

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 附加政策性住院津贴保险（A款）条款

### 总则

**第一条** 本附加保险合同是我公司各类政策性人身保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。只有在投保主险的基础上，方可投保本附加保险。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准；本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。

主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

**第二条** 除另有约定外，本附加保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第三条 等待期

投保人为被保险人首次投保本附加保险或者非续保本附加保险时，自本附加保险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在本附加保险合同中载明，最长不超过 90 天。续保本附加保险无等待期。

被保险人在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任；保险人向投保人全额退还所交本附加保险合同的保险费后，对被保险人保险责任终止。

**第四条** 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者经过本保险合同约定的等待期（若保险合同未约定，等待期为 30 日）后罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构，经医生诊断必须住院治疗的，保险人按照下列约定给付住院津贴保险金：

（1）对于被保险人每次住院的合理的、实际的住院天数，保险人在扣除保险单约定的每次住院免赔天数后，按保险合同约定的每日住院津贴金额计算给付住院津贴保险金，计算公式如下：

住院津贴保险金=（实际住院天数-每次住院免赔天数）×每日住院津贴金额

（2）若被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 天的，则视为同一次住院。

（3）除另有约定外，被保险人单次住院治疗的，每次住院治疗的住院津贴保险金的给付天数最高以 60 日为限。

（4）除另有约定外，被保险人一次或多次进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但保险人对被保险人累计给付住院津贴保险金的天数以 180 天为限，当累计给付天数达到 180 天时，对被保险人的住院津贴保险责任终止。

### 责任免除

第五条 由于下列任何原因，被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）被保险人在等待期内所患的疾病；
- （六）被保险人所患的既往症及其并发症，遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常，性传播疾病；
- （七）妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、产前产后检查、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症，但意外伤害所致的流产、分娩不在此限；
- （八）被保险人接受包括美容手术、矫形手术、外科整形手术、视力矫正手术、预防性手术等在内的任何医疗行为导致的伤害，但因意外伤害所致的矫形手术、外科整形手术除外；
- （九）牙科治疗、体检、心理咨询、疗养、康复治疗；
- （十）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十一）被保险人进行任何与疾病或意外无直接关系的检查与治疗；
- （十二）被保险人在康复医院、联合病房、家庭病房等治疗；
- （十三）被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院造成的延长出院；
- （十四）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十五）恐怖袭击。

第六条 在下列任何期间内，造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或受酒精、毒品或者管制药物影响期间；
- （三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- （四）被保险人从事高风险运动期间；
- （五）被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间；
- （六）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；
- （七）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

#### 保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。

### 保险金申请

**第八条** 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，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或保险凭证；

(三) 被保险人和保险金申请人的身份证明；

(四) 二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医疗机构出具的入院、出院证明、诊断证明(含相关的诊断依据，骨折需提供X线片)及病历；

(五) 投保人、被保险人或者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；

(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。

### 其他事项

**第九条** 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

(一) 主险合同终止；

(二) 投保人解除本附加保险合同。

### 释义

**第十条** 除另有约定外，本附加保险合同中的下列词语具有如下含义：

1. 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致使身体受到的伤害。**以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：**

(1) **猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；**

(2) **过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；**

(3) **高原反应；**

(4) **中暑；**

(5) **细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。**

2. 认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指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，但不包括主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的的医疗机构。

3. 住院：是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院24小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

4. 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，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

5. 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。

6. 患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV；艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS；在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

7. 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

8. 无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

9. 无有效行驶证：指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

10. 高风险运动：本附加保险合同所指高风险运动，指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑冰、滑雪，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

11. 续保：投保人在合同终止日起 30 日内（含）向保险人提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保；投保人在合同终止日起 30 日后提出继续投保申请的，为新投保。

**本附加保险条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。**