

# 中意财产保险有限公司

## 旅行意外伤害保险附加住院津贴保险条款

注册号：C00011732522021123063583

### 总则

#### 第一条

本附加保险合同是旅行意外伤害类保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

### 保险责任

#### 第二条

在保险期限内，若被保险人持有有效证件在旅行期间遭受意外伤害事故或突发急性疾病而入住医院治疗，保险人将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的住院津贴金额，按住院日数赔偿该被保险人。总赔偿日数、免赔天数在投保时约定，并在保险单中载明。

### 责任免除

#### 第三条

因主险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险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。

#### 第四条

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不承担赔偿责任：

- (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) 被保险人在投保之前已经发生的症状、经医疗机构诊断和治疗的疾病、并发症、畸形、缺陷的治疗和康复；

(10) 被保险人罹患精神病、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、免赔额和保险费

### 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。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。

除另有约定外，投保人应当在本附加险合同成立时交清保险费。

## 保险期间

### 第六条

若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险合同，则本附加险合同保险期间自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），至主险合同的保险期间终止日期结束。

## 保险金申请与给付

### 第七条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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） 保险单或其他保险凭证；

（三） 被保险人身份证明；

（四） 认可的医疗机构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、结算明细表、出院小结；

（五） 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。

### 第八条

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兑换价为准。

## 释义

**一、住院日数：**指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，住院满 24 小时为一日，不包括挂床等不合理住院天数。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。

**二、挂床住院：**有下列行为之一的，认定为挂床住院。

（一） 虚假住院。患者本人未入院治疗，虚构住院以套取保险资金。

（二） 低标准住院。医院将不需要住院治疗的患者进行住院治疗。

（三）超期住院。医院将完成治疗可以出院的患者以某种理由滞留在院，重复医疗、过度医疗；或医患串通，不办理出院手续空挂床，方便患者离院后继续门诊诊疗用药，以套取保险资金等。

（四）其他情形：

1. 住院期间仍正常工作或务工的。
2. 住院期间无特殊原因不在院、不在床的。
3. 患者无固定床位或未在病历记载的床位输液的，或同一床位有 2 位及以上患者；患者、医护人员提供的床位号与实际不符的，或超出规定标准床号数的（临时床位或加床除外）。
4. 患者办理入院 24 小时内，医院未按照住院病人的诊疗标准对其规范化管理，病历资料中缺乏入院记录、首程记录、长期医嘱、临时医嘱的，或 48 小时内无实质性检查、治疗的。
5. 询问、电话联系或入户核实患者或家属口述未真正住院的，或病历中医护记录的住院内容与患者实际情况不符的。
6. 其他可以认定为挂床住院的行为。

本附加险条款的未解释名词，以主险条款中的释义为准。