

# 利宝保险有限公司

## 意外伤害保险附加紧急医疗运送和送返保险条款（2022款）（互联网 专属）

C00006031922021122028343

### 总则

**第一条** 凡投保利宝保险有限公司意外伤害类保险（以下简称“主险”）的投保人，可投保本附加险。

### 保险责任

**第二条** 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故导致严重受伤，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务，保险人将按照本附加险合同约定承担如下紧急医疗运送和送返费用，但以保险金额为限：

#### （一）紧急医疗运送

将被保险人运送到距离保险事故发生地最近的且具备适当医疗护理条件的所在地医院；如果救援机构认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转运到其他医疗条件合适的所在地医院或者邻近地区的医院。

对被保险人的紧急医疗运送手段，以在保险事故发生地能够提供的最合适的手段为限。

#### （二）医疗送返

救援机构认为被保险人的伤势或病情已稳定，经救援机构从医疗角度认定为有送返必要的，则将被保险人送返至其日常居住地。如救援机构认为必要，可以在送返被保险人过程中提供医疗护送。

紧急医疗运送和送返费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险单上所载的本保险项下该被保险人相应的保险金额为限。若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

任何未经救援机构批准及安排所发生的紧急医疗运送和医疗送返费用，保险人不负责承担。

### 责任免除

**第三条** 因下列情形造成被保险人需要医疗运送或送返而产生的相关费用，保险人不负责赔偿：

（一）主险合同已经列明的责任免除事项，但于保险单中明确约定承保的除外；

（二）健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；

（三）因脊椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏或上述疾病导致的手术；

（四）精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；

（五）非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；

（六）非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；

（七）美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；

（八）先天性疾病或先天性畸形；

（九）既往症及其并发症；

（十）根据救援机构的意见，可以不需医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送

或送返；

(十一)任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；

(十二)直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援；

(十三)任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用。

第四条 由于投保人、被保险人未履行本附加险合同中列明的相关义务而造成的损失，  
保险人也不负责赔偿。

#### 保险金额和免赔额

**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。

**第六条** 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

#### 被保险人义务

**第七条** 在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急医疗运送和送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的任何费用不属于本附加条款责任范围，  
保险人不承担赔偿责任。

#### 保险金申请

**第八条** 被保险人对于发生所有符合本附加险条款规定的保险事故，均应按照本附加险条款第七节的规定及时通知救援机构并遵守救援机构安排的救援程序，对于保险人通过救援机构按照本附加险合同的约定提供服务并承担的费用，由救援机构向保险人进行索赔。保险人不接受任何非通过救援机构提出的索赔。

#### 其他事项

**第九条** 本附加险属于对应主险合同的组成部分。

**第十条** 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

#### 释义

**第十一条** 除非本附加险合同另有约定，在本附加险保险合同中，以下词语具有如下含义：

**(一)严重受伤：**指经医院医生诊断及证实被保险人所受的伤危及被保险人生命及不适宜继续原定行程。

**(二)先天性疾病：**指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

**既往症：**指在本附加险合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。