

众安在线财产保险股份有限公司  
附加个人住院津贴保险条款（互联网-平台专用 2022 版 A 款）  
注册号：C00017932522021122732143  
（众安在线）（备-医疗保险）【2021】（附）251 号

第一部分 总则

**第一条 合同构成**

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在健康保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

**第二条 保险责任**

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义一）事故或在**等待期**（释义二）后因患疾病，在**医院**（释义三）接受**住院**（释义四）治疗的，**保险人按被保险人每次实际住院天数扣除每次住院免赔天数后乘以本附加合同约定的一般住院日津贴额向被保险人给付一般住院津贴保险金。**

同时，本附加合同保险责任须符合如下规定：

（一）每次住院给付天数为被保险人每次实际住院天数扣除每次住院免赔天数，但是每次住院给付天数不超过本附加合同约定的单次最高给付天数；

（二）除另有约定外，被保险人在保险期间内一次或多次住院的累计给付天数以180日为限；

（三）对于保险期间内发生且该次住院治疗延续至本附加合同到期日后30日内的住院治疗，保险人依然承担给付一般住院津贴保险金的责任；

（四）不论被保险人本次住院治疗与前次住院治疗原因是否相同，也不论前次出院与本次入院的间隔天数，只要被保险人办理了前次出院手续，当被保险人再次办理入院手续，即视同为多次住院。

**第三条 责任免除**

因下列情形之一导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）主合同中列明的“责任免除”事项；

（二）被保险人在等待期内因患疾病在医院接受住院治疗。

#### **第四条 日津贴额、每次住院最高给付天数、每次住院免赔天数、累计最高给付天数**

一般住院日津贴额、每次住院最高给付天数、每次住院免赔天数和累计最高给付天数，由保险人和投保人协商确定，并在本附加合同中载明，且一经确定，在保险期间内不得变更。

#### **第五条 保险金的申请**

**保险金申请人**（释义五）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （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，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用单据复印件、费用明细单据等。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）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。受益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。

**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。**

#### **第六条 保险期间与不保证续保**

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。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，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

**若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。**

### **第三部分 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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（一）**猝死**：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（二）**过敏及由过敏引发的变态反应性疾病**；

- (三) 高原反应;
- (四) 中暑;
- (五) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

## 二、等待期

指自本附加合同生效日起计算的一段时间,具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加合同上载明。

在等待期内发生保险事故的,保险人不承担给付保险金的责任。

## 三、医院

除另有约定外,指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构,且仅限于上述医院的普通部,不包括如下机构或医疗服务:

- (一) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房;
- (二) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
- (三) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

## 四、住院

指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程,并正式办理入出院手续,包含日间住院(指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗)。但不包括下列情况:

- (一) 被保险人在医院的(门)急诊观察室、家庭病床(房)入住;
- (二) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险(释义六)范畴的高等级病房入住;
- (三) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗;
- (四) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗,但遵医嘱到院外接受临时治疗的除外;
- (五) 被保险人住院体检;
- (六) 挂床住院及其他不合理的住院。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。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。

## 五、保险金申请人

指被保险人、受益人,被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

## 六、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。