

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 附加商务旅行医疗补偿保险条款（2009 版）

本条款于 2011 年 7 月 8 日经中国保险监督管理委员会备案（备案号：人保财险（备-健康）[2011]附 79 号）。

### 1 总则

#### 1.1 合同构成

本条款是《中国人民财产保险股份有限公司商务旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 1.2 受益人

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 2 保障内容

#### 2.1 保险责任

保险人对任一被保险人累计给付的各项医疗费用补偿保险金以该被保险人的保险金额为限。该被保险人的保险金额、免赔额和给付比例以保险单上所载本附加险合同项下的相应数额为准。

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总额以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金责任。

##### 2.1.1 境内医疗费用补偿责任

(1) 在保险期间内，如任一被保险人在境内商务旅行期间遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 90 天内在医疗机构（释义见 4.1）进行治疗，对于在上述 90 天内发生的必需且合理的医疗费用（释义见 4.2），保险人在扣除免赔额后，按照保险单所载的给付比例给付医疗费用补偿保险金。

(2) 在保险期间内，如任一被保险人在境内商务旅行期间罹患急性疾病（释义见 4.3），且自发病起 24 小时内因该疾病在医疗机构进行治疗的，对于被保险人因该急性疾病就诊之日起 90 天内在医疗机构治疗而发生的必需且合理的医疗费用，保险人在扣除免赔额后，按照保险单所载的给付比例给付医疗费用补偿保险金，并以保险金额的 5% 为限。

##### 2.1.2 境外医疗费用补偿责任

在保险期间内，如任一被保险人在境外商务旅行期间罹患疾病或遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日或罹患疾病之日起 90 天内在医疗机构进行治疗，对于上述 90 天内发生的必需且合理的医疗费用，保险人在扣除免赔额后，按照保险单所载的给付比例给付医疗费用补偿保险金。

如被保险人因意外伤害或疾病于境外就医，并于返回其境内日常居住地后 30 天内因该意外伤害或该疾病需继续住院（释义见 4.4）接受后续治疗的，保险人对上述 30 天内因住院治疗发生的必需且合理的医疗费用亦予以给付，该后续治疗费用的补偿以保险金额的 10%为限。

## 2.2 责任免除

### 2.2.1 原因除外

因下列原因造成的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

(1) 主险合同 2.2.1 原因除外中 (1) - (9) 各款之情形；

(2) 既往病症（释义见 4.5）及其并发症；

(3) 先天性疾病与先天性畸形；

(4) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；

(5) 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；

(6) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；

(7) 根据被保险人的主治医生（释义见 4.6）的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在市外或境外进行的治疗或手术；

(8) 未能取得医院或医生证明的费用。

### 2.2.2 期间除外

被保险人在下列期间发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

主险合同 2.2.2 期间除外中各款之情形。

## 3 保险金申请与给付

### 3.1 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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。

(1) 保险单原件；

(2) 完整的门、急诊病历；

- (3) 出院小结；
- (4) 住院医疗正式收据及明细清/账单；
- (5) 由雇主出具的商务旅行证明；
- (6) 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。

## 4 释义

### 4.1 医疗机构

是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、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则医院必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

### 4.2 必需且合理的医疗费用

是指由医生或医院根据被保险人病情或伤情，实施的必要的医疗行为所发生的医疗费用，中国境内（不包括港、澳、台地区）发生的医疗费用应是符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围。

### 4.3 急性疾病

是指在本附加保险合同保险期间内，被保险人在境内商务旅行期间发生以下的疾病或症状，且该疾病或症状不在本附加保险 2.2 责任免除范围内：

- (1) 高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）；
- (2) 急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻；
- (3) 休克或昏迷；
- (4) 高原反应；
- (5) 癫痫发作；
- (6) 严重喘息或呼吸困难；
- (7) 急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常；
- (8) 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- (9) 非因意外伤害所导致的出血；
- (10) 急性尿潴留；
- (11) 食物中毒；
- (12) 非因意外伤害所导致的、突发性的眼睛红肿、疼痛或视力障碍。

#### **4.4 住院**

是指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

#### **4.5 既往病症**

是指被保险人出发进行商务旅行前三十天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。

#### **4.6 医生**

是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，医生不能为被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似关系的人。