



请扫描以查询验证条款

泰康境外旅行救援团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
- ❖ 投保人有退保的权利..... 5.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，最长不超过 1 年..... 2.2
- ❖ 本公司在给付保险金时遵循补偿原则..... 2.5
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.6
- ❖ 保险事故发生后请投保人及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 投保人有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意..... 7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 合同的订立	5. 合同解除	7.8 毒品
1.1 合同构成	5.1 解除合同的手续及风险	7.9 酒后驾驶
1.2 合同成立及生效	6. 其他需要关注的事项	7.10 无合法有效驾驶证驾驶
1.3 投保条件	6.1 明确说明与如实告知	7.11 无有效行驶证
2. 本公司提供的保障	6.2 被保险人变动	7.12 机动车
2.1 保险金额	6.3 区域变更	7.13 医疗事故
2.2 保险期间	6.4 合同内容变更	7.14 非处方药
2.3 保障区域	6.5 联系方式变更	7.15 潜水
2.4 保险责任	6.6 货币单位	7.16 攀岩
2.5 补偿原则	6.7 汇率结算	7.17 探险
2.6 责任免除	6.8 争议处理	7.18 武术比赛
3. 保险金的申请	7. 释义	7.19 特技表演
3.1 受益人	7.1 境内	7.20 既往症
3.2 保险事故通知	7.2 经常居住地	7.21 恐怖主义行为
3.3 保险金申请	7.3 意外伤害	7.22 康复治疗
3.4 保险金给付	7.4 急性病	7.23 牙齿治疗
3.5 诉讼时效	7.5 医疗机构	7.24 有效身份证件
4. 保险费的交纳	7.6 境外	7.25 未到期净保险费
4.1 保险费的交纳	7.7 医院	

泰康人寿保险股份有限公司

泰康境外旅行救援团体医疗保险条款

(2010年9月向中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“本公司”指在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司的分公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“泰康境外旅行救援团体医疗保险合同”。

1. 合同的订立

- 1.1 合同构成** 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 投保条件** 机关、企业、事业单位和社会团体可作为投保人向本公司投保本保险。
凡身体健康且符合下列条件之一的均可作为本合同的被保险人：
- (1) 中国公民。香港、澳门、台湾地区的居民还须在**境内**（见7.1）有**经常居住地**（见7.2）且持有中国政府部门签发的合法有效的大陆通行证或者就业证。
 - (2) 在境内有经常居住地，持有外国护照和中国政府部门签发的合法有效的外国人就业证或者拥有中国境内居留证的外国人。

2. 提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同各被保险人名下的各项保险责任的保险金额及最高给付限额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，保险期间最长不超过1年，并在保险单上载明。
- 2.3 保障区域** 本合同的保障区域由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，由投保人在投保时选择并在保险单上载明。投保人在投保时可只投保基本责任，也可在投保基本责任的同时加投可选责任。
在本合同保险期间内，对被保险人在保险单载明的保障区域内发生的保险事故，本公司在投保人选择且载明于保险单上的保险责任项目范围内，按以下约定承担相应的保险责任：
- 基本责任：医疗保险金** 被保险人因遭受**意外伤害**（见7.3）事故或者突发**急性病**（见7.4）在**医疗机构**（见7.5）接受治疗，从而发生属于本合同规定范围内的医疗费用（以下简称“医疗费

用”)，本公司在扣除约定的医疗保险金免赔额后，对剩余部分的医疗费用按约定的医疗保险金给付比例向该被保险人给付医疗保险金，医疗保险金的数额由下列公式计算：

$$\text{医疗保险金} = (\text{医疗费用} - \text{医疗保险金免赔额}) \times \text{医疗保险金给付比例}$$

本合同的医疗保险金免赔额和医疗保险金给付比例均由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本公司对同一被保险人按本合同约定累计给付的医疗保险金数额之和以本合同项下该被保险人名下的医疗保险金额为限，且本公司依本合同约定承担的属于医疗保险金组成部分的门诊费用以每一次保险事故累计不超过 10000 元为限。

本合同约定的医疗费用具体包括：

- (1) 门诊费（不包括牙科门诊）：会诊费、化验费、X 光费、超声波及药费，但计算机断层扫描（CT）和核磁共振（MRI）的费用由被保险人自行承担；
- (2) 住院费：包括检查费、化验费、护理费（不包括陪护）、ICU 病房费、诊断费、治疗费、病房（床位）费、输血费、输氧费；
- (3) 手术费：包括手术费、手术室使用费、手术器材费、手术用血浆、器械及材料费、麻醉费（不包括镇痛）；
- (4) 处方药品费：医疗机构指定的主治医生开出的药品费。

