

附加意外伤害住院津贴保险条款

注册编号：H00002432322017052352281

第一条 保险对象

凡有效主险合同的被保险人，均可作为本附加险的被保险人。

第二条 保险责任

在本附加险保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内因该事故在治疗地社会医疗保险经办机构指定医院住院治疗，保险人按其实际住院天数以及投保时双方约定并在保险单上载明的该被保险人的日住院津贴标准给付住院津贴金。

无论被保险人一次或多次遭受意外伤害而进行住院治疗，保险人均按规定给付意外伤害住院津贴金，但在保险期间内对同一次住院的住院津贴给付天数以 90 天为限，累计住院津贴给付的天数以 180 天为限，当累计住院津贴给付天数达到 180 天时，本附加险的保险责任终止。

第三条 责任免除

(一) 主险合同规定的责任免除。

(二) 投保人未按约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。

第四条 保险期间

本附加险的保险期间与主险保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

本附加险按份投保。每份本附加险住院津贴给付标准为每日 10 元。

保险费按照保险金额和费率标准计收，并在保险单中载明。保险费必须在投保时一次交清。

第六条 受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

申请领取住院津贴保险金时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 主险及附加险的保险单或其它保险凭证原件；
2. 被保险人身份证明；
3. 社会医疗保险主管机构指定医院出具的住院医疗诊断证明、出院小结、病历；
4. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。
5. 若保险金申请人为受益人的监护人，应提供监护人身份证明与被保险人关系证明；
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。

第八条 本合同与主险合同的关系

(一) 主险合同终止时，本合同同时终止，保险人向投保人退还未满期净保费。

(二) 若投保人解除主险合同，本合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本合同的未满期保险费。

(三) 若本合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本合同条款为准；本合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

释义

【住院】 指被保险人经医生诊断必须住院治疗，并正式办理入出院手续在医院的正式病房进行治疗的，不包括入住门诊观察室、家庭病床、专科门诊、其他非正式病房和不合理的住院。若被保险人非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

【同一次住院】 与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天的再次住院视为同一次住院。