

---

**安盛天平附加个人意外每日住院津贴保险（2022版）（互联网专属）条款**  
**C00007832522021120713763**

---

**第一条：附加合同的订立和构成**

《安盛天平附加个人意外每日住院津贴保险（2022版）（互联网专属）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准，与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。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。

如果本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，则该承保项目的保险责任不发生效力。

**第二条：本附加合同生效**

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

**第三条：受益人**

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

**第四条：保险责任**

**（一）意外住院津贴保险金：**

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外事故（见释义）**在**医院（见释义）**必须接受**住院（见释义）**治疗的，保险人在扣除每次住院免赔天数后按照以下计算公式对被保险人给付意外住院津贴保险金：

**意外住院津贴保险金 = 意外每日住院津贴赔偿金额 × 实际住院天数（见释义）**

本附加合同保险期间届满时，若被保险人仍未结束住院治疗的，对于被保险人在保险期间届满日起三十日（含第三十日）内的住院治疗，保险人继续按照本附加合同的约定给付住院津贴。对于本附加合同保险期间届满日起三十日后的住院，保险人不再承担保险责任。但无论被保险人一次或多次住院，保险人给付保险金的赔偿天数不超过本附加合同约定的每次住院最长赔偿天数及全年累计最长赔偿天数。

若被保险人本次住院与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过九十日的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

**（二）意外监护病房津贴保险金：**

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受意外事故而在监护病房接受住院治疗的，保险人在扣除每次住院免赔天数后按照以下计算公式对被保险人给付意外监护病房津贴保险金：

**意外监护病房津贴保险金 = 意外每日监护病房津贴赔偿金额 × 实际住院天数**

本附加合同保险期间届满时，若被保险人仍未结束住院治疗的，对于被保险人在保险期间届满日起三十日（含第三十日）内的住院治疗，保险人继续按照本附加合同的约定给付住

院津贴。对于本附加合同保险期间届满日起三十日后的住院，保险人不再承担保险责任。但无论被保险人一次或多次住院，保险人给付保险金的赔偿天数不超过本附加合同约定的每次住院最长赔偿天数及全年累计最长赔偿天数。

若被保险人本次住院与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过九十日的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

上述两项保险责任由投保人和保险人在投保时约定，未经双方约定并载明于保险单中的，保险人不承担给付保险金的责任。

## 第五条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

（一）因下列情形之一造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
4. 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；
5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

（二）因下列原因之一造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
2. 核爆炸、核辐射或核污染；
3. 遗传性疾病（见释义）、先天性畸形、变形和染色体异常（见释义）。
4. 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗。
5. 精神和行为障碍（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）以及性病。
6. 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物。
7. 职业病（见释义）、医疗事故（见释义）。
8. 被保险人接受疗养、矫形、视力矫正手术、美容、减肥塑形、变性手术、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术。
9. 被保险人在不符合保险人指定或认可的医疗机构进行住院治疗。
10. 不符合入院标准、挂床住院的治疗，住院病人应当出院而拒不出院。
11. 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定。
12. 采用未被治疗所在地政府批准的治疗。
13. 康复、医疗咨询、健康体检、保健性或非疾病治疗类项目，使用眼镜、隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等各种康复性器具，自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械，但由投保人和保险人约定的并在保险单中明确列明承保的除外。
14. 各种医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询。

15.基因咨询、筛查、检查和治疗，预防性治疗、实验性或试验性治疗，物理治疗（见释义）、中医调理（见释义）及其他特殊疗法（见释义）而发生的治疗，成瘾性症状治疗，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）。

16.从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

#### **第六条：保险金的申请和给付**

##### **（一）保险事故的通知**

对任何一次入院治疗超过七（7）天的，被保险人须在住院天数届满七天之前通知保险人，保险人有权核查该住院是否为必须且合理的。

如因被保险人未及时通知保险人，而导致保险事故的性质、原因、入院时间的必须且合理性等难以确定的，保险人对无法确定的损失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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

##### **（二）保险金的申请**

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应在出院之日起二十（20）天内提供以下证明和资料原件作为索赔凭证，递交给保险人（如未注明原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

- 1、 被保险人的身份证明；
- 2、 完整的门、急诊病历；
- 3、 出院小结原件；
- 4、 住院医疗正式收据；
- 5、 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；
- 6、 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。

若保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明，则应提供法律认可的其他有关证明材料，以提出保险金申请。

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，保险人仅对可以确定的部分支付保险金，对无法核实部分不承担保险责任。

保险人在收到保险金申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过三十（30）天。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；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十（10）日内，履行赔偿保险金义务。本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三（3）日内向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

#### **第七条：附加险合同效力的终止**

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

- (一)主合同终止，本附加合同同时终止；
- (二)本附加合同保险期间届满。

#### **第八条：释义**

**【意外事故】**指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。

**【医院】**指拥有合法经营执照，有合格医生和护士为病人提供二十四（24）小时留院治疗和护理服务的，**但不包括主要作为康复医院、诊所、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。**

若非因**急症（见释义）**在中国境内的医院治疗，则该医院必须是符合上述条件的二级及以上公立医院普通部。

若因急症需要就近在中国境内非二级及以上公立医院普通部治疗，被保险人需在保险事故发生时起四十八（48）小时内通知保险人，并在身体状态稳定后转入符合上述条件的二级及以上公立医院普通部。

**【住院】**指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**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，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

**【实际住院天数】**指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数。住院满二十四小时为一天，**但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。**

**【遗传性疾病】**指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

**【先天性畸形、变形或染色体异常】**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

**【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

国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

**【医疗事故】**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

**【物理治疗】**指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。

**【中医理疗】**指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。

**【其他特殊疗法】**指顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

**【急症】**指被保险人遭受必须经医师紧急治疗以避免生命或健康永久性伤害的突发病状。

（此页内容结束）