如果被保险人在境外（见 7.6）发生保险事故后，但选择回境内医院（见 7.7）接受治疗并发生前述医疗费用，则该医疗费用还应符合投保地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用，且各项医疗费用应与医师的医嘱和处方一致。不符合前述约定的医疗费用以及投保地社会基本医疗保险规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用，不属于本合同所规定的医疗费用范围，本公司不承担给付医疗保险金的责任。

被保险人因同一意外伤害或者急性病在医疗机构多次接受治疗，如果累计医疗费用大于医疗保险金免赔额时，本公司在计算医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次医疗保险金免赔额；如果累计医疗费用小于医疗保险金免赔额时，本公司不承担给付医疗保险金的责任。被保险人因不同意外伤害或者急性病在医疗机构多次接受治疗，本公司在计算各次医疗保险金时每次均会扣除医疗保险金免赔额。

若被保险人因意外伤害或者急性病在医疗机构接受治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次治疗在本合同终止日次日起 30 日内发生的医疗费用，本公司仍按本合同约定承担给付医疗保险金的责任；对于被保险人该次治疗在本合同终止日次日起 30 日后发生的医疗费用，本公司不再承担给付医疗保险金的责任。

可选责任：紧急牙科门诊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或者突发急性病而直接造成牙损伤，被保险人为减轻症状进行牙科治疗，从而发生的紧急牙科门诊医疗费用（以下简称“牙科门诊医疗费用”），本公司在扣除牙科门诊医疗保险金免赔额后，对剩余部分的牙科门诊医疗费用按约定的牙科门诊医疗保险金给付比例向该被保险人给付紧急牙科门诊医疗保险金，紧急牙科门诊医疗保险金的数额由下列公式计算：

$$\text{紧急牙科门诊医疗保险金} = (\text{牙科门诊医疗费用} - \text{牙科门诊医疗保险金免赔额}) \times \text{牙科门诊医疗保险金给付比例}$$

本合同的牙科门诊医疗保险金免赔额和牙科门诊医疗保险金给付比例均由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

被保险人因同一意外伤害或者急性病多次接受治疗，如果累计牙科门诊费用大于约定的牙科门诊医疗保险金免赔额时，本公司在计算紧急牙科门诊医疗保险金时对累计牙科门诊费用扣除一次牙科门诊医疗保险金免赔额；如果累计牙科门诊费用小于约定的牙科门诊医疗保险金免赔额时，本公司不承担给付紧急牙科门诊医疗保险金的责任。被保险人因不同意外伤害或者急性病多次接受治疗，本公司在计算各次紧急牙科门诊医疗保险金时每次均会扣除牙科门诊医疗保险金免赔额。

若被保险人遭受意外伤害事故或者突发急性病而接受紧急牙科门诊治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于在本合同期满日次日起 30 日内发生的紧急牙科门诊医疗费用，本公司仍按本合同约定承担给付紧急牙科门诊医疗保险金的责任；对于本合同期满日次日起 30 日后发生的紧急牙科门诊医疗费用，本公司不再承担给付紧急牙科门诊医疗保险金的责任。

本公司对同一被保险人按本合同约定累计给付的紧急牙科门诊医疗保险金数额之和以本合同项下该被保险人名下的紧急牙科门诊医疗保险金额为限。

可选责任：境外紧急救援

若被保险人遭受意外伤害事故或者突发急性病需要紧急援助时，被保险人或者其指定代理人可以直接拨打救援机构的 24 小时救援中心的电话，救援机构的名称及 24 小时救援中心的电话在保险单上载明。在确认被保险人需要紧急救援时，本公司通过指定的救援机构为被保险人提供以下紧急救援服务，对发生在本合同约定的保障区域内的保险事故承担以下责任：

(1) 援助热线

救援机构为被保险人提供 24 小时救援热线电话服务，被保险人可以得到救援机构授权医生的医疗咨询服务。救援机构根据被保险人的要求及其身体状况、病情或者伤势等，向被保险人介绍并推荐在保险事故发生地尽可能符合治疗要求的、经救援机构审查认证或者与救援机构有合作关系的医疗机构，包括医生、医院、诊所、牙医等，内容包括前述机构或者人员的名称、地址、电话、专长、工作时间等。

