

附加旅行住院津贴保险条款

总 则

第一条 投保人只有在投保了《旅游者人身意外伤害险条款》等旅游类险种（以下简称为“主险”）后，方可投保本附加条款（以下简称为“本附加条款”）。

第二条 本附加条款与主保险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，以主保险合同条款为准。

第三条 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

保险责任

第四条 在保险期间内，若被保险人在旅行时，因遭受主保险合同约定的意外伤害事故，或罹患疾病，到保险人认可的医疗机构（见释义）接受住院（见释义）治疗，保险人依据本附加条款约定，按其住院日数（见释义）给付每日住院津贴保险金，但最高给付住院日数以保险单所载明日数的为限。

因同一住院原因的给付，最高以保单载明的最高赔偿住院天数为限。若被保险人因同一原因间歇性入住医疗机构，前次出院和后次入院间隔日期未达 90 日，则视为因同一住院原因予以给付保险金。免赔住院日数由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

责任免除

第五条 主保险合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，或具备任一下列情形的，保险人不支付住院津贴：

- 1) 因被保险人安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、妊娠、不孕不育发生的治疗；
- 2) 因脊椎病的治疗；
- 3) 因避孕或绝育手术发生的治疗；
- 4) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的治疗；
- 5) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
- 6) 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 7) 被保险人移植人工器官；
- 8) 被保险人非意外伤害导致的洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补；
- 9) 被保险人先天性疾病（见释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗

和康复；

10) 被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复；

11) 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（见释义）及不合理的住院；

12) 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地（见释义）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；

13) 任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

14) 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

15) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明；

16) 被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，但未在当地经过医生诊治，而在回原出发地后进行的住院治疗；

17) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的住院治疗；

18) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）的治疗；

19) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的治疗；

20) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。

保险金额和保险费

第六条 保险金额

保险金额是保险人对被保险人每次旅行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。

第七条 保险费

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。

保险期间

第八条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

保险金申请

第九条 保险金申请

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。

- 1) 索赔申请表；
- 2) 完整的门、急诊病历卡；
- 3) 出院小结；
- 4) 住院医疗正式收据；
- 5) 若申请人为代理人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- 6) 保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

释 义

1、医疗机构：

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
- 5) 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：
 - 5.1) 精神病院；
 - 5.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
 - 5.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

2、住院：指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

3、住院日数：指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出期以医院的记录为准。

4、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。

5、挂床住院：指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时。但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

6、原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国境内。

7、既往病症：指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。