

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体急性病住院津贴保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内，保险人按下列约定承担保险责任：

一、被保险人在保险期间内突发急性病，并在发病之日起五日内（含）在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构住院治疗，保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数，扣除保险单约定的免赔天数后，按保险单约定的日津贴金额给付住院津贴。

二、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至发病之日起第一百八十日止。

三、被保险人单次住院治疗的，住院津贴的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付住院津贴的，以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

三、在下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）非因急性病而发生的住院；

（二）被保险人自致的疾病，但被保险人为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人投保前已有的残疾、未告知的既往症以及保险单特别约定除外的疾病；

（四）被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗，或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（五）被保险人先天性畸形、变形和染色体异常（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）；

（六）被保险人患性病、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）；

（七）被保险人患职业病；

（八）被保险人进行牙齿治疗、整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）；

（九）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的住院治疗。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

住院日津贴金额、单次给付天数、累计给付天数由保险双方在投保时约定，并在保险单中载明。除另有约定外，单次给付天数最高不超过90天，累计给付天数最高不超过180天。保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第八条 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第九条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十一条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十二条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，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。

第十三条 医疗注意事项如下：

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构治疗。急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

保险金申请与给付

第十四条 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。**

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单原件；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构出具的病历和住院证明；

（5）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；

（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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

释义

第十五条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

急性病：指在保险期间内，被保险人在保单生效之日前未曾接受治疗及诊断且突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。经保险双方书面同意，可以在保单上列明所承保的急性病。

由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

1、被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；

2、牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人有约定的除外；

3、被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品；

4、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

5、发生在本保险合同所列明的保险期间、范围和保险责任以外的保险事故；

6、化学污染；

7、本保险合同生效日前被保险人已具有的、保险期间内正在接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物疾病或在本保险合同生效日前经医生诊断需在保险期间内进行诊断和治疗的疾病。

住院：指被保险人因急性病而入住医院的病房进行治疗，并办理入出院正式手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。

每次住院：指被保险人因急性病住院治疗，自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30天，视为同一次住院。