(2) 安排就医

被保险人遭受意外伤害事故或者突发急性病导致紧急情况时（但不包括只需通过门诊就可以诊疗的轻微疾病），本公司通过救援机构安排被保险人入住到距前述事件发生地最近或者救援机构的授权医生认为最合适的医疗机构。本公司通过救援机构承担安排就医过程中发生的相关费用。

若被保险人需要住院治疗且要求垫付住院保证金的，救援机构可在本公司的授权范围内为被保险人垫付住院保证金。

(3) 转院治疗

若救援机构的授权医生认为被保险人病情或者伤势需要，且保险事故发生地医疗机构条件不能保证被保险人得到充分的救助时，本公司通过救援机构，以在保险事故发生地能够提供的最合适的方式为限，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救援机构的授权医生认为更适当的医疗机构，并承担上述转院费用。

(4) 转运回国

在对被保险人的治疗措施结束后或者救援机构的授权医生认为被保险人的病情或者伤势已稳定可以转运时，本公司通过救援机构安排适当的交通工具将被保险人转送回境内距离被保险人经常居住地最近的国际机场，本公司对被保险人该次紧

急救援责任终止。

若救援机构的授权医生认为有必要，本公司通过救援机构为被保险人安排医疗护送，或者提供适当的通讯和语言翻译支持、移动医疗器材、轮椅、担架及其它辅助设备，并承担上述转运费用。

若救援机构的授权医生认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常交通工具返回境内，救援机构将尽可能安排被保险人使用其已购买的原回程票。若被保险人尚未购买原回程票，则回程票费用由被保险人自行承担。若被保险人所购买的原回程票因病情治疗需要（已经救援机构书面确认）而过期失效，本公司通过救援机构承担被保险人的回程票费用（以正常航班经济舱为准）。

若救援机构的授权医生认为被保险人在抵达境内时需入院治疗，本公司通过救援机构安排被保险人转送回境内距离被保险人经常居住地最近的有国际机场的城市的医疗机构，并承担由此产生的转运费用。

“转运回国”的累计费用最高给付额度由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

（5） 直系亲属陪护

被保险人因遭受意外伤害事故或者突发急性病需要住院治疗且住院连续 10 天以上，若当时没有被保险人的亲属与被保险人同行，经被保险人提出要求，本公司可通过救援机构安排一位被保险人的亲属前往住院治疗所在地陪护，并承担该名亲属的签证费用、交通费用（以正常航班经济舱为准）和在当地酒店的住宿费，其中住宿费以 10 日为限，每日的住宿费由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明，但每日的住宿费最高额度不得超过 800 元。

（6） 安排未满 16 周岁子女回国

被保险人因遭受意外伤害事故或者突发急性病，其随行未满 16 周岁的子女无人照料时，本公司将通过救援机构安排经济的交通方式将其运送回境内，并尽可能使用其原回程票。若该子女无原回程票，则其返回境内的交通费用由被保险人自行承担。若该子女原回程票因援助过程而过期失效，本公司将通过救援机构承担回程票费用（以正常航班经济舱为准）。如救援机构认为有必要，将为该子女安排一位随行人员陪同，本公司通过救援机构承担随行人员的交通费用（以正常航班经济舱为准）。

（7） 遗体处理

被保险人因遭受意外伤害事故或者突发急性病导致身故的，本公司通过救援机构根据被保险人的遗愿或者其家属的愿望按照以下三种方式中的一种方式处理：

① 遗体运送回国

本公司通过救援机构安排将身故被保险人的遗体从事发地运返至境内距离被保险人经常居住地最近的国际机场。本公司通过救援机构承担运返的交通费用、灵柩运送费用和灵柩费，但灵柩费以 6 千元为限。

若被保险人为非中华人民共和国国籍的或者为香港、澳门、台湾地区居民的，本公司可通过救援机构将被保险人的遗体转送至被保险人国籍所在的国家（或者地区）或者香港、澳门、台湾地区的国际机场。

② 火葬和运送骨灰回国

本公司通过救援机构支付火葬费安排被保险人的遗体在其身故地火化，并支付运送骨灰盒至境内距离被保险人经常居住地最近的国际机场的运送费用(以正常航班为准)和骨灰盒费用，但骨灰盒费用以 6 千元为限，火葬费以身故地普通丧葬标准为限。

③ 就地安葬

本公司通过救援机构将被保险人的遗体在其身故所在地就地安葬，并通过救援机构支付就地安葬的相关费用，但不包括任何仪式或者墓地的费用。

“遗体处理”的累计费用最高给付额度由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明，但约定的累计费用最高给付额度不得超过 10 万元。

