

三井住友海上火灾保险（中国）有限公司

“乐游富士”境外旅行综合及紧急救援保险条款

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

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，均应采用书面形式。

第二条 被保险人和投保人

一、被保险人

除另有约定外，在中华人民共和国（不含中国香港和中国澳门特别行政区、中国台湾地区，下同）境内（以下简称“境内”）有固定住址、身体健康的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

二、投保人

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。

第三条 受益人

本保险合同的受益人包括：

一、身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

受益人故意造成被保险人死亡或者伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人或其监护人书面同意。

二、残疾及其他保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾及其他保险金的受益人为被保险人本人或其指定的代

理人。

第四条 如实告知

订立保险合同时，保险人就投保人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。

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。

保险人依据本条所述取得的保险合同解除权，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。

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，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。

第五条 合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、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。

第六条 合同解除与终止

在本保险合同成立后，投保人可以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) 投保人身份证明或投保单位证明。

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险费。

第七条 争议处理

一、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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院（不含香港和澳门特别行政区、台湾地区法院，下同）起诉。

二、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，并受中华人民共和国司法管辖。但救援机构对被保险人所进行的任何救援均取决并服从于救援行为发生地的法律法规，而且不超出救援行为发生地的法律、法规和有关国际条约的范围。

三、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。

第二部分 保险责任和责任免除

第八条 保险责任

本保险合同的承保范围在投保时由投保人和保险人约定，保险责任以保险单中载明的投保人所选的保障为准，**下列任何保障如未在保险单中载明，保险人均不承担保险责任。**

一、境外意外伤害保险

在本保险合同的保险期间内，被保险人在赴日本及保险单列明的其他中华人民共和国境外（含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）（以下简称“境外”）区域旅行期间遭受意外伤害，保险人按下列约定给付保险金。

本保险合同所称意外伤害，指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

（一）意外身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付意外身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经中华人民共和国法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外身故保险金。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条款约定的残疾保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）意外残疾保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》[中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6 号)并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)]所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付意外残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在所附《人身保险伤残评定标准及代码》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同保险事故造成的伤残，本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

（三）保险人对被保险人所负意外身故保险金、意外残疾保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害保险金额为限，**一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对被保险人的境外意外伤害保险责任终止。**

二、境外急性病身故保险

在本保险合同的保险期间内，被保险人在赴日本及保险单列明的其他中华人民共和国境外旅行期间突发急性病并以此为直接原因在发病之日起三十日身故的，保险人按保险单所载该被保险人疾病身故保险金额给付疾病身故保险金。保险人支付疾病身故保险金后，对该被保险人的保险责任终止。

三、境外医疗费用保险

(一) 在本保险合同的保险期间内，被保险人在赴日本及保险单列明的其他中华人民共和国境外区域旅行期间因遭受意外伤害或突发急性病，在保险人授权的救援机构指定或认可的医疗机构治疗所发生的合理且必要的医疗费用，保险人按保险单约定的免赔额及给付比例给付医疗保险金。

(二) 若保险责任终止日后被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至保险责任终止后第六十日止，门诊治疗者最长至保险责任终止后第三十日止。

(三) 保险人对被保险人所负医疗保险金给付责任以保险单所载被保险人的医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对被保险人的意外伤害或急性病医疗保险责任终止。

(四) 本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**被保险人因每次遭受意外或突发急性病而接受治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的医疗保险金以该次事故合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。**

四、境外住院津贴保险

(一) 在本保险合同的保险期间内，被保险人在赴日本及保险单列明的其他中华人民共和国境外区域旅行期间因遭受意外伤害或突发急性病，在保险人授权的救援机构指定或认可的医疗机构住院治疗的，保险人按保险单约定的日津贴金额和实际住院天数给付住院津贴保险金。

(二) 若保险责任终止日后被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至保险责任终止后第六十日止。保险人对被保险人给付住院津贴以保险单约定的累计给付天数为限。

