

中国大地财产保险股份有限公司
附加住院探望费用补偿保险（2023 版）条款

【注册编号：C00001031922023041468003】

总则

第一条 本保险是意外伤害类保险（以下简称“主险”）的附加险。在已投保主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险金受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（以下简称“意外”）或者突发急性病，在医疗机构住院接受治疗的，住院**超过七日**并且需要一位近亲属、配偶父母、被保险人的其他合法监护人或者一位朋友前往探望，为此发生的往返经济型公共交通工具费和**十日**（本附加险合同另有约定的不在此限）内住宿费用（以下统称“探望费用”），保险人按照下列方式给付保险金：

（一）该探望经保险人指定救援机构安排的，保险人按照实际发生的探望费用，向指定救援机构给付保险金，**不再另向保险金受益人给付保险金。**

（二）该探望未经指定援助机构的安排而发生的，保险人按照实际发生的探望费用，向保险金受益人给付保险金。

上述费用不包括酒水、饮食和饭店服务费，除本附加险合同另有约定外，每日住宿费用以人民币 1,200 元为上限。

保险人根据本附加险合同针对被保险人给付的住院探望保险金累计以其住院探望保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 由于下列任何原因，被保险人接受住院治疗的，保险人不承担保险责任：

（一）主险合同中约定的责任免除事项，除非本附加险保险条款约定予以承保。

（二）既往症及其并发症，但本附加险合同另有约定的不在此限。

（三）被保险人精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》界定的为准），先天性畸形、变形或者染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病，感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

（四）矫形、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、戒酒或者戒毒。

第六条 在下列任何情形下，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）境外旅行以治疗为目的。

（二）被保险人违背医嘱进行旅行。

第七条 被保险人在下列任何国家和地区发生事故的，保险人不承担任何保险责任：

亚洲：阿富汗，伊拉克，科科斯群岛（Cocos Islands），东帝汶，英属印度洋领地。

非洲：厄立特里亚（Eritrea），卢旺达，索马里，西撒哈拉，圣赫勒拿岛。

大洋洲：美属萨摩亚群岛，布维岛（Bouvet Island），圣诞岛，法属太平洋领地，赫德和麦克唐纳群岛（Heard and McDonald Islands），基里巴斯，马歇尔群岛，麦克罗尼西亚，瑙鲁，尼乌亚岛，巴伯儿图阿普群岛，皮特肯群岛，所罗门群岛，南乔治亚和南桑威治，托客劳群岛，汤加，图瓦卢，美国本土外小岛屿（US Minor Outlying Islands），瓦努阿图，沃利斯和富纳群岛。

南极洲：南极洲。

保险金额和保险费

第八条 保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

第九条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间

第十条 保险期间最长为一年，具体起讫时间同主险合同。

保险金的申请与给付

第十一条 保险人发生保险事故后需要安排住院探望的，投保人、被保险人或者保险金申请人须立即联系保险人指定的援助机构，告知事故具体情况和其他相关信

息以及所需的援助服务。

第十二条 被保险人发生保险事故，未通过指定援助机构安排住院探望且承担探望费用的，保险金申请人向保险人请求赔偿保险金时，应当提交下列证明和资料。

（一）保险金给付申请书。

（二）保险单或者其他保险凭证、批单。

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请的，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明。

（四）住宿费用及公共交通费用票据。

（五）医疗机构出具的诊断证明、病历。

（六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

第十三条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第十四条 被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

突发急性病：指对被保险人保险责任生效前，该被保险人未曾接受治疗及诊断的，突然发生、须立即接受治疗方能避免损坏身体健康的疾病。

医疗机构：指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗 and 护理服务，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，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的机构，但不包括康复医院、诊所、养老院以及主要为护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。

住院：指入住医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指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者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

近亲属：指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

公共交通工具：指领有当地政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的下列交通

工具：

（一）公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）。

（二）经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机。

（三）航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或者有营运执照的直升机场之间的营运直升飞机。

（四）按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

既往症：指在本附加险合同生效前罹患的被保险人已知或应当知道的有关疾病。通常有以下情况：

（一）医生已有明确诊断，长期治疗未间断。

（二）医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况。

（三）医生已有明确诊断，但未予治疗。

（四）未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形和染色体异常：指出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD—10）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

感染艾滋病病毒或者患艾滋病：在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。