

苏黎世保险公司北京分公司

团体附加旅行紧急住院津贴保险条款

第一条 保险合同的构成

苏黎世团体附加旅行紧急住院津贴保险合同（以下简称“本附加合同”）由主保险合同的投保人（以下以“您”代称）提出申请，经我们审核同意而订立。

主合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人在受保旅程中因遭受属于主合同约定的意外伤害事故或因**急性病**突然发作需要进行**住院治疗**，我们按如下方式给付紧急住院津贴保险金，津贴日额由您与我们约定并于保险单上载明。同一住院原因的保险金给付，除非本合同另有约定，最高给付天数为 30 天。

我们对于被保险人在我们认可的**医疗机构**进行的**合理且必要的**住院治疗，我们按照扣除免赔天数（如有）后的**住院天数**，给付被保险人紧急住院津贴。即紧急住院津贴保险金=（实际住院天数－免赔天数）×津贴日额。免赔天数将在保险单/保险凭证中载明。因病情需要而进行转院治疗时，按一次住院给付。

第三条 责任免除

在任何下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人需住院治疗的，我们不承担保险责任。

- 一、 用于矫形、整容、整形、美容、视力矫正、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、助听器、配镜等)；
- 二、 接受不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- 三、 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗；
- 四、 任何未能提供具有合法从业资质医生的医疗报告佐证的治疗；
- 五、 任何具有合法从业资质医生的意见，在合理情况下该治疗可延期至被保险人返回日常居住地或日常工作地后进行的手术或治疗；
- 六、 主合同中第四条规定的，除第七项外的责任免除。

第四条 受益人的指定和变更

除另有约定，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 保险金申请

本附加合同保险金受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明文件和资料原件：

- 1. 保险单或保险凭证；
- 2. 受益人的法定身份证明；

- 3. 医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结及住院医疗费用的原始凭证和账单明细表或其它必要文件；
- 4. 有关部门出具的意外伤害事故证明（因急性病导致住院时无需提供）；
- 5. 如果委托他人代为申请，则应提供授权委托书、受托人法定身份证明等相关证明文件。

第六条 名词解释

一、急性病：指不可预期且在保险生效之前一年内未曾接受治疗或诊断、在旅行途中突然发生的且病情较急较重，需要及时积极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。

二、住院：被保险人因意外伤害事故，经医生根据临床诊断，必须入院治疗，办理了正式住院手续且确实入院接受治疗超过 24 小时的行为过程，但住院不包括入住急诊室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房和挂床住院。

三、医疗机构：

境外医疗机构是指依据当地法律法规的规定，取得合格开业执照，有注册或合格的医生及护士提供每天 24 小时的医疗及护理服务，而且有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备的公立或私立的医疗机构。但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。

境内医疗机构是指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

四、合理且必要的（治疗）：是指同时符合以下两个条件：（1）此项治疗为由专科医生或医疗机构根据被保险人伤病情况，决定采取的治疗措施；（2）此项治疗为即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需接受的治疗。

五、住院天数：以出院证、出院小结、其它住院病史资料上所记载的住院日数或入/出院日期为依据进行计算所得住院治疗天数，满 24 小时为 1 天。

（此页内容结束）