

亚太财产保险有限公司

附加住院津贴保险条款

注册编号：C00003832522022061800353

总则

第一条 本附加险合同须附加于亚太财产保险有限公司各种意外伤害保险和各种健康保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。主险合同与本附加险合同相抵触之处，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。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故，或自保险单约定的等待期（续保者不受本款等待期限制）后经保险人认可的医疗机构确诊罹患疾病，在保险人认可的医疗机构接受住院治疗，**保险人按如下规则计算并给付住院津贴保险金：**

住院津贴保险金=（实际住院天数-每次住院免赔天数）×日住院津贴金额

被保险人一次住院治疗，保险人给付住院津贴天数最高以保险单载明的每次住院最高给付天数为限。若被保险人因同一原因间歇性住院治疗的，前次出院和后次入院间隔日期未达 90 日（含 90 日），则视为同一次住院。除另有约定以外，每次住院最高给付天数为 90 日。

保险人给付各次住院津贴天数总和以保险单载明的累计住院最高给付天数为限。

第四条 等待期是指本附加险合同生效后保险人不承担保险责任的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明，但最长不超过一百八十天。续保者不受等待期的限制。

若被保险人在等待期内确诊罹患疾病，保险人不承担给付保险金的责任。

责任免除

第五条 因下列原因或情形之一，造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付住院津贴保险金责任：

（一）被保险人遭受意外事故，而该意外事故不属于主险合同约定的保险责任范围的；

（二）非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（三）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（四）一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗等非治疗性行为；

（五）被保险人以赴旅游目的地寻求异地治疗为目的参加旅行或旅行违背医嘱；

（六）既往症，但投保时经保险人书面同意承保的既往症不受此限；

（七）被保险人在本附加险合同生效前或等待期内已经接受相关检查但在等待期后确诊患疾病的，但投保人按期续保的不受此限；

（八）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗；

（九）被保险人在家庭病房治疗或挂床住院治疗。

第六条 下列费用、损失，保险人不承担给付住院津贴保险金责任：

（一）住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴；

（二）免赔天数对应的住院津贴。

第七条 主险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加险合同。

日住院津贴金额、最高给付天数、免赔天数

第八条 日住院津贴金额、每次住院最高给付天数、累计住院最高给付天数由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第九条 每次住院免赔天数由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

保险期间

第十条 本附加险合同的保险期间同主险合同一致，最长不超过一年。

保险金申请与给付

第十一条 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。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人对保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定部分不承担给付保险金的责任。**

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；
4. 保险人认可的医疗机构出具的门、急诊病历卡、入出院证明、诊断证明、出院小结、病历及住院医疗正式收据；
5. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明；
6. 如为境外出险，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可；
7. 保险金申请人所能提供的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；
8. 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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

释义

保险人认可的医疗机构：是指符合下列所有条件的医疗机构：

- (一) 拥有合法经营执照；
- (二) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (三) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- (四) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区），则此医疗机构必须是二级以上（含二级）医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医疗机构治疗。

住院：指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。**

实际住院天数：指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满24小时为一日。**住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。**

挂床治疗：指被保险人不在医院治疗或住院三天以上没有诊疗行为的。

既往症：指保险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状，也就是已经就诊或者存在的症状、体征足以引致一个正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，通常有以下情况：

- （一）保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；
- （二）保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （三）保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，但未能彻底治愈或有间断治疗情况；
- （四）保险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以一般人的医学常识应当知道的。