泰康在线财产保险股份有限公司附加境内旅行住院津贴保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境内旅行意外伤害保险合同(以下简称"主保险合同")。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加保险合同相关者,均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定,均应采用书面或电子形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突,则以本附加保险合同的条款为准。本 附加保险合同未尽事宜,以主保险合同的条款规定为准。

第二条 除另有约定外,本附加保险合同住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加保险合同保险期间内,如果被保险人在中国境内(不包含港、澳、台地区,下同)旅行期间因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或**突发急性病**并经**医院**诊断必须接受**住院**治疗的,保险人将按照被保险人在医院的实际住院天数扣除约定免赔天数后乘以保险单所载明的本附加保险项下的每日给付金额向被保险人支付住院津贴保险金。

住院津贴保险金 = (实际住院天数-免赔天数) × 住院每日给付金额

在保险期间,无论被保险人一次或多次接受住院治疗,累计给付日数最高不超过 180 日。

责任免除

第四条 主保险合同项下的各项责任免除仍然适用于本附加保险合同。

第五条 因下列原因造成被保险人住院的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一)既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常;
 - (二) 在旅程开始前可以预见的投保前已存在疾病的恶化:
 - (三)怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术;
 - (四)药物过敏或其他医疗行为导致的伤害;
- (五)由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病:
 - (六) 投保人的故意行为:
 - (七)被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第六条 下列情形下发生的损失、费用,保险人不承担赔偿责任:

- (一)被保险人违背医嘱而进行旅行:
- (二)被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗:

(三)被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接 受由医生要求的医学治疗或其他治疗(如透析)。

保险金额和免赔额

第七条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加保险合同项下的保险金额。

免赔天数由投保人与保险人在本附加保险合同订立时协商确定并在保险单上载明。**被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。**

保险金申请

第八条 保险金申请人请求给付保险金时,应向保险人提供下列证明和资料:

- (一) 保险金给付申请书;
- (二)保险单原件;
- (三)保险金申请人的身份证明;
- (四) 医院出具的病历记录、诊断书、住院证明、出院小结和结算清单等相关证明文件;
- (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。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务,导致保险人无法核实损失情况的, 保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

释义

第九条 本合同涉及下列术语时,适用以下释义:

【突发急性病】指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病,不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗(但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限)、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

【住院】指经医生建议入住医院之正式病房进行治疗达二十四小时以上,并正式办理住院手续,且由医院收取病房或床位费用,不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【既往疾病】指在本合同生效之前已经确诊,或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗,或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院,未约定定点医院的,则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院,**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。