外，每个被保险人每次门诊医疗须自行承担的免赔额为人民币 500 元。

保险人义务

第九条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险人按照第十八条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十一条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十三条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十四条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十五条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十六条 发生保险事故后，被保险人应通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援机构，并且应在救援机构的安排下就医。在异常紧急情况下，被保险人本人因身体状况须急救而暂时无法与救援机构取得联系的，应在保险事故发生后 24 小时内通知救援机构。

被保险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，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

被保险人未及时通知导致的扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十七条 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查，如实提供任何相关的信息和文件，并在需要的情况下授权或允许其主治医生回答保险人、救援机构、授权医生所要求提供的信息。**被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失，保险人不承担赔偿责任。**

保险金申请与给付

第十八条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 境外医疗机构出具的病历、诊断证明等医疗证明以及医疗费用原始凭证；

(五) 被保险人所拥有的其它保险的保险单或保险凭证；

(六) 被保险人在境外留学或工作的证明，及相关的机票、酒店原始票据；

(七) 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。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第十九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十条 如果被保险人可以从其它保险获得与本保险责任相同的保障，对于被保险人已从其它保险获得的赔偿，保险人不再承担赔偿责任。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险费交付凭证；

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

第二十五条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以保险事故发生当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

释义

第二十六条

【常住地】指被保险人日常居住地，以投保人投保时申报的被保险人地址为准。

【境外】本条款下的境外指中华人民共和国（不包括香港、澳门、中国台湾）以外的国家或地区，但不包括被保险人永久居住地所属的国家或地区。

【境外留学或工作】指为留学、访问、商务、劳务等目的离开被保险人常住地的行为。

【意外伤害事故】指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【急性病】指被保险人在保险生效之日未曾接受治疗或诊断、在境外留学或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（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。

【保险人】指中国平安财产保险股份有限公司。

【艾滋病】指获得性免疫缺陷综合症；

【艾滋病病毒】指获得性免疫缺陷综合症病毒。

获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现获得性免疫缺陷综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

【恐怖主义行为】指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其它方式，意图影响政府、公众或令其恐慌所采取的任何行动或以任何方式控制、阻止或压制所引致损害的行为。

【未到期净保费】计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间天数})) \times (1 - 35\%)$ ”；经过天数不足一天的按一天计算。