五、境外医疗救援保险

(一) 在本保险合同的保险期间内，被保险人在赴日本及保险单列明的其他中华人民共和国境外区域旅行期间因遭受意外伤害或突发急性病，保险人通过其授权的救援机构向被保险人提供下列医疗救援服务并按照保险单的约定承担由此产生的费用：

1、救援热线电话

向被保险人提供 24 小时救援热线电话服务。

2、医疗机构介绍和推荐

向被保险人介绍和推荐当地符合治疗要求的医疗机构，**但不负责提供任何医疗诊断和治疗服务。**

3、协助、安排就医

救援服务机构可协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的医疗机构就医。如病情严重，将协助安排被保险人住院治疗。

4、境外医疗费用的担保和/或垫付

被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害或突发急性病需要治疗时，经保险人授权同意，救援服务机构将协助安排被保险人治疗并担保/或垫付相关医疗费用。

5、紧急医疗转运

救援机构将安排交通把需要紧急医疗转运的被保险人转移至可提供适当医疗服务的最近医院。保险人承担应当支付的与医疗有关的交通费用以及在其安排的该服务过程中通常发生的所有附属费用。

救援机构将根据被保险人的病情决定是否提供紧急医疗转运服务及转运目的地、转运方式和方法。

6、转运回国

对被保险人的治疗措施结束后或授权医生认为被保险人的病情或伤势已经稳定可以旅行时，保险人将通过救援机构安排被保险人返回境内并尽可能使用被保险人的原始回程票（含机票、火车票、汽车票或轮船票等，下同）。若其原始回程票过期失效或无原始回程票，保险人将安排经济的交通方式送其回国。

如救援机构授权医生认为被保险人病情需要或根据被保险人所在地法律要求，救援机构将派遣医护人员护送并由保险人承担由此产生的费用。

被保险人返回境内后，保险人对该被保险人的该项保险责任结束。

7、亲属探访

被保险人独自旅行且因意外伤害或突发急性病而致在境外住院治疗，且连续住院时间超过 7 天的，救援机构将安排一位被保险人的直系亲属或指定代理人以经济的交通方式从中华人民共和国境内到被保险人入住的医院并支付往返交通费用、酒店房间费用（**不包括酒水、饮食和饭店服务费**），且每天的费用不超过保险单约定的每日限额。**保险人不负责帮助该直系亲属或指定代理人获得事故发生国的签证。**

8、协助送回未成年子女

被保险人的未成年子女（未满 12 周岁）随同被保险人一同旅行，因被保险人的意外伤害或突发急性病而在境外住院导致无人照顾时，救援机构将代为安排该未成年子女返回由被保险人指定的境内居住地，且尽可能使用其原始回程票回国。若其原始回程票过期失效或无原始回程票，保险人将安排经济的交通方式送其子女回国。本项下给付金额以保险单上载明的保险金额为限。

9、遗体或骨灰运送回国和安葬

被保险人因遭受意外伤害或突发急性病造成身故，救援机构将按照被保险人的遗愿或其家属的愿望提供以下服务。

（1）遗体转送回国

安排把被保险人的遗体运至中国境内被保险人的居住地，保险人承担灵柩运送回国费用，包括支付不超过人民币 1 万元的灵柩费。

(2) 火葬

保险人将支付火葬费使被保险人的遗体可以在事发地火葬，并支付骨灰盒运回中国境内的正常航班的运送费用。火葬费用将以当地普通丧葬标准为准。

(3) 就地安葬

保险人将支付被保险人的遗体或骨灰就地安葬费用，最高不超过人民币 1 万元。

(二) 保险人对被保险人的境外医疗救援各项保险责任以保险单载明的各项下保险金额为限，该项责任下一次或者累计支出的紧急救援费用达到该项保险金额时，该项保险责任即行终止。

