

华泰财险附加境外工作人员住院津贴保险条款

总则

第一条 本附加境外工作人员住院津贴保险条款（以下简称本附加条款）须附加于保险合同载明的保险人主险条款使用。

第二条 本附加条款作为保险合同的组成部分之一，主险条款效力终止，本附加条款效力亦同时终止；主险条款无效，本附加条款亦无效。本附加条款与主险条款相抵触之处，以本附加条款约定为准，本附加条款未约定事项，以主险条款约定为准。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有合法有效证件在中华人民共和国（不含港澳台）境外工作或回国探亲、休假、出差期间，遭受意外伤害事故或突发疾病，在境内保险人认可的医疗机构或在境外合法经营的医疗机构，经医生诊断必须住院治疗，保险人按照本保险合同约定，按照实际住院日数扣除保险合同约定的每次住院免赔天数，乘以保险合同列明的每日住院津贴金额，给付住院津贴保险金。

在保险期间内，被保险人因意外伤害或突发疾病需要接受住院治疗，至保险责任终止日住院治疗仍未结束的，保险人对保险责任终止日后 30 日（含）内发生的住院天数继续承担保险责任。

保险人对被保险人累计给付的住院津贴保险金天数以保险合同中约定的累计住院津贴最高给付天数为限。保险人对被保险人给付的住院津贴以保险合同约定的对应保险金额为限。

保险人对被保险人一次或累计给付的住院津贴达到保险合同本附加条款约定下的保险金额时，保险人对保险合同中本附加条款项下约定的保险责任终止。

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，保险人不承担给付住院津贴保险金责任：

- 1、被保险人身患疾病（突发疾病除外）而住院；
- 2、被保险人因健康管理（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导致的住院；
- 3、被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；
- 4、以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住

院；

- 5、被保险人在非认可的医疗机构治疗；
- 6、被保险人在家自设病床治疗。
- 7、主险条款约定的责任免除事项。

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，并在保险合同中载明。投保人应该按照本附加条款约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本附加条款项下约定免赔额及赔付比例等限制条件，并在保险合同中载明。

保险期间

第六条 除非另有约定，本附加条款的保险期间同主险条款一致。

保险金申请

第七条 保险金申请人需提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、索赔申请书；
- 2、保险合同或保险凭证；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、被保险人的合法有效证件（含签证页）
- 5、医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、出院小结原件；
- 6、投保人出具的事故证明；
- 7、投保人和被保险人雇佣关系或劳动关系的证明和资料；
- 8、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

第八条 所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

第九条 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加条款赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。

释义

- 1、意外伤害：

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

2、突发疾病：

指突然发生急性病、症状或体征，如不立即就医将危及生命。突发疾病包括但不限于：

- (1) 高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）；
- (2) 急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻；
- (3) 高原反应、癫痫大发作或癫痫持续状态、休克或昏迷；
- (4) 严重喘息或呼吸困难、肺栓塞；
- (5) 急性胸痛、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常；
- (6) 高血压危象/高血压脑病/脑血管意外；
- (7) 五官、呼吸道、食道异物；
- (8) 非因意外伤害所导致的急性大出血；
- (9) 急性尿潴留、肾绞痛、胆绞痛、胃肠绞痛、急性胃扩张/胃扭转；
- (10) 急性过敏性疾病；
- (11) 非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍；
- (12) 感染传染病。

3、医疗机构/医院：

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指经中华人民共和国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的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、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。

本附加条款中所指医院不包括以下机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

4、住院：

指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

5、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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险合同条款中的释义为准。