
安盛天平附加重大疾病住院津贴医疗保险(2022版B款)条款

注册号：C00007832522022032837673

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加重大疾病住院津贴医疗保险(2022版B款)条款》合同(以下简称“本附加合同”),依主合同投保人的申请,经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,未尽之处以主合同的条款(如适用)为准,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

若本附加合同在保险单上未载明,本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同的保险期间

本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。

第三条 保险责任

在本附加合同保险期间内,被保险人在**等待期(释义一)**后经医院具有相应资质的医生确诊初次罹患重大疾病,并到医院接受必需且合理的**住院(释义二)**治疗,本公司将以保险单上载明的本附加合同项下的重大疾病住院津贴保险金和住院天数为限**按照以下计算公式对被保险人给付重大疾病住院津贴:**

$$\text{重大疾病住院津贴} = \text{实际住院天数(释义三)} \times \text{重大疾病住院津贴保险金}$$

本附加合同保险期间届满时,若被保险人仍未结束住院治疗的,对于被保险人在保险期间届满日起三十日(含第三十日)内的住院治疗,本公司继续按照本附加合同的约定给付重大疾病住院津贴。对于本附加合同保险期间届满日起三十日后的住院,本公司不再承担保险责任。但无论被保险人一次或多次住院,本公司累计给付保险金的赔偿天数以本附加合同约定的最高赔偿天数为限。

第四条 健康管理服务

在每个保险期间内,投保人按时缴纳保费后,被保险人将享有以下两类健康管理服务,包括:1、**健康咨询(释义四)**;2、**就医服务(释义五)**。具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于公司官方网站。

第五条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外,主合同中所有的责任免除条款均适用于本附加合同,若互有冲突则以本附加合同为准。

第六条 续保

本附加合同为不保证续保合同,保险期间届满,投保人需要重新向本公司申请投保本产品,并经保险人同意,交纳保险费,获得新的保险合同。投保人可于本附加合同保险期间届满时向本公司提出续保申请并支付续保保险费以示续保,若本公司同意该续保后签发保险

单，且已收取该续保保险费，则新的保险合同成立并生效。续保后的新保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不中断，续保后的新保险合同不再计算等待期；否则，重新计算等待期。

当发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：

- (一) 被保险人超过本保单载明的承保年龄范围；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 主险合同未续保；
- (四) 本附加保险产品停售；
- (五) 本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务。

第七条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向本公司申请给付保险金时，应提交以下作为索赔依据的证明和材料(如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可)：

- (一) 保险金给付申请书(原件)；
- (二) 保险合同；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用单据(原件)、费用明细单据(原件)等。
- (五) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因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。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料(原件)。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担保险责任。

第八条 附加合同效力的终止

保险责任开始前，投保人有权书面通知本公司解除本附加合同，本附加合同的效力自本公司接到本附加保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的本附加保险合同终止时间(以较晚者为准)终止。本公司自收到本附加保险合同解除申请书之日起三十日内，全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知本公司解除本附加合同，本附加合同的效力自本公司接到本附加保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的本附加保险合同终止时间(以较晚者为准)终止。对于保险期间内已有赔款记录的被保险人，本公司对该被保险人**不退还保险费**；对于保险期间内无赔款记录的被保险人，本公司自收到解除本附加合同通知书之日起三十日内，按照下述计算公式退还保险费：

当交费方式为一次交清时，退还保险费金额为=最后一期已交保险费×(1-保单责任已

经过天数/保险期间天数)。其中经过天数不足一天的按一天计算。

当交费方式为分期支付时，退还保险费金额为=最后一期已交保险费×(1-当期已经过天数/当期天数)。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳本保险期间内最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。其中经过天数不足一天的按一天计算。

第九条 附加合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

- (一) 主合同终止；
- (二) 本附加合同保险期间届满；
- (三) 因本附加合同其他条款所约定的情况而终止。

第十条 释义

除本附加合同明确约定释义以外，主合同中所有的释义均适用于本附加合同。

一、 等待期：

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数在保险单上载明。在等待期内发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

二、 住院：

指被保险人因重大疾病，经医生诊断在医院正式办理住院手续，须入住医院接受治疗超过二十四小时。但不包括下列情况：

- (一) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (二) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (三) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (四) 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；
- (五) 被保险人住院体检；
- (六) 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，在住院期间每日非二十四小时在院。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。

三、实际住院天数：

指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数。住院满二十四小时为一天，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。

四、健康咨询：

指专业人员通过电话、线上平台等方式，运用医学、营养学以及相关学科的专业知识，为被保人提供健康方面的咨询服务

五、 就医服务

指为被保人提供就医就诊方面的建议、意见和相关支持（如预约、安排等），使客户能及时得到适合的医生、医院和医疗服务，并使其获得有效疗效的活动。