(8) 亲属处理后事

被保险人因遭受意外伤害事故或者突发急性病导致身故的，若当时没有被保险人的亲属与被保险人同行，且有关后事需由其亲属直接处理的，本公司将通过救援机构安排一位被保险人的亲属前往事发地处理后事，并承担该名亲属的签证费用、交通费用(以正常航班经济舱为准)和在当地酒店的住宿费，其中住宿费以 10 日为限，每日的住宿费由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明，但每日的住宿费最高额度不得超过 800 元。

本公司对同一被保险人通过救援机构为救援服务所支付的费用与本公司直接向该被保险人支付的救援费用之和以该被保险人名下的境外紧急救援的保险金额为限。

2.5 补偿原则

本公司在向被保险人给付医疗保险金时，如果被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用(住院医疗费用、门诊费用或者牙科门诊费用)已通过其它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与本公司按本合同约定给付的医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付医疗保险金，即被保险人从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担保险责任：

- (1) 被保险人在其国籍所在的国家、地区，或者在保险单上未载明的国家、地区发生保险事故的；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外)；
- (4) 被保险人醉酒，主动吸食或者注射毒品(见 7.8)；
- (5) 被保险人酒后驾驶(见 7.9)、无合法有效驾驶证驾驶(见 7.10)，或者驾驶无有效行驶证(见 7.11)的机动车(见 7.12)；
- (6) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)；
- (7) 被保险人药物过敏、医疗事故(见 7.13)、精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)；
- (8) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药(见 7.14)不在此限；

- (9) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**(见 7.15)、滑水、滑雪、跳伞、**攀岩**(见 7.16)、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险**(见 7.17)、摔跤、**武术比赛**(见 7.18)、**特技表演**(见 7.19)、赛马、赛车；
- (10) 未书面告知的**既往症**(见 7.20)、保险单中特别约定的除外疾病；
- (11) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)；
- (12) 被保险人非法搭乘、使用交通工具或者搭乘违法违规运营的交通工具；
- (13) 凡出入、身处、驾驶、服务于任何航空装置或者航空运输工具，但被保险人以乘客身份搭乘客运航班的除外；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或者**恐怖主义行为**(见 7.21)；
- (15) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (16) 一般性身体检查、健康检查、疗养或者**康复治疗**(见 7.22)、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**(见 7.23)、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；
- (17) 任何获取移植器官或者捐献器官所产生的费用；
- (18) 违反医生建议的旅行以及为了获得或者寻找医疗治疗或者外科手术的旅行。

因上述情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，本公司依本合同对被保险人的责任继续有效。

二、若投保人选择了境外紧急救援责任，因前款规定的情形及下列情形导致被保险人发生紧急救援费用的，本公司不承担给付相应费用的责任：

- (1) 搜寻和营救被保险人；
- (2) 未经救援机构的授权医生事先同意的境外紧急救援。

三、本合同提供的紧急救援服务在实施过程中因非救援机构原因而造成的损失，或者在紧急救援服务当中非因救援机构延误造成的损失，本公司不承担给付相应费用的责任。

四、如果被保险人不能严格遵守救援机构决定的援助程序，本公司不承担责任，并立即停止所有的救援服务，且不承担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。若被保险人拒绝救援机构所建议的救护程序，本公司将不承担因此而带来的任何后果。

五、由于事故发生地政府或者国际组织颁布的警告、禁令引发的后果，造成本公司直接或者间接无法履行救援责任或者延误履行救援责任的，本公司不承担相应责任。此类警告或者禁令包括但不限于隔离措施和旅行禁令。

六、由于本公司及救援机构无法控制的外在原因，直接或者间接造成无法履行救援责任或者延误履行救援责任的，本公司不承担相应责任。无法控制的原因包括(但不限于)自然灾害、罢工、航班条件、事故发生地政府或者国际组织的行为。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本合同各项保险金受益人均为被保险人本人。不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

3.2 保险事故通知 投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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，本公司对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

医疗保险金申请 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险单或者保险凭证；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见 7.24）；
- (3) 如果被保险人遭受意外伤害事故，则须提供保险事故发生地相关部门出具的意外伤害事故证明及中国驻该国使、领馆出具的相关事故资料的领事认证；
- (4) 医疗机构出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
- (5) 医疗机构出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
- (6) 如果所申请的医疗费用中含有住院医疗费用，则须提供医院出具的被保险人的入出院记录；
- (7) 如果被保险人从其它途径获得了补偿，则须提供从其它途径报销的凭证，本公司留存其原件；
- (8) 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；
- (9) 有关证明和资料的中文翻译。

