

瑞再企商保险有限公司

附加意外伤害每日住院津贴保险(互联网专属 A 款)

条款

注册编号: C00004232322022050980951

- 合同构成**

本附加险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主合同”）。

本附加险合同与主合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主合同为准。主合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加险合同亦无效。

主合同所附条款、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构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。
- 受益人**

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 保险责任**

本附加险合同的保险责任包括“意外伤害每日住院津贴”和“意外伤害重症监护每日住院津贴”，其中“意外伤害每日住院津贴”为必选责任，“意外伤害重症监护每日住院津贴”为可选责任。

在本附加险合同的保险期间内，且主合同和本附加险合同均有效的前提下，被保险人遭受主合同责任范围内的**意外伤害**（释义 8.1），并在意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害为直接且单独原因，在**医院**（释义 8.2）经**医生**（释义 8.3）诊断必须**住院**（见释义 8.4）治疗的，保险人依据本附加险合同约定，按被保险人该次住院**必需且合理**（见释义 8.5）治疗的实际**住院天数**（见释义 8.6）扣除保险单上载明的免赔住院天数（若适用）后给付每日住院津贴责任，**但最高给付住院天数以保险单所载明的为限**。保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束且未达到保险单载明的最高给付住院天数的，保险人继续承担保险期间内发生的该次意外伤害的每日住院津贴责任；但是，**在保险期间届满次日起至出院之日期间，保险人最多承担 3 日住院津贴责任，且最高给付住院天数仍以保险单所载明的为限**。

如果投保人选择投保意外伤害重症监护每日住院津贴，且被保险人入住**重症监护室病房**（释义 8.7）治疗，则在此期间，保险人以保险单载明的意外伤害重症监护每日住院津贴保险金额向被保险人给付意外伤害重症监护每日住院津贴保险金，**且此期间不再重复给付意外伤害每日住院津贴保险金**。其中，入住重症监护室病房单次最高给付住院天数（若适用）和累计最高给付住院天数（若适用）以保险单所载明的为限。

保险期间内被保险人同一次或多次住院治疗，保险人按本附加险合同载明的单次最高给付住院天数（若适用）和累计最高给付住院天数（若适用）给付每日住院津贴保险金，**但意外伤害每日住院津贴和意外伤害重症监护每日住院津贴累计最高给付天数总和以 180 日为限**。但若被保险人住院治疗期间并未进行手术治疗的，则单次最高给付住院天数须以保险单上载明的无需手术治疗的最高给付住院天数为准。

若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院和后次入院间隔日期未达 90 日，则视为“同一次住院”。**当累计最高给付住院天数总和达到 180 日时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止**。
- 责任免除**

主合同中责任免除条款均适用于本附加险合同，若主合同中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准。

因下列原因或下列情形，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任。

- (1) 非因主合同所列意外伤害而发生的治疗；
- (2) 被保险人体检、疗养、特别护理、静养、心理咨询或康复治疗；
- (3) 视力矫正、牙齿修复或牙齿整形；
- (4) 椎间盘膨出或突出；
- (5) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起）。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 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续三天内无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (6) 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；
- (7) 未取得医生开具的住院治疗的证明；
- (8) 入住(门)急诊观察室、家庭病(床)房；
- (9) 其他在保险单、保险凭证或其他保险合同文件中载明的责任免除事项。

5. **保险金额** 保险金额是保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。意外伤害每日住院津贴保险金额、意外伤害重症监护每日住院津贴保险金额、单次最高给付住院天数及累计最高给付住院天数由投保人和保险人双方约定，并在本附加险合同中载明。若保险金额经本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
6. **保险期间** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主合同一致。
7. **保险金申请** **保险金申请人**（释义 8.8）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请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。**保险金申请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：**
 - (1) 保险金给付申请书；
 - (2) 保险合同原件或者其他保险凭据；
 - (3) 被保险人的身份证明；
 - (4) 医院出具的医疗费用收据及明细清单/账单、诊断证明、完整的门/急诊病历、出院小结（若需要，需提供完整的住院病历）等；
 - (5) 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；
 - (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。
8. **释义**
 - 8.1 **意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的和不可预见的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、中暑、高原反应、减压病（沉箱病）、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
 - 8.2 **医院** 指符合下列所有条件的机构：
 - (1) 拥有合法经营执照且具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备；
 - (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
 - (3) 有合法执业的医生和护士驻院提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
 - (4) 非主要作为精神病院、养老机构、康复医院、天然诊疗所、护理、疗养、戒毒、戒毒或类似的医疗机构。
除另有约定外，**若医院处于中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区），则医院必须是经国家卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的**

医疗机构。

- 8.3 **医生** 指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，**但该医生不得为被保险人本人、或与被保险人有直接利益关系的人员，如其代理人、合伙人、雇员或接受其劳务的一方、或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲属关系的人。**
- 8.4 **住院** 指被保险人经医生建议持续入住医院达二十四小时以上，由医院收取病房或床位费用且办理正式的入出院手续。**但不包括下列情形：**
(1) **被保险人在医院的（门）急诊观察室或家庭病（床）房入住；**
(2) **被保险人住院期间三天内未接受与入院诊断相关的检查或治疗，**但遵医嘱到外院接受临时性治疗除外。
- 8.5 **必需且合理** 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：
(1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
(3) 由医生开具的处方药；
(4) 非试验性的、非研究性的项目；
(5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 8.6 **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日数，住院满二十四小时为一天。
住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。
- 8.7 **重症监护室病房** 指配备合格的医护人员及固定设备，为危重病人提供24小时连续监护并按日收费的特殊病房。
- 8.8 **保险金申请人** 指本合同的被保险人、被保险人的合法继承人或法律规定的享有保险金请求权的其他自然人。