

富德财产保险股份有限公司
女性特定疾病保险附加住院津贴保险条款
(产品注册号: C00016331922020032423541)

总则

第一条 本附加险合同须附加于女性特定疾病保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。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；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

保险责任

第二条 保险期间内，保险期间内，若被保险人自本合同生效之日起至约定的等待期后（续保不受此限），经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生明确诊断为首次罹患主险合同中约定投保范围内的一种或多种女性疾病，并在医疗机构进行住院治疗的，对于该被保险人的每次实际住院天数，保险人按照如下约定给付每次住院津贴保险金：

（一）当被保险人每次实际住院天数不超过每次住院津贴免赔天数时，保险人不承担给付每次住院津贴保险金；

（二）当被保险人每次实际住院天数减去每次住院津贴免赔天数大于每次住院津贴最高给付天数时：

每次住院津贴保险金=每次住院津贴最高给付天数×每天住院津贴金额。

（三）当被保险人每次实际住院天数减去每次住院津贴免赔天数大于零且不超过每次住院津贴最高给付天数时：

每次住院津贴保险金=（每次实际住院天数-每次住院津贴免赔天数）×每天住院津贴金额。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院期间间隔未达 90 天的，视为同一次住院。保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至被保险人该次住院出院之时或者保险期间届满之日起第三十日二十四时（以先发生者为准）止。

保险人一次或累计给付的住院津贴天数以保险单中载明的累计最高给付天数为限。

除另有约定外每次住院津贴最高给付天数为 90 天，累计最高给付天数为 180 天；具体每天住院津贴金额、每次住院津贴免赔天数、每次住院津贴最高给付天数以及累计最高给付天数由投保人、保险人协商确定，并在保险合同中载明。

责任免除

第三条 由于下列原因或情形导致被保险人住院的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）被保险人不遵守医疗机构规章制度，不配合治疗的行为；
- （二）被保险人在投保前已经住院的（续保者除外）；
- （三）被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；
- （四）修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；
- （五）被保险人挂床的；
- （六）被保险人一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗、心理治疗、美容、特别护理或

静养、非手术或药物治疗、健康护理等非治疗性行为；

(七) 被保险人非因罹患主险合同中约定投保范围内的一种或多种女性疾病而接受的住院治疗行为。

保险金申请与给付

第四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除需提供主险合同要求的证明材料外，还需提供如下材料：

- (一) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的入院证明、出院小结、疾病诊断书；
- (二) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

释义

【住院】指被保险人罹患主险合同中约定投保范围内的一种或多种女性疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院十二小时以上，**但不包括**入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

【住院天数】指被保险人在医疗机构住院部病房内的住院治疗天数。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。

【挂床】指被保险人住院过程中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诊疗的除外。