

锦泰财产保险股份有限公司

附加意外伤害住院津贴保险（2021 版）条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于含意外伤害保险责任的主保险合同（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。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

第二条 本附加保险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加保险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第三条 凡主险合同的被保险人，均可作为本附加保险合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

一、~~被~~被保险人遭受主险合同约定责任范围内的意外伤害事故，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上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意外伤害住院津贴金。**

二、~~被~~被保险人单次住院治疗的，住院津贴金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金的，以保险单约定的累计给付天数为限。保险期间内当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

第六条 本附加保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不承担任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加保险合同。

三、在下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

- (一) 被保险人非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- (二) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植的治疗；
- (三) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗；
- (四) 被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗。

在上述原因、情形或期间下，导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还该被保险人的未满期净保费（经过日数不足一日按一日计算），但以下两种情况下除外：

1. ~~保险人已根据本附加保险合同约定赔偿保险金的不再退还保险费；~~
2. ~~投保人、被保险人故意制造保险事故的，无论被保险人是否身故，保险人不承担赔偿责任，并有权解除合同，不退还保险费。~~

保险金额与保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加保险合同的住院日津贴金额、单次给付天数、累计给付天数投保时由保险双方约定，并在保险单中载明。

第八条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本附加保险合同的保险期间由保险人与投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第十条 本附加保险合同不包含保证续保条款。保险合同即将到期时，经投保人或被保险人申请，保险人将根据被保险人的当前健康状况等因素重新评估后，再确定是否同意续保、续保的费率及保险责任范围等。保险人审核同意续保的，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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，履行给付保险金义务。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。

第十三条 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

第十四条 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，本附加保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十五条 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。

保险金申请与赔偿

第十六条 受益人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。受益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。**受益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。**

一、保险金索赔申请书；

二、保险单原件；

三、受益人身份证明；

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

五、事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

六、受益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；

七、若受益人委托他人申请的，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，并提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第十七条 发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

- 一、主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- 二、本附加保险合同保险期间届满；
- 三、投保人解除本附加保险合同。

主险合同无效、解除、终止，或投保人解除本保险合同而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，**但保险人已根据本保险合同约定赔偿保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。**

释义

第十八条 除另有约定外，本附加保险合同中的下列词语具有如下含义：

【**保险人**】指与投保人签订本附加保险合同的锦泰财产保险股份有限公司。

【**意外伤害**】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【**住院**】指被保险人因意外伤害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**】指被保险人因意外伤害住院治疗，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。

【**医疗机构**】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【**未满期净保险费**】 $\text{未满期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ ，经过天数不足一天的按一天计算。“保单已经过天数”是指本附加保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

其他释义参照主险合同条款。