

都邦财产保险股份有限公司

附加旅行意外伤害住院津贴保险条款

(备案号: (都邦财险) (备-医疗保险) 【2019】 (附) 029 号)

(注册号: C00009632522019061412932)

总则

第一条 本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)可附加于人身意外伤害类保险合同使用。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加合同相关者,均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 本附加合同所附属的主险合同效力终止,本附加合同效力亦即行终止;本附加合同所附属的主险合同无效,本附加合同亦无效。本附加合同的条款与主险合同条款不一致之处,以本附加合同条款为准;本附加合同条款未尽之处,以主险合同条款为准。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人在旅行期间因遭受意外伤害事故,并在医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院治疗,保险人按照被保险人实际住院天数扣除本附加合同约定的免赔天数后,乘以本附加合同约定的每日意外伤害住院津贴金额计算所得的金额给付意外伤害住院津贴保险金。

如果意外伤害事故发生于境外(包括香港、澳门、台湾地区,下同)的,被保险人返回境内(不包括香港、澳门、台湾地区,下同)后在境内医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须继续住院治疗的,保险人按照本附加合同的约定给付住院津贴保险金。

住院津贴保险金的累计最高给付天数最长不超过一百八十日。

责任免除

第四条 因下列情形之一,直接或间接导致被保险人住院的,保险人不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人因流产(但因遭受意外伤害所致不在此限)、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖,及由此而引起的并发症而导致的住院;

(二) 被保险人身患疾病而住院;

(三) 因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗而导致的住院;

(四) 因椎间盘突出症或错位的治疗;

(五) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补,但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外;

(六) 被保险人遭受意外伤害事故,但未在意外伤害事故发生当地经过执业医生诊断而在返回境内后进行的住院治疗;

(七) 被保险人遭受意外伤害事故,经过意外伤害事故发生当地执业医生诊断,但在返回境内后进行的与本次意外伤害事故没有直接关系的住院治疗;

(八) 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院;

(九) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)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导致的住院;

(十) 根据被保险人的主治医生或救援机构授权医生的意见,可以被合理延迟至被保险人返回境内进行而被保险人坚持在意外事故发生当地进行治疗或手术而导致的住院。

第五条 下列情形下发生的损失、费用,保险人不承担赔偿责任:

- (一) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (二) 无意外伤害事故发生当地医院出具原始收据或医疗证明；
- (三) 被保险人在非保险人认可的医疗机构住院治疗；
- (四) 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。

保险金额、免赔天数

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。其中保险金额等于每日意外伤害住院津贴金额乘以累计最高给付天数。

每日意外伤害住院津贴金额、免赔天数由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第八条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证正本；
- (三) 被保险人及其未成年子女或受益人户籍证明或身份证明；
- (四) 医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、代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；
- (五) 法律、法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- (六) 若是公务出差旅行，需提供被保险人的雇主出具的被保险人公务出差旅行的证明；
- (七) 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；
- (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。

释义

1、医院或保险人认可的医疗机构:在中国境内的医院是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外的医院是指保险人认可的，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。

本附加条款中所指医院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。

2、住院：指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。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、住院天数：指被保险人在医院住院部病房内的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

4、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。