

# 利宝保险有限公司

## 附加旅行住院津贴保险条款（A 款）

（利宝）（备-意外）[2016]（附）40 号

### 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。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

**第二条** 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》（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** 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，因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，且自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起 90 日内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住院津贴金额，按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 90 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（最长不超过意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日）到保险人认可医院经医生诊断必须住院治疗，保险人按照本保险合同约定给付住院津贴。

意外伤害住院津贴或突发性疾病住院津贴每日住院津贴金额及最高赔偿日数可分别设定，并在保险单中载明。

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，保险人对该被保险人的该项保险责任即行终止。

### 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）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）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、心理咨询及和角膜屈光成形手术；

(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) 被保险人投保前已患上的疾病和症状、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的治疗或手术；

(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。

**第六条** 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

**第七条** 保险人和投保人可以在本保险合同项下约定住院津贴累计最长给付天数及免赔天数等限制条件。

### 保险期间

**第八条** 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

**第九条** 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) 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

**第十条** 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

**第十一条** 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

**第十二条** 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

**第十三条** 本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **突发性疾病**：指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2. **住院**：被保险人因意外伤害而遭受身体伤害，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. **认可医院**：是指保险人指定的医院或经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。

5. **原出发地**：若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

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。