

注册编号：C00020831922019061713442

新疆前海联合财产保险股份有限公司
旅游意外伤害保险附加旅行住院津贴保险条款

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司相关旅游意外伤害保险主险的附加险，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受主险合同范围内的意外伤害事故或罹患疾病，在医疗机构（见释义）接受住院（见释义）治疗，保险人依据本附加险合同约定按被保险人每次住院（见释义）实际住院日数（见释义）减去本附加险合同约定的免赔日数乘以保险单载明的每日住院津贴保险金额给付旅行住院津贴保险金。

若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过 90 天，视为同一次住院。

若保险期限届满，被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担该被保险人旅行住院津贴保险金的给付责任，但自保险期间届满之日起至出院之日止，最长以保险单载明的日数为限。

保险期间内，对同一被保险人一次或累计多次给付旅行住院津贴保险金的日数最长以保险单载明的日数为限。

责任免除

第三条 对于任何下列损失，或下列期间，或因下列原因造成被保险人的任何损失，保险人不承担任何赔偿责任：

（一）主险合同条款列明的“责任免除”事项，若主险合同条款中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准；

（二）被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；

（三）被保险人接种疫苗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、不孕不育、妊娠等所产生的费用；

（四）因脊椎病、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；

（五）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷

牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用；

（六）被保险人入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（见释义）及不合理的住院治疗费用；

（七）被保险人任何因整容、整形手术及其他内、外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

（八）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所产生的费用；

（九）被保险人移植人工器官所产生的费用；

（十）慢性病、性传播疾病、遗传性疾病（见释义）、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）的治疗和康复所产生的费用；

（十一）被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；

（十二）被保险人因存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；

（十三）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所产生的费用；

（十四）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；

（十五）到达医疗机构前，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；

（十六）无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

（十七）被保险人在中华人民共和国境外（包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）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费用，除非已经过保险人的书面认可与同意；

（十八）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费用；

（十九）被保险人旅行的目的就是为寻求或接受医疗、或该旅行违背医嘱；

（二十）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（二十一）被保险人醉酒或毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起；

（二十二）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）（见释义）期间。

保险金额、免赔日数

第四条 本附加险合同的每日住院津贴保险金额由保险人、投保人在订立本附加险合同

时协商确定并在保险单中载明。

第五条 本附加险合同的免赔日数由保险人、投保人在订立本附加险合同时协商确定并在保险单中载明。

保险金申请

第六条 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) 保险单原件；
- (三) 受益人的户籍证明或身份证明，与被保险人的关系证明；
- (四) 医疗机构出具的诊断证明、病历；
- (五) 被保险人的户籍证明或身份证明；
- (六) 如被保险人在中华人民共和国境外（包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）旅行的，需提供被保险人的护照证明和有效签证证明；
- (七) 意外伤害事故证明材料；
- (八) 投保人、被保险人或者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；
- (九) 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

第七条 除另有约定外，本附加险合同中的下列词语具有如下含义：

医疗机构：是指符合下列所有条件的医疗机构：

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 24 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。

若医疗机构处于中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区），则此医疗机构必须是二级以上（含二级）医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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。

每次住院：指被保险人自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过 90 天，视为同一次住院。

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，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

既往病症：指被保险人在获得被保资格之前已患有的疾病，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。

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。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区），则原出发地指被保险人在境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国境外（包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区），则原出发地指中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）。

患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。