

华泰财险附加旅行住院津贴保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于意外伤害保险类主险条款使用。

第二条 本附加险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第四条

（一）必选保险责任：住院津贴

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受意外伤害事故或患有突发性疾病（见释义），且自意外事故或突发性疾病发生之日起**五日内**到医院（见释义）经医生诊断必须住院（见释义）治疗，保险人按照本附加险合同约定，按照住院日数（见释义）给付住院津贴。

如果被保险人返回原出发地（见释义）后需要继续治疗的，保险人对被保险人**返回原出发地后五日内到二级或二级以上公立医院**或其它保险人认可的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住院津贴。

（二）可选保险责任：未成年子女陪护津贴

在保险期间内，被保险人及其未成年子女持有有效证件在境内或境外旅行期间，其未成年子女遭受意外伤害事故或罹患患有突发性疾病，且自意外事故或突发性疾病发生之日起**五日内**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，按照住院天数给付住院陪护津贴。

责任免除

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不支付住院津贴或陪护津贴：

（一） 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（见释义）、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等；

（二） 因慢性病、或旅行前已确诊患有疾病的治疗；

（三） 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；

（四） 因腰椎间盘突出症或错位的治疗；

（五） 因避孕或绝育手术发生的治疗；

（六） 因药物过敏发生的治疗；

（七） 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；

（八） 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；

（九） 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） 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；

（十一） 被保险人先天性疾病（见释义）、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

（十二） 被保险人投保前已患上的疾病、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；

（十三） 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。

（十四） 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；

（十五） 无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；

(十六) 被保险人遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，但未在当地经过执业医生诊断而在回原出发地后进行的住院治疗；

(十七) 被保险人遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，经过当地执业医生诊断，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；

(十八) 主险条款规定的责任免除事项。

保险金额和保险费

第六条 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住院津贴和住院陪护津贴累计最长给付天数及免赔天数等限制条件。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同中载明。

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。

保险金申请与给付

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) 保险单或保险凭证原件；

(三) 被保险人及未成年子女户籍证明或有效身份证明；

(四) 医院出具的附有病理检查、代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、医疗费用清单、出院小结原件；

- (五) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- (六) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (七) 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。

释义

1、 突发性疾病：指被保险人在本附加险合同有效期间，在旅行时首次确诊患有的突发性疾病，但不包括本附加险合同生效前确诊患有的任何疾病及任何慢性疾病。

2、 医院：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

(1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

(2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

(3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

(4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

不包括如下机构或医疗服务：

(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心；

(4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

3、 住院：

是指被保险人因意外伤害或突发性疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

(1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

(2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(5) 被保险人住院体检；

4、 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。

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。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、 康复治疗：指促使损伤、疾病、发育缺陷等致残因素造成的身心功能障碍或残疾恢复正常或接近正常。包括：

(1) 运动疗法：康复训练最重要的方法，包括肌力增强训及各个关节活动度的训练。

(2) 其他物理治疗：电疗法、光疗法、磁场疗法、超声波疗法，还包括热传导疗法和冷疗法等。

(3) 作业疗法：是应用有目的的、经过选择的作业活动，对由于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和劳动能力的患者，进行评价、治疗和训练的过程。作业训练分为减轻手指屈曲痉挛和部矫形器运用两部分。

(4) 传统康复治疗：是指运用传统康复治疗技术如针灸、拔罐、推拿按摩、中药熏蒸等非药物治疗疾病。

(5) 心理治疗。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。