众安在线财产保险股份有限公司
附加旅行滞留费用补偿保险条款（互联网）
注册号：C00017931922023051995393
(众安在线)(备-其他)【2024】(附) 130 号

第一部分 总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种旅行意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。

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

第二条 凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二部分 保险责任

第三条 保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受**本附加保险合同第四条约定的特定事故**导致被保险人**滞留**（释义一）于投保人与保险人双方约定并在保险合同中载明的旅行目的地或途经地，保险人对于被保险人因滞留导致的下列损失，在保单载明的赔偿限额内按照本附加保险合同的约定给付保险金。

投保人与保险人可协商一致选择投保以下保险责任中的一项或多项保障内容，并在保险合同中载明。

（一）每日餐食费用补偿

保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受特定事故导致被保险人滞留在旅行目的地或途经地，保险人对于**滞留天数**（释义二）内其本人每日必要合理的**餐食费用**（释义三），扣除保险合同约定的每日免赔额或免赔天数后，按照保险合同约定的给付比例在每日餐食费用赔偿限额内进行赔偿，累计不超过保险合同约定的赔偿限额。

（二）每日住宿费用补偿

保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受特定事故导致被保险人滞留在旅行目的地或途经地，保险人对于滞留天数内其本人每日必要合理的**住宿费用**（释义四），扣除保险合同约定的每日免赔额或免赔天数后，按照保险合同约定的给付比例在每日住宿费用赔偿限额内进行赔偿，累计不超过保险合同约定的赔偿限额。

（三）每日误工损失补偿

保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受特定事故导致被保险人滞留在旅行目的地或途经地而导致其实际工资收入减少的，保险人对于滞留天数内其本人**误工天数**（释义五）的每日误工实际损失，扣除保险合同约定的每日免赔额或免赔天数后，按照保险合同约定的给付比例在每日误工损失赔偿限额内进行赔偿，累计不超过保险合同约定的赔偿限额。

本附加保险合同约定的特定事故中断或结束之后，被保险人未及时离开滞留地导致的

上述费用损失，保险人不承担保险责任。

本附加保险合同为损失补偿型保险合同，适用损失补偿原则。被保险人如果已从其它任何途径（包括但不限于任何第三方个人或单位、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等）获得相应损失补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的费用损失扣除其所获的补偿后的部分按照本保险合同的约定进行赔付，最多不超过保险金额。

第四条 本附加保险合同的特定事故指下列事故的一种或多种，具体由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。

（一）被保人遭遇意外伤害事故导致严重受伤（释义六）或罹患突发性疾病（释义七），经当地医疗机构（释义八）医生诊断不宜继续原定行程必须住院治疗；

（二）被保人随行直系亲属（释义九）及同行旅伴（释义十）遭遇意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性疾病，经当地医疗机构医生诊断必须住院治疗且生活不能自理，必须需被保险人亲自照料；

（三）被保人感染保险合同约定的甲乙类法定传染病（释义十一）须在当地医疗机构接受住院治疗；

（四）途经地或目的地发生暴动、自然灾害或突发流行疫病导致无法继续旅行；

（五）预定搭乘公共交通工具的雇员罢工且无其他交通工具替代。

第三部分 责任免除

第五条 因下列原因或下列行为导致被保险人滞留，保险人不负责赔偿：

（一）故意行为、挑衅行为、精神错乱或失常行为、违法犯罪行为；

（二）醉酒或服用、吸食、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品，或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（三）既往疾病（释义十二）、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、淋病、梅毒、性传播疾病、先天性疾病（释义十三）、遗传性疾病（释义十四）、先天性畸形（释义十五）、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；

（四）被保险人主观不愿意继续原定旅程，包括但不限于特定事故中断或结束后被保险人未及时离开滞留地；

（五）行政或司法行为；

（六）战争、军事行动；

（七）任何生物、化学、原子能武器的使用，原子能或核能装置发生爆炸或放射性污染造成的保险事故；

（八）被保险人已知且已存在的可能导致旅行滞留的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动；

（九）从事高风险运动（释义十六）；

（十）非急性高原反应（释义十七）；

（十一）被保险人滞留于保险单载明不予承保的国家或地区；

（十二）主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

第六条 下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一）任何酒水、饮料、药物费用支出；

（二）非必要的餐食及住宿费用；

（三）药膳等滋补性饮食费用；

（四）被保险人之外的第三人产生的费用或损失；

（五）退休或无固定工作人员的误工损失；

（六）被保险人可从其他机构或个人获得补偿的部分。

第四部分 赔偿限额、免赔额（率）及免赔天数

第七条 赔偿限额包括每日餐食费用赔偿限额、累计餐食费用赔偿限额、每日住宿费用赔偿限额、累计住宿费用赔偿限额、每日误工损失赔偿限额、累计误工损失赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第八条 每次事故免赔额（率）及免赔天数投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。