(三) 保险人授权的救援机构将根据被保险人的需求提供下列援助服务，但不承担由此产生的费用：

(1) 关于保险事故的信息提供、建议及援助；

(2) 协助调查事故情况、原因及进行损失核定等，并取得、整理损失证明文件等（包括警方报告）；

(3) 电话受理事故及介绍必要文件、受理与理赔有关的文件、确认文件内容以及查询、审核文件的不完整之处，向保险人报告、送交并进行代理索赔。

第九条 责任免除

一、因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故、残疾、突发急性病或发生治疗、支出费用的，保险人不负任何给付保险金责任：

(一) 投保人对被保险人的故意杀害或伤害；

(二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀（见义勇为行为除外）；

(四) 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(五) 被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；

(六) 被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动；

(七) 被保险人在（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；

(八) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

二、因下列原因之一，直接或间接造成被保险人发生治疗或支出费用的，保险人不负任何给付保险金责任：

(一) 被保险人投保前已有的残疾、既往症、在境内的突发急性病以及保险单特别约定除外的疾病；

(二) 被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗，或进行以捐

献身体器官为目的的医疗行为；

（三）被保险人先天性畸形、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）；

（四）被保险人患性病、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）；

（五）被保险人患职业病、慢性病、肿瘤；

（六）被保险人进行牙齿治疗（投保紧急牙科门诊责任的不在其限、但不包括任何修复治疗、正畸治疗、种植牙）、整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）、视力矫正治疗；

（七）被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕，或由前述情形导致的并发症（意外伤害所致的不在其限）；

（八）被保险人药物过敏、未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（九）在旅行期间，违反医生建议而引起的任何后果；

（十）救援机构或被保险人的主治医生认为被保险人无需在境外进行的非紧急治疗；

（十一）被保险人旅行的目的是为了进行治疗。

三、下列费用，保险人不负任何给付保险金责任

（一）搜寻和营救行动费用；

（二）未经保险人或救援机构事先同意的转运费；

（三）被保险人住院后使用任何不被当地医疗机构认可为有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品费用；

（四）被保险人用于修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等）的费用。

四、下列任一情形下，保险人对被保险人身故、残疾、突发急性病发生治疗或支出费用的不负任何给付保险金责任：

（一）被保险人精神失常或精神错乱期间；

（二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（四）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

五、保险人及救援机构对于被保险人在出发前已处于战争状态或已被宣告为紧急状态的国家和地区所发生的身故、残疾、治疗或支出的费用，不负任何给付保险金责任。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十条 保险期间

一、本保险合同的保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

如投保单次旅行，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：（1）保险单所载的生效日期；（2）被保险人在本保险合同保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往境外旅行目的地。保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：（1）保险单所载保险期间满期日；（2）该被保险人完成

境外旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。除另有约定外，单次境外旅行最长承保天数不超过 90 天（含始日与终日）。

如保险期间为一年内多次境外旅行的，每次境外旅行保险责任的开始时间为在本保险合同的保险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往境外旅行目的地。终止于以下最先发生的时间：（1）被保险人完成该次境外旅行后直接返回至其境内的日常居住地或日常工作地；（2）自前述保险责任开始时间起满 90 天或约定的每次旅行最长承保天数（含始日与终日）；（3）保险单满期日。

本保险合同中所有时间的认定以中国北京标准时间为准。

二、若被保险人在保险期间内因下列不可抗力而导致旅程延长且本保险合同的保险期间已届满并逾期，保险人将按合理情况及被保险人需求，免费自动延长本保险合同的保险期间。

由于以下原因之一导致的旅程延长，保险人将在合理期间内延长保险期间，但延长的保险期间以七十二小时为限：

（一）被保险人以乘客身份乘坐或预定乘坐的交通工具发生延误或停航；

（二）由于交通机构及其代理机构的订票受理业务存在缺陷致使被保险人无法乘坐以上交通工具；

（三）因被保险人接受医生治疗；

（四）被保险人护照遭窃或丢失，但仅限于被保险人已申请补发护照或回国凭证的情况；

（五）被保险人的同行直系亲属或同行旅行者住院。

第十一条 保险金额和保险费

一、本保险合同的各项保险金额由投保人与保险人在投保时约定。被保险人为未成年人的，其身故保险金额应符合中国保险监督管理委员会的相关规定。

二、投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；**在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按投保人已付保险费占发生保险事故时投保人根据保险合同应支付的保险费的比例承担保险责任。**

