

中国大地财产保险股份有限公司 附加团体突发急性病住院津贴保险条款

【注册编号：C00001032522022062205113】

总 则

第一条 本保险是团体意外伤害类保险（以下简称“主险”）的附加险。在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分，以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人经过等待期后（免除等待期的不在此限）突发急性病，入住定点医疗机构（被保险人在境外的，经投保人与保险人约定并在本附加险合同上载明，境外医疗机构不在此限）接受住院治疗的，保险人按照“该被保险人的突发急性病住院日津贴金额×（每次实际住院日数-免赔日数）”计算给付突发急性病住院津贴保险金。

保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担突发急性病住院津贴保险责任至其当次住院出院之时，但不超出本附加险合同约定的该被保险人的最高给付日数。

保险人根据本附加险合同针对每一被保险人给付的突发急性病住院津贴保险金的日数累计不超过该被保险人的最高给付日数，当达到该限额时，本附加险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 由于下列任何原因，被保险人住院接受治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而住院接受治疗，或者住院治疗与主险合同中列明的责任免除事项相关；

（二）既往症及其并发症，本附加险合同另有约定的不在此限；

（三）遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常，性传播疾病；

（四）在保险期间开始前或者等待期内被保险人突发急性病，以及等待期后被保险人接受的与该被保险人等待期内所患急性病相关的住院治疗；

（五）非医学必须的住院，包括但不限于以美容手术，外科整形、牙齿治疗及手术、视力矫正手术、预防性手术、健康护理、疗养、静养、康复为主要目的的住院医疗行为。

日津贴金额、最高给付日数和免赔日数

第六条 每一被保险人的突发急性病住院日津贴金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

第七条 除本附加险合同另有约定外，每一被保险人的最高给付日数为一百八十日，免赔日数为三日。

保险金额和保险费

第八条 每一被保险人的突发急性病住院津贴保险金额为突发急性病住院日津贴金额和最高给付日数的乘积。

第九条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间和等待期

第十条 保险期间最长不超过一年，具体起讫时间同主险合同。

第十一条 等待期由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明；未在本附加险合同中载明的，则为零日。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本保险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；

（三）本附加险合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

不保证续保

第十二条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本附加险不保证续保。

保险金的申请与给付

第十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

(四) 医疗机构出具的诊断证明书、病历和出院证明;

(六) 投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因或者损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料, 导致保险人无法核实事故的性质、原因或者损失程度的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十四条 收到保险事故发生的通知或信息的, 保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查, 投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

释 义

突发急性病: 指保险责任生效前被保险人未曾接受治疗或者诊断、在保险期间内突然发作的疾病, 如果不在二十四小时内接受治疗会导致死亡或者身体机能严重损害。

等待期: 指保险期间起始之日或者保险人开始对被保险人承担保险责任之日(以较晚者为准)起连续计算的一段期间。在等待期内发生事故的, 保险人不承担给付保险金的责任。

定点医疗机构: 指通过劳动保障行政部门资格审定, 并经医疗保险经办机构确定, 为基本医疗保险的参保人员提供医疗服务的医疗机构。

境外: 指除中华人民共和国境内(不包括港澳台地区)以外的国家和地区。

每次实际住院日数: 指自入院日至当次住院出院日间经过日数(不含出院当日), 不包括被保险人在住院治疗期间有擅自离院情形的日数。

住院: 指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房, 并办理入院出院手续, 不包括门(急)诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上(含)的, 视为自动出院。

挂床: 指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

既往症: 指在本附加险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况:

(一) 本附加险合同生效前, 医生已有明确诊断, 长期治疗未间断;

(二) 本附加险合同生效前, 医生已有明确诊断, 治疗后症状未完全消失, 有间断用药情况;

(三) 本附加险合同生效前, 医生已有明确诊断, 但未予治疗;

(四) 本附加险合同生效前, 未经医生诊断和治疗, 但症

状或体征明显且持续存在, 以普通人医学常识应当知晓。

遗传性疾病: 指被保险人一出生时就具有的疾病(病症或体征)。这些疾病是指因人的遗传物质(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的作用, 使胎儿局部体细胞发育不正常, 导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

先天性畸形、变形和染色体异常: 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分类》(ICD-10)确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传, 或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染, 或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。