

安诚财产保险股份有限公司
团体住院津贴医疗保险（互联网专属）条款

C00011032512023040661683

感谢选择安诚财产保险股份有限公司

阅 读 指 引

本阅读指引旨在提示投保人本条款中的重要事项，对“安诚财产保险股份有限公司团体住院津贴医疗保险（互联网专属）条款”的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- > 被保险人享有保险人提供的保障（第五条）
- > 投保人有解除合同的权利（第二十三条）

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，保险人不承担保险责任（第六条）

- > 保险事故发生后，请及时通知保险人（第十九条）
- > 投保人有如实告知的义务（第十七条）
- > 解除合同会给投保人带来一定损失，请慎重决策（第二十三条）
- > 保险人对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释（第二十六条）

本条款是保险合同的重要组成部分，关系到投保人及被保险人、受益人的切身利益，请详细阅读本条款（特别是以黑体字标识的内容）。

目 录

第一条 合同构成.....	1
第二条 合同成立与生效.....	1
第三条 被保险人和投保人.....	1
第四条 受益人.....	1
第五条 保险责任.....	1
第六条 责任免除.....	3
第七条 保险期间与续保.....	3
第八条 保险金额.....	3
第九条 明确说明义务.....	4
第十条 签发保单义务.....	4
第十一条 在线合同变更服务.....	4
第十二条 在线申请退保服务.....	4
第十三条 补充索赔证明和资料的通知.....	4
第十四条 及时核定、赔付义务.....	4
第十五条 先行赔付义务.....	5
第十六条 缴费义务.....	5
第十七条 如实告知义务.....	5
第十八条 保险合同的变更.....	6
第十九条 保险事故的通知.....	7
第二十条 保险金的申请.....	7
第二十一条 保险合同的争议处理.....	8
第二十二条 诉讼时效期间.....	8
第二十三条 投保人解除保险合同申请.....	8
第二十四条 保险人合同解除权的限制.....	9
第二十五条 保险合同的终止.....	9
第二十六条 释义.....	9

安诚财产保险股份有限公司

团体住院津贴医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“保险人”指安诚财产保险股份有限公司。

总则

第一条 合同构成

安诚财产保险股份有限公司团体住院津贴医疗保险（互联网专属）合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及其他书面协议构成。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请，保险人同意承保，本合同成立。

本合同的生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 被保险人和投保人

凡特定团体成员经保险人同意均可以作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向保险人投保本保险。投保时，被保险人的人数应不少于三人，且应符合保险监管机构的有关规定。

经保险人同意，参保成员的配偶、子女和父母也可作为被保险人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保障内容

第五条 保险责任

本合同保险责任分为一般住院津贴保险金、重症监护室住院津贴保险金两部分。投保人可以选择一项或多项保险责任投保，并在保险单上书面载明；若未载明多项保险责任，仅承担一般住院津贴责任。

（一）一般住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因疾病或意外伤害事故经医院诊断必须住院治疗，保险人将按以下规则给付一般住院津贴保险金，同一次住院累计最多给付90日，全年累计最多给付180日（本合同另有约定的不受此限）。

1. 被保险人因疾病而需住院治疗，且住院时间超过约定的免赔天数，保险人按以下方法给付一般住院津贴保险金：

一般住院津贴保险金=一般住院津贴日额×（实际住院天数-免赔天数）

若被保险人因同一疾病间歇性住院，且每次住院的时间间隔不超过 90 日，且其中某次住院的时间超过**免赔天数**，那么该次以后符合前述要求的住院无**免赔天数**。

免赔天数由投保人在投保时与保险人约定并在保险合同上载明。

对于被保险人在保险期间发生且延续至本合同保险期间期满日的次日起 30 日内的住院，保险人承担保险金给付责任，且与保险期间内的给付累计以不超过 180 日为限（本合同另有约定的不受此限）。但对于被保险人在保险期间内发生且延续至本合同保险期间期满日的次日起 30 日后的住院，保险人不再承担保险金给付责任。

2. 被保险人因遭受意外伤害而需住院治疗，保险人按以下方法给付一般住院津贴保险金：

一般住院津贴保险金=一般住院津贴日额×实际住院天数

对于被保险人在保险期间发生且延续至本合同保险期间期满日的次日起 30 日内的住院，保险人承担保险金给付责任，且与保险期间内的给付累计以不超过 180 日为限（本合同另有约定的不受此限）。但对于被保险人在保险期间内发生且延续至本合同保险期间期满日的次日起 30 日后的住院，保险人不再承担保险金给付责任。

（二）重症监护室住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人经医院诊断必须住院且入住重症监护室接受治疗，保险人将按以下规则给付重症监护室住院津贴保险金，全年累计最多给付 15 日（本合同另有约定的不受此限）。