第四部分 保险金的申请和给付

第十二条 保险事故通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人或保险人授权的救援机构。在异常紧急的情形下，如被保险人本人因身体状况需急救等不可抗力因素而无法及时通知的，应最迟不超过事发后的24小时通知保险人或救援机构。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

即使本保险合同已生效，但被保险人的费用在事发时已由或者将由其他保险人、政府救援计划所承担的，被保险人在首次与保险人或救援机构联系时即应告知。

第十三条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

一、身故保险金申请

- (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) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

(五) 境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书。被保险人在境外身故的，应提交境外医疗机构出具的死亡证明，以及经中国驻当地使领馆公证的死亡证明文件；

(六) 事发当地政府有关部门或中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

(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；

(八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、残疾保险金申请

- (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) 境内二级以上（含）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；

(五) 事发当地政府有关部门或中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

(六) 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；

(七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

三、救援费用和医疗费用申请

- (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) 事发当地政府有关部门或中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
- (五) 医疗机构出具的附有必要病理检查、化验检查、及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、医疗费用结算清单（明细表）和处方；
- (六) 救援费用支出的正式发票或收据；
- (七) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- (八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

四、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

第十四条 保险金的给付

一、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，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

二、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。

三、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。

第五部分 其他事项

第十五条 货币条款

本保险合同的保险金额、保险费、损失、保险金和其他金额将以人民币表示和支付。如果最终判决、仲裁裁决、和解协议或者任何保险金、保险金额或损失相关因素以人民币以外的货币表示，则本保险合同的给付应当分别按照最终判决、仲裁裁决作出之日、和解金额确定之日或者任何保险金、保险金额或损失相关因素应当给付之日中国人民银行公布的汇率转换成人民币支付。

第十六条 紧急救援和医疗注意事项

本保险合同提供的紧急救援服务在实施过程中因非保险人及救援机构原因而造成的损失或者延误，保险人及救援机构不承担任何责任。

如果被保险人不能遵守保险人所决定的援助程序，保险人及救援机构将不承担本保险合同中所规定的一切境外救助责任，救援机构将书面通知被保险人、与其同行的家属或者旅伴。若被保险人拒绝救援机构所建议的援助程序，保险人及救援机构将不承担因此而带来的任何后果。

任何与本合同有关的涉及医疗的最终决定应由保险人及救援机构授权的医生作出，保险人及救援机构将不接受任何不利于被保险人健康状况和安全的要求。

第十七条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

周岁：指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

保险人：指与投保人签订本保险合同的三井住友海上火灾保险（中国）有限公司。

急性病：指不可预期且病情较急较重，需要及时积极治疗的疾病。不包括原来已患有的慢性病。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

居住地：指发生保险事故时，已在合法住所连续居住一年以上的中华人民共和国县级行政区域。

合理且必要的（医疗费用）：指同样性别、年龄所患类似病症或伤害的患者，当接受类似的治疗、服务及所用材料时，所付医疗费用不超过所在地同档次医疗服务机构的总体费用水平。

既往症：指在保单生效之前患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- 1、保单生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2、保单生效前，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、保单生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓的。

经济的交通方式：指救援机构根据被保险人或被保险人子女的实际状况，在不影响被保险人救治的前提下，为被保险人或被保险人子女安排的最经济合理的交通方式，救援机构将尽可能利用正常运营的客运交通方式。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

未满期净保险费：

(1) 本保险合同载明的保险期间起始日后未超过 90 天（含）的计算方法：所交保险费 - 自合同生效日至效力终止申请日期间内根据费率表应交纳保险费。

(2) 本保险合同载明的保险期间起始日后超过 90 天的计算方法：（所交保险费 - 90 天应交纳保险费）× 效力终止申请日至满期日的天数 ÷（360 - 90），经过天数不足一天的按一天计算，一年期的天数按 360 天计算。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。