

华农财产保险股份有限公司

附加个人住院津贴医疗保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132522021120908933

总则

第一条 本附加险合同可附加于华农财产保险股份有限公司住院医疗类保险合同（以下简称“主险合同”）上。在投保华农财产保险股份有限公司住院医疗类保险合同的基础上，投保人可以投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；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 在本附加险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

自本附加险合同生效之日起，被保险人因意外伤害事故**住院（释义一）**，或在本附加险合同约定的**等待期（最高不超过 180 天，续保不受等待期限制）**后因疾病住院治疗，对于被保险人的每次**合理住院天数（释义二）**，保险人按如下规则计算并给付住院津贴医疗保险金。

住院津贴医疗保险金 = （每次合理住院天数 - 每次住院免赔天数） × 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发生疾病，由此而导致的住院治疗，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一次性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（释义三）**进行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，**累计给付住院天数以 180 日**为限，保险人对超出部分不承担给付保险金责任。

被保险人因保险事故须到医院进行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的，保险人继续承担给付保险金责任，**并最长延续至本附加险合同保险期**

间届满日后 30 日内（含第 30 日），保险人对超出部分不承担给付保险金责任。

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承担给付保险金责任，但累计给付的保险金总额达到保险单所载的住院津贴医疗保险金额时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

保险金额

第三条 保险金额是保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第四条 本附加险合同的保险期间与主险合同一致，最长不超过一年。

本附加险合同为不保证续保合同，本附加险合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加险合同。

责任免除

第五条 因下列情形之一导致本附加险合同的被保险人住院治疗，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人、被保险人的任何故意行为；
- （二）因被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；
- （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（续保者除外）；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。

缴费方式

第六条 投保人可以选择一次性缴付保险费，也可以根据合同约定分期缴付保险费。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在合同成立时一次性缴清保险费。投保人未按约定缴纳全部保险费，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，

保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在合同中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保费，保险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金，但需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本附加险合同约定的保险费总额。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本附加险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本附加险合同效力中止，保险人对合同效力中止后发生的保险事故不承担给付保险金责任。

宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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；

（四）卫生行政部门批准的二级以上（含二级）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、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。

释义

一、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而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：**

- (1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 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；
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 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；
- (5) 被保险人住院体检；
- (6) 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。

二、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进行治疗，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。

三、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：

- (1) 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；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 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。

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。

本附加险合同中无明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。