

中国大地财产保险股份有限公司 附加个人重大疾病住院津贴医疗保险（互联网专属）条款

注册号：C00001032522021122843503

总则

第一条 本保险为个人住院医疗类保险（互联网专属）（以下简称“主险”）的附加险。在已投保主险的基础上，投保人方可投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同终止，本附加险合同同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在本附加险合同约定的等待期后，初次罹患主险合同约定的一种或多种重大疾病，经本附加险合同约定的医院（释义一）专科医生确诊并遵其医嘱接受住院（释义二）治疗的，根据被保险人的每次合理住院天数（释义三），保险人按如下约定计算并给付住院津贴医疗保险金。

重大疾病住院津贴医疗保险金＝（合理住院天数－免赔

住院天数) × 住院日给付金额

自本附加险合同生效之日起,被保险人在本附加险合同约定的等待期内罹患疾病,因此接受住院治疗的,保险人不承担给付保险金的责任。

本附加险合同中的免赔住院天数、住院日给付金额由投保人和保险人在投保时协商确定,并在本附加险合同中载明,在本附加险合同保险期间内不得变更。

被保险人因保险事故须到医院接受合理且必需的住院治疗,在本附加险合同载明的保险期间内,除另有约定外,每次保险事故单次住院(释义四)天数以30日为限,全年累计住院天数以60日为限,保险人对超出部分不承担给付保险金的责任。

被保险人因保险事故须到医院接受合理且必需的住院治疗,若至本附加险合同期间届满日治疗仍未结束,保险人继续承担给付保险金的责任,最长以延续至本附加险合同保险期间届满日后30日为限,保险人对超出部分不承担给付保险金的责任。

无论被保险人一次或多次发生保险事故,保险人均按上述约定给付保险金,但累计给付的保险金总额达到保险单所载明的保险金额时,本附加险合同约定的对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 由于下列任何原因，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）投保人、被保险人的故意行为；

（二）因被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为；

（三）被保险人患先天性疾病（释义五）、遗传性疾病（释义六）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义七）；或被保险人在参加本附加险合同前已经存在的既往症、受伤或异常检查结果（免除等待期的除外）；或被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；

（四）被保险人药物过敏、椎间盘突出（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；

（五）被保险人因任何医疗行为导致的医疗事故；

（六）主险合同中列明的“责任免除”事项，除非本附加险条款约定予以承保。

保险金额

第四条 被保险人的保险金额是保险人对该被保险人承担给付保险金责任的最高限额，具体由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间和等待期

第五条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

第六条 除本附加险合同另有约定外，等待期为九十日，自本附加险合同生效日起计算。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本附加险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本附加险；

（三）本附加险合同的保险期间与上一个附加险合同的保险期间之间连续不间断。

不保证续保

第七条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，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，获得新的附加险合同，但本附加险不保证续保。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人请求给付保险金时，应向保险人提供以下证明和资料：

（一）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证正本；

（三）保险金申请人的有效身份证件，若保险金申请人

系受托申请，还应当提供授权委托书和委托人的身份证明；

（四）卫生行政部门批准的二级以上（含二级）公立医院出具的出院证明或住院天数证明、诊断证明、住院病历；

（五）保险金申请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。

释义

一、医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，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。

二、住院

是指被保险人入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。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或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院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。

三、合理住院天数

指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房接受治疗，并正式办理入出院手续，一日 24 小时住在医院的天数，不包括挂床等不合理住院天数。

挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满 24 小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

四、单次住院

指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但如果被保险人因同一疾病及其引发的并发症或同一意外伤害及其引发的并发症而住进医院两次（含）

以上，若其前次住院出院之日与下次住院治疗入院之日间隔期间未超过 90 日，视为同一次住院。

五、先天性疾病

指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。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中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

六、遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

七、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。