

中国大地保险附加意外伤害住院补贴医疗保险条款

【注册编号：C00001032522019072200781】

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关者及本保险条款，均为本附加合同的构成部分。

本保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本保险条款内容冲突，则以本保险条款为准。

主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。

第二条 本附加合同被保险人、投保人同主险合同。

第三条 除本附加合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受意外并直接、完全因该意外而经社会基本医疗保险定点医疗机构的医生诊断必须住院接受治疗的，除本附加合同另有约定外，保险人按“（每次实际住院日数-免赔天数3天）×该被保险人意外住院日补贴金额”给付意外住院补贴保险金。若保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担意外住院补贴保险责任至其当次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止。

保险人根据本附加合同针对每一被保险人给付的意外住院补贴保险金的日数累计以一百八十日为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 被保险人住院治疗具有下列任何情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而住院接受治疗，或者住院治疗与主险合同中列明的责任免除事项相关；

(二) 非直接用以治疗由意外引致的伤害而发生的住院治疗，对已有伤害的住院治疗；

(三) 非医学必须的住院，包括但不限于以预防性手术、健康护理、疗养、静养、康复为主要目的的住院医疗行为。

保险金额

第六条 每一被保险人的意外住院日补贴金额由投保人与保险人约定，并于本附加合同中载明。

保险期间

第七条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并于本附加险合同中载明。

保险金的申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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. 保险单或者其他保险凭证、批单；
3. 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请的，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
4. 保险人认可的机构（包括公安部门）出具的意外事故证明；
5. 社会基本医疗保险定点医疗机构出具的出院小结、诊断证明、病历；
6. 投保人、被保险人或者保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第九条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第十条 保险金申请人对保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

意外：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

社会基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险或者其他类似的社会医疗保险，以被保险人实际参加者为准；被保险人未参加的，每次意外合理医疗费用按照城镇职工基本医疗保险的范围执行。

医疗机构：指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗和护理服务而非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老院或类似目的，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务的机构。

住院：指入住保险人社会基本医疗保险定点医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

每次实际住院日数：指自入院日至当次住院出院日间经过日数（不含出院当日），不包括被保险人在住院治疗期间有擅自离院情形的日数。

境内：指中国大陆地区。

境外：非境内。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。