
安盛天平附加个人意外每日住院津贴保险（2020 版）条款

C00007832322020073009212

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(2020版)》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: 若被保险人在本附加合同保险期间内遭受意外事故而入住医院治疗, 保险人将依据保险单所载本附加合同项下被保险人所对应的意外每日住院津贴金额、总赔偿日数和免赔天数, 按照扣除免赔天数后的住院日数向被保险人给付意外住院津贴。

如保险期间为一个月, 保险人对被保险人因同一病症住院的总赔偿日数以保险单所载为限。

续保时, 保险人不再对被保险人前次入院并已获得保险金的同一病症提供保障。但是, 在投保人为被保险人持续投保本附加险的情况下, 若被保险人因同一病症间歇性入住医院, 且在前次出院后超过三百六十五(365)天再次入院的, 将不被视为同一病症, 保险人将按约定给付意外住院津贴。

如保险期间为一年, 则保险人对被保险人的总赔偿日数以保险单所载为限。

(二) 意外监护病房津贴: 若被保险人在本附加合同保险期间内遭受意外事故而入住医院的监护病房, 保险人将依据保险单所载本附加合同项下被保险人所对应的意外监护病房每日津贴金额、总赔偿日数和免赔天数, 按照扣除免赔日数之后的入住监护病房日数向被保险人给付意外监护病房津贴。

如保险期间为一个月, 保险人对被保险人因同一病症入住监护病房的总赔偿日数以保

险单所载为限。

续保时，保险人不再对被保险人前次入院并已获得保险金的同一病症提供保障。但是，在投保人为被保险人持续投保本附加险的情况下，若被保险人因同一病症间歇性入住监护病房，且在前次出监护病房后超过三百六十五（365）天再次入住监护病房的，将不被视为同一病症，保险人将按约定给付监护病房津贴。

如保险期间为一年，则保险人对被保险人的总赔偿日数以保险单所载为限。

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）任何由下列原因直接或者间接造成的损失或费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1、先天性疾病和先天性畸形。

（二）下列情形下，不论任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

1、细菌或病毒感染（但因保险期间内发生的意外伤害致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒、药物过敏、中暑。

2、视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。

3、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或任何与压力，焦虑，抑郁，紧张，情绪相关的治疗及精神性、心理性治疗。

4、中草药、中药材或任何传统中医治疗。传统中医治疗包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、顺外治疗、整骨治疗。

5、任何自然产生的状况、衰老退化现象及渐进过程。

6、任何原因进行的牙齿保养、牙齿修复、牙齿整形或牙齿植种；非因意外事故进行的任何牙科检查、治疗或手术，以及任何进食活动（包括咀嚼或啃咬）引发的牙科治疗；对非自然牙进行的任何治疗。

7、椎间盘突出疾病。

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，应提供以下证明和资料原件作为索赔凭证，连同保险合同及索赔申请书在出院之日起二十（20）天内递交给保险人（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资料，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。

【病症】指疾病或意外伤害及其引起的任何症状、继发病或并发症。对于意外伤害来说，仅指外来的、非本意的、突发的、非疾病的同一事件或同一系列关联事件引起的伤害。

【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。

【医师/医生】指并非被保险人或其直系亲属或其业务关联者（如商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。本保险合同中凡提及“医师/医生”应在适用的情况下理解为全科医师和/或专科医师。

【护士】指具有护士资格（并非被保险人或其直系亲属或其业务关联者，包括商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的执业执照，其提供的服务内容应在其执照和业经培训范围内。

【住院】指被保险人经医生建议入住医院达二十四（24）小时以上且由医院收取病房或床位费用。

【住院日数】指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四（24）小时为一日。

【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症状。

【监护病房】指以二十四小时持续紧密监测处于生命危急情况下入住者的身体官能运作状况，具有密集的医疗人员，以及为挽救病人生命而配置了充足的医疗设备的特殊病房。

【入住监护病房】指经医生建议入住医院监护病房达二十四（24）小时以上且由医院收取监护病房或床位费用。

【入住监护病房日数】指被保险人在医院监护病房内实际的住院治疗日数，入住满二十四（24）小时为一日。

（此页内容结束）