

阳光财产保险股份有限公司
附加旅行住院津贴保险条款（2016版）

总则

第一条

在投保阳光财产保险股份有限公司旅行意外伤害类保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；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。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条

本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加险合同的投保人与主险合同一致。

第四条

除另有约定外，本附加险合同的住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条

在主险合同有效的前提下，在本附加险合同保险期间内，被保险人持有效证件在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）或境外（包括香港、澳门及台湾地区）旅行期间遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病而住院，保险人将按照保险单所载的本附加险项下的每日给付金额乘以合理住院日数向被保险人支付住院津贴，给付住院津贴的累计住院日数以保险单载明的日数为限。

责任免除

第六条

因下列原因造成被保险人住院的，保险人不承担住院津贴给付责任：

- （一）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常；
- （二）在旅行开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化；
- （三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；
- （四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；
- （五）服用酒精饮品，服用、吸食或注射毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他未经注册医师处方的麻醉性物品；
- （六）投保人的故意行为；
- （七）被保险人自伤、自杀；
- （八）被保险人实施违法、犯罪行为或抗拒依法采取的行政或刑事强制措施。

第七条

下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人违背医嘱而进行旅行；
- （二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；
- （三）被保险人开始旅行的时候已经知道如果旅行按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

保险金额和保险费

第八条

（一）保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金额是保险人承担住院津贴保险金给付责任的最高限额。

（二）保险费由投保人在订立本附加险合同时一次交付，投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担住院津贴保险金给付责任。

保险期间

第九条

（一）若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，但最长不超过一年；

（二）若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险合同，则本附加险合同保险责任开始日为保险人同意承保并收取保险费的次日零时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加险合同的满期日与主险合同的满期日相同，但最长不超过一年。

保险人义务

第十条

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，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的内容。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，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条

本附加险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔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。

第十三条

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本附加险合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果书面通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本附加险合同对保险金给付期限有约定的，保险人应当依照约定，履行给付保险金义务。

保险人收到申请人的给付保险金的请求后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条

除另有约定外，投保人应当在本附加险合同成立时交清保险费。

第十六条

订立本附加险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本附加险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于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，保险人对于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的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十七条

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，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的，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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第十八条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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。**

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、被保险人户籍证明及身份证明；
- 3、医院出具的病历记录、诊断书、住院证明、出院小结和结算清单等相关证明文件；
- 4、保险金申请人所能提供的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。

争议处理和法律适用

第十九条

因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决。

协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十条

与本附加险合同有关的以及履行本附加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、澳门及台湾法律）。

释义

1、住院：指经医生建议入住医院之正式病房进行治疗达二十四小时以上，并正式办理入出院手续，且由医院收取病房或床位费用，**不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。**

2、住院日数：指在医院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。

3、突发急性病：指被保险人在主险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受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。**

4、既往疾病：指在主险合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或主险合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在主险合同成立后的短期内形成的疾病或症状。