

众惠财产相互保险社

附加住院津贴保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

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

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

（一）保险责任

本附加保险合同的保险责任包括“意外伤害住院津贴保险金”、“疾病住院津贴保险金”、“重大疾病住院津贴保险金”和“手术医疗意外住院津贴保险金”，根据投保人、保险人双方约定一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单上载明或批注的责任不产生任何效力。

1. 意外伤害住院津贴保险金

在本附加保险合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义一）**事故，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的**二级或二级以上的公立医院（释义二）**或本社**指定或认可的医疗机构（释义三）**接受住院治疗的，本社按照住院津贴保险金给付标准计算并给付意外伤害住院津贴保险金。

2. 疾病住院津贴保险金

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在**等待期（释义四）**后因罹患**疾病（释义五）**，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的**二级或二级以上的公立医院**或本社**指定或认可的医疗机构**接受住院治疗的，本社按照住院津贴保险金给付标准计算并给付疾病住院津贴保险金。

被保险人在等待期内确诊罹患疾病，本社不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还该被保险人对应的已缴纳保险费，同时对该被保险人的本项保险责任终止。

3. 重大疾病住院津贴保险金

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在等待期（因意外伤害事故导致的重大疾病无等待期）后经医院**初次确诊（释义六）**罹患主保险合同约定的重大疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院或本社指定或认可的医疗机构接受住院治疗的，本社按照住院津贴保险金给付标准计算并给付重大疾病住院津贴保险金。

被保险人在等待期内确诊罹患重大疾病，本社不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还该被保险人对应的已缴纳保险费，同时对该被保险人的本项保险责任终止。

4. 手术医疗意外住院津贴保险金

在本附加保险合同保险期间内，被保险人接受主保险合同约定的手术治疗或介入诊疗时遭受**医疗意外（释义七，含由麻醉引起的意外）**，并在**特定期间（释义八）**内，以该次医疗意外为直接且单独的原因导致发生一项或多项**手术并发症（释义九）**的，并因此在医院接受住院治疗的，本社按照住院津贴保险金给付标准计算并给付手术医疗意外住院津贴保险金

（二）住院津贴保险金给付标准

住院津贴保险金 = （每次实际住院天数 - 每次住院免赔天数） × 住院津贴日保险金额。

保险期间届满，若被保险人住院治疗尚未结束，本社对保险期间届满之日起被保险人住院天数不再承担本附加保险合同项下的保险责任。

本社对于被保险人每次住院的给付天数以本附加保险合同约定的每次住院给付天数上限为限，若被保险人多次住院的，保险人按本附加保险合同的约定分别给付保险金，但对同一被保险人在同一保险期间内的累计给付天数以累计住院给付天数上限为限。当本社对该被保险人的累计给付天数达到累计住院给付天数上限时，本社对该被保险人的保险责任终止。若被保险人因同一原因多次住院，并且前次出院与本次入院间隔不超过 30 日的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

责任免除

第四条 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本社不承担保险金给付责任：

- （一）投保人、被保险人的任何故意行为；
- （二）入住（门）急诊观察室、家庭病床（房）、疗养院；
- （三）入住特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房，保险单另有约定的除外；
- （四）入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （五）被保险人住院期间内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （六）因被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；
- （七）被保险人进行一般健康检查、体检、疗养、整形手术、牙齿治疗、屈光不

正治疗、心理咨询、器官移植；

(八) 被保险人因任何医疗事故导致的损害；

(九) 被保险人挂床(释义十)，或就诊的医院不符合本附加保险合同中医院的定义；

(十) 属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额

第五条 本附加保险合同的住院津贴日保险金额、每次住院免赔天数、每次住院给付天数上限和累计住院给付天数上限由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

续保

第七条 本附加保险合同不保证续保。本附加保险合同保险期间不超过一年，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，获得新的附加保险合同。

保险费支付方式

第八条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险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，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满后24时终止，终止之日后(含缴费延长期内)发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第九条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

(一) 理赔申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历

资料、医学诊断书、病理检查报告、化验检查报告等。申请给付手术医疗意外住院津贴保险金的，另需提供手术记录、手术医生开具的属于医疗意外的相关证明病历文件（需加盖医院医务处公章）。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）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；

（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）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（八）受益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的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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。

释义

一、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

二、医院：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

三、指定或认可的医疗机构：指本社在承保时与投保人约定的医疗机构，具体医疗机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权力。

四、等待期：指自本附加保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在本附加保险合同上载明，最长不超过 90 天，续保不计算等待期。在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。

五、疾病：是指本附加保险合同签发之日起，经等待期后被保险人所患疾病或症状，但不包括本附加保险合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。

六、初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加保险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

七、医疗意外：指手术治疗或介入诊疗过程中，由于下列原因导致患者人身损害的意外事故：

1. 患者病情异常或体质特殊；
2. 在现有医疗条件下，发生无法预料或不能防范的不良后果；
3. 非医院或医疗机构原因导致的断电、断水或手术医疗设备突发性故障。

八、特定期间：指自被保险人接受该手术治疗之日起算的一个期间，具体日数由投保人和保险人协商确定，并在本附加保险合同中载明。**若本附加保险合同未约定，则以三十日为准。**

九、手术并发症：指该种疾病的发生是在应用手术（包括介入诊疗）治疗某一种原发病即基础病的过程中，由于手术创伤的打击，机体抵御疾病能力减退，机体特异质，或机体解剖变异等，或其他由手术所带来的身体综合因素改变，使机体遭受新的损害。手术并发症的发生必须符合下列情形之一：

(1) 由于病情或患者体质特殊而发生的难于预料或难于防范的；

(2) 按照正常的技术规范操作，在现有医疗科学技术水平条件下仍然难于避免或难于防范的。

具体手术并发症在保单中载明。

十、挂床：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。具体表现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、床位费等情况。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。