

众惠财产相互保险社

附加重大疾病住院津贴保险（A 款）条款

总则

第一条 合同构成

本附加保险合同须附加于短期健康保险合同（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 在本附加保险合同保险期间内，被保险人因**意外伤害（释义一）**事故或在**等待期（释义二）**后经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（释义三）**或本社认可的医疗机构**初次确诊（释义四）**罹患主保险合同约定的重大疾病，并因此在医院接受住院治疗的，本社按如下规则计算并给付重大疾病住院津贴保险金：

重大疾病住院津贴保险金 = （每次实际住院天数 - 每次住院免赔天数）× 重大疾病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一次或多次住院的累计给付天数以 180 日为限。当累计给付天数达到 180 日时，本附加保险合同终止。若被保险人因同一重大疾病多次住院，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。

被保险人在等待期内初次确诊患有主保险合同约定的重大疾病，本社不承担给付保险金的责任，向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加保险合同终止。

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（释义五），或就诊的医院不符合主保险合同中医院的定义，或住院不符合主保险合同中住院的定義的行为；

(十) 属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额

第五条 本附加保险合同的重大疾病住院津贴日保险金额、每次住院给付天数上限和每次住院免赔天数由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金的申请

第七条 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。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，本社对无法

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、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保险合同上载明。**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。**

三、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普通部，**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。

四、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。

五、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。