

中国人民财产保险股份有限公司

附加旅行住院津贴保险（互联网专属）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的旅行类意外健康险主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

投保人可从以下 2.1.1 至 2.1.2 两项保险责任中选择投保其中一项，并约定保险金额。本附加险合同的保险责任以书面形式在保险单中载明，并约定保险金额，保险人以此为依据给付保险金。保险单中未载明的保险责任，保险人不负责赔偿。

2.1.1 意外伤害住院津贴

在保险期间内，被保险人自获得被保资格（见释义）之日起，在旅行期间遭受意外伤害（见释义），并因该意外伤害在保险期间内在指定医疗机构（见释义）进行住院（见释义）治疗的，对于该被保险人的实际住院日数（见释义），保险人按照《意外伤害住院津贴给付表》的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴给付表

情形	每次意外伤害住院津贴保险金
实际住院日数 ≤ 每次免赔日数	无
实际住院日数 > 每次免赔日数	如（实际住院日数-每次免赔日数）<每次最高给付津贴日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日津贴给付标准×（实际住院日数-每次免赔日数） 如（实际住院日数-每次免赔日数）≥每次最高给付津贴日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日津贴给付标准×每次最高给付津贴日数

每日津贴给付标准、每次免赔日数、每次最高给付津贴日数以保险合同载明为准；若未载明的，每次免赔日数视为 0 日、每次最高给付津贴日数视为 90 日。

本保险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的意外伤害住院津贴的给付日数（即总给付日数）不超过 180 日（含 180 日）；

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 日的，则视为同一次住院。

2.1.2 住院津贴

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，在旅行期间遭受意外伤害或者罹患疾病，并因该意外伤害或疾病在保险期间内在指定医疗机构进行住院治

疗的，对于该被保险人的实际住院日数，保险人按照《住院津贴给付表》的约定给付住院津贴保险金。

住院津贴给付表

情形	每次住院津贴保险金
实际住院日数≤ 每次免赔日数	无
实际住院日数> 每次免赔日数	如（实际住院日数-每次免赔日数）<每次最高给付津贴日数，则： 每次住院津贴保险金=每日津贴给付标准×（实际住院日数-每次免赔日数） 如（实际住院日数-每次免赔日数）≥每次最高给付津贴日数，则： 每次住院津贴保险金=每日津贴给付标准×每次最高给付津贴日数

每日津贴给付标准、每次免赔日数、每次最高给付津贴日数以保险合同载明为准；若未载明的，每次免赔日数视为0日、每次最高给付津贴日数视为90日。

本保险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的住院津贴的给付日数（即住院总给付日数）不超过180日（含180日）；

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达90日的，则视为同一次住院。

2.2 责任免除

2.2.1 通用责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付意外伤害住院津贴、住院津贴的保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (5) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (6) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (7) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (9) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (10) 被保险人存在精神和行为障碍（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）》为准）；
- (11) 被保险人从事高风险运动（见释义）；
- (12) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- (13) 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (14) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- (15) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理

治疗、心理治疗或预防性治疗；

- (16) 被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；
- (17) 被保险人作为器官捐赠方接受器官捐赠手术；
- (18) 被保险人接受试验性药物或治疗；
- (19) 被保险人接受各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- (20) 被保险人在家自设病床治疗，或在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房的治疗；
- (21) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院；
- (22) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在市外或境外进行的治疗或手术；
- (23) 参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
- (24) 参与执行军警任务或以执法者身份执行任务；
- (25) 受雇于商业船只、服军役、职业性操作或测试任何种类交通工具；
- (26) 从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工程、水上作业、高空作业之类的职业活动；
- (27) 以医疗为目的或违背医嘱进行旅行。

2.2.2 不同保险责任的责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付住院津贴的保险金责任：

- (1) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (2) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (3) 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或情形；
- (4) 被保险人在获得被保资格之日起 120 天内接受扁桃体腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- (5) 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

意外伤害住院津贴保险责任、住院津贴保险责任的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并按照旅行类型，相应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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。

3.1 通用申请材料

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；

(5) 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。

3.2 不同旅行类型的申请材料

3.2.1 商务旅行

由雇主出具的商务旅行证明。

3.2.2 其他旅行

(1) 境内旅行：被保险人境内旅行的证明，如旅游费用收据、机票或车船票。

(2) 境外旅行：被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：(1) 本附加险合同的保险期间起始日；(2) 本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 意外伤害

指以外来的、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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.3 指定医疗机构

指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 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；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则医院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。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.4 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；**被保险人必须连续留院 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

4.5 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

4.6 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

- (1) 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。
- (2) 热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。
- (3) 攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (4) 探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- (5) 武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- (6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.7 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

4.8 无合法有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

4.9 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

4.10 挂床住院

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.11 感染艾滋病病毒或患艾滋病

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。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

4.12 遗传性疾病

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

4.13 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

4.14 既往症

（1）商务旅行

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- ① 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- ② 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- ③ 被保险人获得被保资格前三十天内发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

（2）其他旅行

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- ① 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- ② 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- ③ 被保险人获得被保资格前两年内发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

4.15 保险金申请人

本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。