第五部分 保险期间

第九条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间与主险合同一致。

第六部分 保险金申请

第十条 保险金申请人请求服务时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险合同凭据；

（二）被保险人的旅行证明文件，如护照、签证及机票或车船票；

（三）被保险人及相关事故人员的身份证明；

（四）能证明被保险人滞留及滞留天数的相关材料或文件；

（五）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；

（六）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；

（七）根据申请理赔的责任不同，需提供以下相应的书面证明：

1. 申请理赔餐食费用赔偿需提供被保险人餐食费用发票及餐饮明细等；

2.申请理赔住宿费用赔偿需提供被保险人宿费费用发票及住宿明细等；

3.申请理赔误工费用赔偿需提供被保险人保险事故发生前12个月内的收入流水、误工当月被保险人实际收入流水及被保险人工作单位的盖章误工证明等。

（八）根据不同事故，需提供以下相应的书面证明：

1.因被保险人住院导致的滞留，需提供医疗机构出具的被保险人医疗费用收据及明细清单、账单、诊断证明、病历、出院小结；

2.因直系亲属或旅伴住院导致的滞留，需提供医疗机构出具的直系亲属或旅伴的医疗费用收据及明细清单、账单、诊断证明、病历、出院小结、陪护证明；

直系亲属住院还需提供与保险单载明被保险人的合法关系证明，包括户口本、结婚证、公安机关出具的身份关系证明或保险人认可的其他证明；

旅伴住院还需提供与被保险人的同行证明、关系证明（若有）。

第七部分 赔偿处理

第十一条 发生保险责任范围内的滞留，保险人扣除保险合同约定的免赔额（率）后按以下方式计算赔偿：

（一）餐食费用

对被保险人的每日餐食费用赔偿不超过保险合同约定的每日餐食费用赔偿限额，扣除保险合同约定的免赔天数后按实际滞留天数给付，累计不超过累计餐食费用赔偿限额。

（二）住宿费用

对被保险人的每日住宿费用赔偿不超过保险合同约定的每日住宿费用赔偿限额，扣除保险合同约定的免赔天数后按实际滞留天数给付，累计不超过累计住宿费用赔偿限额。

（三）误工损失

对被保险人的每日误工损失赔偿不超过保险合同约定的每日误工损失赔偿限额，扣除保险合同约定的免赔天数后按实际误工天数给付，最长不超过滞留天数，累计不超过累计误工损失赔偿限额。

除另有约定外，被保险人的每日误工实际损失是指被保险人因特定事故滞留而导致的月工资收入减少，不包含年终一次性奖金、稿酬、资本收入等。误工天数指被保险人超过旅行预计返回时间依然滞留在当地，导致其未能参加生产或劳动的工作日。**任何节日、假日或为该次旅行申请的年假、商务出行天数均不计算在误工天数内。**

被保险人有固定收入的，**每日误工实际损失=因滞留导致的实际减少的工资收入/误工天数**；若被保险人无固定收入的，**每日误工实际损失=被保险人月工资为过去12个月内平均月工资收入/21.75。**

第十二条 被保险人已经从其他机构或个人取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已取得的赔偿金额。

第十三条 对被保险人累计赔偿金额，不超过保险合同约定的累计赔偿限额。

第八部分 释义

一、滞留

指被保险人非本人意愿被迫暂时在当地停留，无法及时按原计划前往目的地或回到原出发地。**本附加保险合同约定的滞留事故中断或结束之后，被保险人未及时离开滞留地的，不属于滞留。**

二、滞留天数

指被保险人非本人意愿被迫在当地停留的天数，滞留天数的计算自被保险人投保前预计离开滞留地时间至特定事故发生后最早可通行或可离开时间计算，不足12小时不计算，超过12小时按一天计算。

三、餐食费用

指餐馆、酒店、便利店等合法经营的组织机构，为被保险人本人提供食物而收取的费用。**该费用不包括任何酒水、饮料或药膳等滋补性饮食，也不包括任何药物。**

四、住宿费用

指旅店、民宿等合法经营的组织机构，为被保险人本人提供居住房间而收取的费用。

五、误工天数

指被保险人超过旅行预计返回时间依然滞留在当地，导致其未能参加生产或劳动的工作日。**任何节日、假日或为该次旅行申请的年假、商务出行天数均不计算在误工天数内。**

六、严重受伤

指经医疗机构医生诊断及证实所受的伤危及生命及不适宜继续原定行程。

七、突发性疾病

指被保险人在保险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。**

八、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、运营并符合以下标准的医疗机构：

1、主要运营目的是以住院门诊形式接待患病、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；

5、非主要提供康复、康健、天然治疗、精神疾病治疗、护理、疗养、养老、戒毒、戒酒服务或类似服务的医疗机构。

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。

九、直系亲属

指被保险人的配偶，父母、配偶的父母，子女，兄弟或姐妹，（外）祖父母，（外）孙子女。

十、旅伴

指同被保险人一同参加旅行的伙伴，该伙伴的身份可以为被保险人之同事、朋友及亲属，若保单另有约定以约定为准。

十一、甲乙类法定传染病

除另有约定外，指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的以下甲类、乙类传染病，**但不包括艾滋病、淋病、梅毒：**

（一）甲类：鼠疫、霍乱；

（二）乙类：传染性非典型肺炎、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、人感染H7N9禽流感、新型冠状病毒感染。

本附加保险合同可承保传染病中的一种或多种，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

十二、既往疾病

指在保险单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

十三、先天性疾病

指被保险人一出生就具有疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（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环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

十四、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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

十五、先天性畸形

指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

十六、高风险运动

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

十七、急性高原反应

指进抵高海拔地区后，因严重低气压性缺氧，发生以呼吸和中枢神经系统损害为主的急性疾病，包括高原肺水肿和高原脑水肿。

高原肺水肿：指因高原地区缺氧，在数天内出现胸闷、咳嗽、呼吸困难，紫绀，肺部可出现湿啰音，经胸部 X 线或 CT 证实有肺水肿的现象。

高原脑水肿：指因高原地区缺氧，除有一般高原反应的症状外，还出现颅内压增高、意识改变或昏迷表现，且排除其他疾病引起的意识改变或昏迷。