

# 众诚汽车保险股份有限公司

## 附加旅行期间住院津贴保险条款（2023 互联网专属版）

注册号：C00015132522023060600403

### 总则

第一条 本附加险合同（以下简称保险合同）附加于各种互联网专属旅行意外伤害保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为保险合同组成部分。凡涉及保险合同的约定，均采用书面形式。

保险合同与主险合同相抵触，以保险合同为准。保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，保险合同亦无效。

第二条 除另有约定外，保险合同的投保人、被保险人与主险合同保持一致。

### 保险责任

第三条 保险期间内，被保险人在旅行期间遭受主险合同责任范围内意外伤害事故或突发急性病，并因此在事故发生之日起 180 日内，在符合本条款释义的医疗机构（以下简称医疗机构）住院治疗，保险人在保险金额范围内，向被保险人给付住院津贴保险金，具体金额按照以下公式计算：

住院津贴保险金=每日住院津贴金额×（实际住院日数-免赔日数）

被保险人因同一事故原因多次住院，相邻两次出院与住院时间间隔未达 90 日（含本数）的，视为同一次住院。

对被保险人一次或多次累计给付住院津贴保险金的最高日数、每日住院津贴金额，由投保人、保险人协商确定，并在保险单载明。

累计给付日数达到最高日数时，对被保险人的保险责任终止。

### 责任免除

第四条 因下列原因，导致被保险人住院治疗，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人在家自设病床治疗；
- （二）被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；
- （三）既往症及其并发症；
- （四）被保险人违背医嘱而进行旅行；
- （五）被保险人的目的就是寻求或接受医疗；
- （六）被保险人妊娠、流产、分娩等与生育相关的责任及并发症；
- （七）未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）受酒精、毒品、管制药物影响；
- （九）因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致事故；
- （十）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治疗或手术；
- （十一）被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病，但未在当地经过执业医生诊断而在回原出发地后进行住院治疗；
- （十二）被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病，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；
- （十三）主险合同约定的责任免除事项。

第五条 发生本条款第四条所列情形（除投保人、被保险人故意制造保险事故），被保险人身故，保险人的保险责任终止，并对投保人退还未满期净保费。投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险金额、免赔日数和保险费

第六条 保险金额是保险人给付保险金的最高限额。

本附加险的每日住院津贴金额、一次或多次累计给付住院津贴保险金的最高日数，由投保人、保险人约定，并在保险单载明。

第七条 免赔日数是指保险人不予给付保险金、由被保险人自行承担损失的天数。

每次住院免赔日数由投保人与保险人在订立合同时协商确定，并在保险单载明。

第八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性缴清保险费，投保人未按约定缴清保险费，本附加险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任。

第九条 投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险合同载明保险费分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不给付保险金。缴付首期保险费后，投保人应当按约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费，可在保险人催告之日起30日内（含本数）或约定的当期应缴费日次日起60日内（含本数）补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

投保人在宽限期内补交当期保险费，被保险人在宽限期内发生保险事故的，保险人应当按照合同约定给付保险金。

投保人超过宽限期仍未补交当期保险费，合同效力于上一缴费周期届满日后中止，合同效力中止后发生保险事故（包括被保险人在宽限期内发生保险事故），保险人不给付保险金。

前款合同效力恢复规则，按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

#### 保险期间

第十条 保险合同的保险期间为一年（或不超过一年），具体以保险单载明的起讫时间为准。

#### 续保

第十一条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

#### 保险人义务

第十二条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单、本保险条款或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款内容以书面形式向投保人作出明确说明；应做提示或者明确说明而未做，该条款不产生效力。

第十三条 保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人依本条款第十八条取得的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

第十五条 保险人收到投保人、被保险人的保险事故通知后，应在1个工作日内一次性给予理赔指导。保险人按照本条款第二十一条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应于2个工作日内一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，于5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；情形复杂可将核定期限延展至30日。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金义务，也不得限制被保险人取得保险金权利。

保险人依照前述约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起60日内，对其给付数额不能确定的，应当先予给付根据已有证明和资料可以确定的数额；保险人最终确定给付金额后，应当支付相应差额。

## 投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应当如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前述规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解约通知书到达投保人时解除。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况，保险人不得解除合同；发生保险事故，保险人应当给付保险金。

第十九条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时书面通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十条 投保人、被保险人知道保险事故发生，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

投保人或被保险人因不可抗力导致延迟履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

## 保险金申请与给付

第二十一条 被保险人向保险人申请给付保险金时，应提交以下与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。被保险人因特殊原因不能提供以下材料，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 被保险人有效身份证件；
- (三) 医疗机构出具的医疗证明、出院小结和医疗费用原始凭证；
- (四) 被保险人所能提供的与确认保险事故性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

(五) 若被保险人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台，上传提交影像材料进行保险金申请的，申请完成后，应按保险人要求递交相应书面材料。

被保险人未能提供上述约定的证明或材料，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责任。

第二十二条 被保险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。

## 争议处理和法律适用

第二十三条 因履行保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权人民法院起诉。

第二十四条 与保险合同有关以及履行保险合同产生的一切争议处理，适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区的法律）。

## 其他事项

第二十五条 投保人通过保险人同意或者认可的网站或其它互联网平台，向保险人在线提交的电子信息、经签字确认的书面文件具有同等法律效力。

第二十六条 投保人和保险人可以协商变更保险合同的内容。变更保险合同，应当由保险人在电子保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

投保人通过保险人同意或者认可的网站或其它互联网平台，对保险合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息、经签字确认的书面文件具有同等法律效力。

第二十七条 保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。

**投保人解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：**

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 投保人有效身份证件；
- (三) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，保险合同效力终止。保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内，按合同约定退还保险合同的未满期净保费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除保险合同申请，视为投保人的书面申请。保险人收到在线解除申请后，应在 1 个工作日内核定并通知申请人；情形复杂可将核定期限延展至 3 个工作日。

第二十八条 发生下列情况之一者，保险合同即行终止：

- (一) 主险合同终止；
- (二) 投保人解除保险合同；
- (三) 保险合同约定的其他情形。

#### 释义

**【急性病】**指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病。

**【既往症】**指在第一次投保前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (一) 在第一次投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (二) 在第一次投保前，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) 在第一次投保前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

**【并发症】**指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况或其他独立原因所导致的继发疾病或情况。

**【医疗机构】**指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下所有标准的医疗机构：

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。

**本保险合同所指的医疗机构不包括以下机构：**

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。

若医疗机构处于中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

**【未满期净保费】**指本保险所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理

计算的，由保险人退还的保险费金额。

未满期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m为保险合同已生效的天数，n为保险合同保险期限的天数，经过天数不足一日的，按一日计算。

**【续保】**保险合同即将期满时，投保人向保险人提出申请，要求延长该保险合同的期限或重新办理保险手续的行为。

其他释义见主险合同。