1. 被保险人因疾病而需住院且需入住重症监护室接受治疗，且入住重症监护室的时间超过约定的**免赔天数**，保险人按以下方法给付重症监护室住院津贴保险金：

重症监护室住院津贴保险金=重症监护室住院津贴日额×（实际入住重症监护室天数-免赔天数）

若被保险人因同一疾病间歇性入住重症监护室，且每次入住的时间间隔不超过 90 日，且其中某次入住的时间超过**免赔天数**，那么该次以后符合前述要求的入住无**免赔天数**。

免赔天数由投保人在投保时与保险人约定并在保险合同上载明。

对于本合同有效保险期间内发生的且延续至本合同终止后 3 日内的重症监护室治疗，保险人仍然承担重症监护室住院津贴保险金给付责任，但与保险期间内的给付累计以不超过 15 日为限（本合同另有约定的不受此限）。

2. 被保险人因遭受意外伤害经医院诊断必须住院且入重症监护室接受治疗, 保险人按以下规则给付重症监护室住院津贴保险金:

重症监护室住院津贴保险金=重症监护室住院津贴日额×实际入住重症监护室天数

对于本合同有效保险期间内发生的且延续至本合同终止后 3 日内的重症监护室治疗, 保险人仍然承担重症监护室津贴保险金给付责任, 但与保险期间内的给付累计以不超过 15 日为限 (本合同另有约定的不受此限)。

第六条 责任免除

(一) 由于下列任何原因导致被保险人住院的, 保险人不承担给付保险金的责任:

1. 被保险人因先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病的治疗;
2. 被保险人患职业病、地方病及进行美容或整容手术、整形或矫形手术、视力矫正手术、变性手术治疗;
3. 被保险人怀孕、产前产后检查、流产、堕胎、分娩 (含剖腹产)、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症, 但宫外孕导致的住院治疗不受此限;

4. 被保险人因酗酒或受酒精影响、毒品或管制药物影响;
5. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆;
6. 被保险人的一般健康检查或疗养、康复, 以及以捐献身体器官为目的的医疗行为;
7. 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
8. 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间;
9. 战争、恐怖活动、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

(二) 由于下列任一情形导致被保险人住院的, 保险人不承担给付保险金的责任:

1. 投保前已有的生理缺陷及残疾;
2. 本保险合同特别约定的除外疾病或除外情形;
3. 本合同约定的免赔天数。

第七条 保险期间与续保

本合同的保险期间为1年 (或不超过1年), 由投保人与保险人在投保时约定, 并于保单上载明。

本合同为不保证续保合同, 保险期间届满前30日 (含第30日) 内, 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。

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定并在保险单上载明。如该金额有所变更, 则以变更后的金额为准。

保险人的义务

第九条 明确说明义务

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，投保人、被保险人或受益人可主张该条款不成为合同内容。

第十条 签发保单义务

本合同成立后，保险人自承保后 2 个工作日内，将签发的电子保险单或其他电子保险凭证送达投保人。

第十一条 合同变更服务

在保险期间内，保险人持续提供在线合同变更、线下合同变更等多种变更服务，并在申请提交后 2 个工作日内处理完毕。由于特殊情况无法在规定时限内完成的，保险人将及时向申请人说明原因并告知处理进度。

第十二条 退保服务

在保险期间内，投保人申请在线退保、线下退保，保险人在 1 个工作日内核定并通知申请人；如遇复杂情形，核定期限延展至 3 个工作日。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知

保险人收到投保人、被保险人或者受益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；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，保险人认为有关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、被保险人或者受益人补充。

第十四条 及时核定、赔付义务

保险人接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求及完整材料后，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；如遇复杂情形，可将核定期限延展至 30 日。

对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 1 个工作日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 先行赔付义务

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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 缴费义务

本合同的保险费依据保险金额与保险费率计收。

投保人应当在保险合同成立时缴付保险费，除合同另有约定外，本合同保险费缴付方式为一次性缴付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

约定一次性缴清保险费的，在保险费缴清前，本合同不生效，对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，保险合同自投保人支付首期保险费之日生效，投保人应当按照合同约定日期足额支付后续各期保险费。投保人未按本合同约定交付后续各期保险费的，从逾期缴费之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费，本合同自解除通知送达投保人时解除。

第十七条 如实告知义务

（一）如实告知

订立保险合同，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，并如实完整填写投保单。

投保人故意或者因重大过失未履行前款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，保险人有权解除合同。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

（二）被保险人年龄告知错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，保险人可以解除与该被保险人的合同关系，并向投保人退还相应的未到期净保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第十八条 保险合同的变更

在本合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在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的变更协议。

（一）被保险人的变更

在本保险合同有效期内，若投保单位要求增加被保险人，应以书面形式或保险人认可的其他形式通知保险人，保险人在审核同意承保并收取相应保险费后，在保险单批注或附贴批单上载明的保险期间内依本保险合同约定承担保险责任。

在保险合同有效期内，若投保人申请减少被保险人的，应以书面形式通知保险人，保险人对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达保险人之日 24 时起终止；如投保人在通知书中明确载明的减少被保险人日期晚于通知书到达保险人之日，则保险人对该被保险人的保险责任自通知书载明的日期的次日零时起终止。

