

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行住院津贴保险条款（互联网专属）

C00006031922021122029543

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 凡投保利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 本附加险的旅行住院津贴保险责任分为意外伤害住院津贴保险责任和突发性疾病住院津贴保险责任。投保人可选择一项投保，也可同时投保，并在保险单中载明。

（一）意外伤害住院津贴责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故，且自事故发生之日起在保险单载明的约定期限内（最长不超过事故发生之日起一百八十日）到保险人认可的医院（以下简称“医院”）经医生诊断必须住院治疗，保险人将依据本附加险项下该被保险人相应的每日意外伤害住院津贴金额，按扣除保险单载明的免赔日数后的住院日数赔偿该被保险人，最高赔偿日数以保险单载明的日数为限，且最高不超过一百八十日。

如果被保险人返回原出发地后需要继续治疗的，保险人对被保险人返回原出发地后（最长不超过保险单载明的约定期间且不超过事故发生之日起一百八十日）到医院经医生诊断必须住院治疗，保险人按照本附加险合同约定给付意外伤害住院津贴。

（二）突发性疾病住院津贴责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，罹患突发性疾病，且自事故发生之日起在保险单载明的约定期限内（最长不超过事故发生之日起一百八十日）到医院经医生诊断必须住院治疗，保险人将依据本附加险项下该被保险人相应的每日突发性疾病住院津贴金额，按扣除保险单载明的免赔日数后的住院日数赔偿该被保险人，最高赔偿日数以保险单载明日数为限，且最高不超过一百八十日。

如果被保险人返回原出发地后需要继续治疗的，保险人对被保险人返回原出发地后（最长不超过保险单载明的约定期间且不超过事故发生之日起一百八十日）到医院经医生诊断必须住院治疗，保险人按照本附加险合同约定给付突发性疾病住院津贴。

第四条 在保险期间内，被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人累计给付被保险人的住院津贴保险金的总天数之和达到最高赔偿日数时，本附加险合同终止。

责任免除

第五条 因下列任一情形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）主险合同已经列明的责任免除事项；
- （二）被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等；
- （三）因慢性病或旅行前已罹患疾病的治疗；
- （四）除另有约定外，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；
- （五）因椎间盘突出症或错位的治疗；
- （六）因避孕或绝育手术发生的治疗；
- （七）因药物过敏发生的治疗；
- （八）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；
- （九）此次旅行之前已被医生诊断为身患绝症；
- （十）被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及或角膜屈光成形手术；
- （十一）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；
- （十二）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；
- （十三）被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- （十四）既往疾病或其并发症、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；
- （十五）入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院；
- （十六）在境内入住未经保险人认可医院的住院；
- （十七）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

保险人返回原出发地进行而被保险人坚持在旅行当地进行治疗或手术；

(十八) 无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；

(十九) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，但未在当地经过执业医师诊断而在回原出发地后进行的住院治疗；

(二十) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地执业医师诊断，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。

保险金额及免赔日数

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。

意外伤害住院津贴及突发性疾病住院津贴的每日住院津贴金额、每次住院给付最高日数及累计最长给付日数可分别设定，并在保险单中载明。

第六条 保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定住院津贴的免赔日数等限制条件。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加险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) 保险单或其他保险凭证；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 完整的门、急诊病历或出院小结；

(五) 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；

(六) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第九条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第十条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十一条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十二条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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。

2. **住院**：被保险人因意外伤害事故或罹患突发性疾病，经医生诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。保险人仅对离院当日以前的住院津贴承担保险责任。

3. **住院日数**：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. **医院**：是指保险人指定的医疗机构或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二十四小时的医疗和护理服务；
- （4）非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内治疗，医院必须是符合上述条件的由中华人民共和国国家卫生健康委员会评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。

5. **原出发地**：指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的住所地或经常居住地或日常工作地。

6. **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。

7. **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。

8. **既往疾病：**指在本保险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，或本保险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。