紧急牙科门诊医疗保险金申请 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险单或者保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 如果被保险人遭受意外伤害事故，则须提供保险事故发生地相关部门出具的意外伤害事故证明及中国驻该国使、领馆出具的相关事故资料的领事认证；
- (4) 医疗机构出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
- (5) 医疗机构出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
- (6) 如果被保险人从其它途径获得了补偿，则须提供从其它途径报销的凭证，本公司留存其原件；
- (7) 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；
- (8) 有关证明和资料的中文翻译。

特别注意事项 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料的原件。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付 本公司在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定的义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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

本公司在收到领取保险金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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效 受益人向本公司申请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。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本合同的保险费在保险单上载明。投保人在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

5. 合同解除

5.1 解除合同的手续及风险 如果投保人要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 投保人出具的加盖投保人法人公章（如果投保人不是法人，则为投保人单位公章）的投保人授权书；
- (3) 经办人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人名下的**未到期净保险费**（见 7.25）。但对于本合同生效以前投保人要求解除合同的，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内在扣除不超过 10 元的工本费后向投保人无息退还保险费。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明及如实告知 订立本合同时，本公司应当明确说明本合同的内容，对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作

出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除或者部分解除本合同，合同解除权自本公司知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的本合同全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 被保险人变动 投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在保险单上载明。

投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止；投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人名下的未到期净保险费；如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司无资金退还。

6.3 区域变更 被保险人的旅行目的地发生变更时，投保人应及时以书面形式通知本公司。被保险人旅行目的地的变更导致费率降低的，本公司自接到通知之日起，按变更前后的保险费差额向投保人退还本合同项下该被保险人名下的未到期净保险费。

被保险人旅行目的地的变更导致费率升高的，本公司自接到通知之日起，按变更前后的本合同项下该被保险人名下的保险费差额向投保人收取未到期净保险费；如果已经发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。

被保险人所变更的旅行目的地依照本公司国家地区分类不在本合同保障区域内的，本公司对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并向投保人退还本合同项下该被保险人名下的未到期净保险费。

6.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

6.5 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

- 6.6 货币单位 除另有约定外，本合同项下的货币单位均为人民币元。
- 6.7 汇率结算 本合同涉及的保险费、保险金额、未到期净保险费等均以人民币支付。本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。
- 6.8 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

- 7.1 境内 指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
- 7.2 经常居住地 离开住所地最后连续居住一年以上的地方，但住院治疗的除外。
- 7.3 意外伤害 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死不属于意外伤害**。
- 7.4 急性病 指被保险人突然发生、不及时救治将损害身体健康，且在合同生效之日前未曾接受诊断、治疗的急性疾病。**不包括原来已患有的慢性病和慢性病的急性发作**。
- 7.5 医疗机构 境外医疗机构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、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似的医疗机构。
- 7.6 境外 指中华人民共和国领土以外的国家或者地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区，但本合同中被保险人国籍所在的国家或者地区不视为境外。
- 7.7 医院 指中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，**但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构**。
- 7.8 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**。
- 7.9 酒后驾驶 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。
- 7.10 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
- (1) 没有取得驾驶资格；
 - (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，或者不按指定时间、路线

学习驾车。

- 7.11 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。
- 7.12 **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。
- 7.13 **医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.14 **非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.15 **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。
- 7.16 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.17 **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.18 **武术比赛** 指两人或者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。
- 7.19 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.20 **既往症** 指在合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。
- 7.21 **恐怖主义行为** 指任何个人或者组织为达到某种政治、宗教、意识形态的目的，有组织的使用暴力或者以暴力相威胁，危害人的生命与财产，破坏社会稳定，制造恐怖气氛的行为，通常表现为绑架、暗杀、制造爆炸、空中劫持、投放危险物质等形式。
- 7.22 **康复治疗** 指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 7.23 **牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 7.24 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 7.25 **未满期净保险费** 本合同项下某一被保险人名下的未满期净保险费（即现金价值）的计算公式为：
该被保险人名下的保险费 \times (1-25%) \times (1-n/m)，其中，n指从对该被保险人的保障期间生效之日至终止之日实际经过的天数，经过的天数不足一天的不计；m指对该被保险人的保障期间所包含的天数。