若所减少的被保险人未发生过保险金给付，保险人向投保人退还前述日期本合同项下该被保险人名下的未到期净保费；**若减少的被保险人发生过保险金给付，保险人不退还保险费。**

（二）保险合同内容的变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

（三）住所或通讯地址的变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人，保险人按本合同载明的最后住所、通讯地址、联系电话发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

对于本合同的变更必须经保险人书面同意并反映在批单中方可生效。任何经纪人或代

理商或授权服务提供商均无权代表保险人变更或放弃本合同的任何条款。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更的申请，视为投保人的书面申请。

第十九条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 5 日内及时通知保险人。**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，不承担给付保险金的责任，**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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第二十条 保险金的申请

（一）医疗保险金的申请

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或投保人与保险人协商确定予以认可的其他证明和资料向保险人申请给付保险金。**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。**

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 保险金申请人的有效身份证件，若保险金申请人不是被保险人本人时，须提供保险金申请人与被保险人的关系证明；
3. 须提供住院病案、住院费用总清单或每日清单、医疗费用结算表、医疗费用收据或发票；
4. 申请重症监护室住院津贴保险金的，提供的材料应能证明入、出重症监护室的时间；
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。

（二）其他注意事项

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、委托人与受托人的有效身份证件。保险人有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若保险人要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力

力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

争议处理与法律适用

第二十一条 保险合同的争议处理

本合同争议解决方式由投保人从下列两种方式中选择一种并在本合同中约定：

（一）与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；

（二）与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可依法向中国境内（不包含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉，适用中国法律（不包含港、澳、台地区）。

第二十二条 诉讼时效期间

受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

保险合同的解除与终止

第二十三条 投保人解除保险合同申请

在本合同成立后，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险合同或其他保险凭证；
- （二）保险费交付凭证；
- （三）投保人的证明和经办人的有效身份证件。

保险责任开始前，投保人要求解除合同的保险人应当退还已收取的保险费；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，自保险人收到投保人的通知之日起本保险合同解除，保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期净保险费。若已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故，但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

除本合同另有约定外，退保手续费比例为保险费的 3%。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

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本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十四条 保险人合同解除权的限制

本合同规定的合同解除权，在以下情形下不得行使，发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任：

- （一）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；
- （二）自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日的；
- （三）自合同成立之日起超过 2 年的。

保险责任开始前，保险人要求解除保险合同的，向投保人退还已收取的保险费；保险责任开始后，保险人要求解除保险合同的，应提前 3 日向投保人发出解除合同通知书，保险合同从投保人收到解除合同通知书之日起解除，保险人向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第二十五条 保险合同的终止

在发生下列情况之一时，本合同将会自动终止：

- （一）本合同期满；
- （二）本合同其他条款所列合同终止情况。

释义

第二十六条 释义

（一）团体

指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的体。

（二）合法有效

本合同所指合法有效均以中华人民共和国（不包含港、澳、台地区）法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

（三）意外伤害

指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

（四）医院

指中华人民共和国卫生主管部门认定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。

（五）住院

指被保险人因疾病或意外伤害事故而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病房、其他挂床住院及不合理的住院。

（六）同一次住院

与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天的再次住院视为同一次住院。

（七）重症监护室

是指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理之病人而设立的设施，有重症监护专科医生和护士提供 24 小时持续护理及治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，作生命体征如心率、血压持续测试等。

（八）先天性疾病

指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外部环境某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

（九）职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》（中华人民共和国主席令第二十四号，2018 年 12 月 29 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议通过，如国家对该标准进行修订，以最新版本为准）中的相关规定及鉴定程序。

（十）地方病

某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。新病例来自本地。与特定地区的地质、地貌水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以当地地方病防治机构公布为准。

（十一）受酒精影响

指发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

（十二）管制药物

指根据《中华人民共和国药品管理法》（中华人民共和国主席令第三十一号，2019 年 8

月 26 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第十二次会议通过，如国家对该标准进行修订，以最新版本为准）及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

（十三）毒品

指《中华人民共和国刑法》（中华人民共和国主席令第六十六号，2020 年 12 月 26 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第二十四次会议通过，如国家对该标准进行修订，以最新版本为准）规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（十四）感染艾滋病病毒或者患艾滋病

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。

（十五）无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- （一）没有驾驶证驾驶；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- （五）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- （六）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

（十六）无有效行驶证

指发生保险事故时没有有关机关颁发的准予机动交通工具在我国境内道路上行驶的法定证件。行驶证在申办过程中也视作无有效行驶证。

（十七）机动交通工具

指航空器、机动船舶及其他水上移动装置、火车、机动车辆（含汽车、电车、电瓶车、摩托车、各种专用机械车（机）、特种车）。

（十八）有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。

（十九）未到期净保险费

未到期净保险费=保险费×（1-退保手续费比例）×[1-（保险期间已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

（二十）周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的第二天起计算的年龄。