

华泰财险附加团体商务旅行医疗费用补偿保险（C款）条款

请仔细阅读保险条款全文，特别是以下划线标注的免除保险人责任的规定。

附加保险条款订立

第一条

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于主保险合同（以下简称“主合同”）。所有主合同的条款也适用于本附加保险，视为本附加条款的一部分。若本附加条款与主合同的条款有冲突的，以本附加条款为准。

第二条

若本附加条款的承保事项未在保险单上载明或另行批注，本附加条款不产生效力。

保险责任

第三条

在本附加条款的保险期间内，被保险人持有有效证件在**境内**或**境外**商务旅行期间，遭受意外伤害事故或罹患**疾病**，并在发生之日起五日内因该意外事故所致的伤害或**疾病**到医院或保险人认可的医疗机构进行治疗的，保险人以本附加条款的保险金额为限，在下列情形中负责赔偿超过免赔额部分的费用：

1、如意外伤害事故或罹患**疾病**发生在**境外**的，自意外伤害事故或罹患**疾病**发生之日起九十日内，被保险人在事故发生地所在国家或地区的**医院**进行后续治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理且必需的医疗费用，包括医生诊断费、处方费、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用。

2、如意外伤害事故或罹患**疾病**发生在**境内**的，自意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在**境内医院**进行后续治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理且必需的费用。

3、如意外伤害事故或罹患**疾病**发生在**境外**的，被保险人回国后在**境内医院**继续治疗所发生的以下医疗费用，除保险单另行约定，以保险单中所载保险金额的20%为限：

（1）被保险人返回**境内**后需要继续治疗的，最长不超过意外伤害事故或罹患**疾病**发生之日起九十日发生的医疗费用；

（2）在**境内医院**进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理且必需的医疗费用。

4、本附加条款承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在**医院**或保险人认可的医疗机构经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）；经保险人另行书面同意并支付额外保费，保险人可承担被保险人因罹患**疾病**，在**医院**或保险人认可的医疗机构经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

责任免除

第四条

对被保险人因下列情形之一或主合同所列责任免除事项之一(若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处,则应以本条款为准。但若该免除事项在本条中未作规定,而主合同中有规定的,适用主合同的规定。),发生的医药费用、支出,保险人不承担赔偿责任:

- (一) 被保险人康复性治疗、物理治疗等所产生的费用;
- (二) 被保险人受保前已存在的疾病及其并发症;
- (三) 被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用;
- (四) 被保险人患上精神疾病、心理疾病、性病的检查、治疗和康复所产生的费用;
- (五) 被保险人在中国境外遭受意外伤害事故或罹患疾病,但未在当地经过医生诊断,而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用。

医疗押金救援服务

第五条

当被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病时,如被保险人或其旅行同伴立即通知保险人委托的救援机构或其授权代表(以下简称“救援机构”)提供医疗服务咨询或安排住院,对于担保住院期间发生的医疗押金,在保险人授权的条件下,救援机构在保险金额内负责为被保险人支付该等押金。

保险金额和保险费

第六条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额,并在保险单中载明。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照本附加条款约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本附加条款项下约定免赔额及赔付比例等限制条件。

当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时,该费用由保险人直接支付给救援机构,保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。若实际医疗费用超过本附加条款的保险金额,则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

保险期间

第七条

除非另有约定,本附加条款的保险期间同主合同一致。

保险金申请

第八条

一、由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、被保险人身份证明；
- 2、医院出具的附有病理检查、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、出院小结原件；
- 3、保险人认可的意外事故证明文件；
- 4、被保险人的雇主提供的被保险人商务出差旅行的证明；
- 5、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

三、所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

四、若被保险人的损失可从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，且被保险人选择先向有关当事方请求赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加条款赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。

五、当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

本附加条款效力终止

第九条

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- 1、投保人解除本附加条款；
- 2、主合同解除、终止效力或期满；
- 3、本附加条款因其他条款或保险合同所列情况而终止；
- 4、主合同无效，本附加条款亦自始无效。

释义

第十条

【疾病】

指被保险人在本附加条款有效期间，首次出现的疾病或症状，包括法定传染病，但不包括本附加条款生效前十二个月内罹患的任何疾病或出现的任何症状。疾病性质的认定以保险人认可的医院出具之病历证明为准。

【传染病】

指由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。中国目前的法定报告传染病分为甲、乙、丙3类，共40种。此外，还包括国家卫生健康委员会决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病和按照甲类管理开展应急监测报告的其他传染病。传染病的具体种类和定义以中国疾病预防控制中心的发布为准。

【受保前已存在的疾病】

是指被保险人于其在本附加合同项下获保前十二个月内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加合同项下获保前十二个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

【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。

【原出发地】

指被保险人的日常居住地或日常工作地。

【医院】

在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或国内医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门及台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、并运营的医疗机构，但不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；

本附加条款的未解释名词，均以主合同的名词解释为准。

其他

第十一条

本附加条款与主合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主合同条款为准。