

太平财产保险有限公司

附加意外伤害住院津贴保险(2019 版) 条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）须附加于各种意外伤害保险合同或健康保险合同（以下简称主险合同），依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。

第二条 本附加险合同由保险单及所附条款、声明、批注、批单，以及与本附加险合同有关的投保单或其他书面协议、其他保险凭证共同构成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第三条 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，本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第四条 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

第五条 在本附加险合同的保险期限内，保险人承担下列保险责任：

被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，且自事故发生之日起 180 天内因该事故导致伤害而经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对于被保险人每次住院合理的实际住院天数，扣除本附加险合同中约定的免赔天数后，按本附加险合同中约定的意外伤害住院津贴日赔偿限额给付意外伤害住院津贴保险金。

除另有约定外，被保险人单次住院治疗的，意外伤害住院津贴保险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意外伤害住院津贴保险金累计给付天数最高以 180 天为限。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 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担意外伤害住院津贴保险金给付责任：

- （一） 被保险人身患疾病而住院；
- （二） 被保险人因流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；
- （三） 被保险人因健康管理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗

性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；

（四） 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；

（五） 被保险人在非认可的医疗机构治疗；

（六） 被保险人在家自设病床治疗；

（七） 主险合同中列明的“责任免除”情形导致的住院；

（八） 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项及免赔天数。

保险金额

第七条 本附加险合同的意外伤害住院津贴日赔偿限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本附加险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准最长不超过一年。

保险人有权根据续保当时被保险人的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人根据保险人的询问应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。

保险事故通知

第九条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应于被保险人入院之日起 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对这期间的住院天数按本附加险合同的规定给付意外伤害住院津贴保险金。

保险金申请与给付

第十条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提交以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

意外伤害住院津贴保险金的申请

- (一) 保险金申请人填具的索赔申请书;
- (二) 保险单原件或其他保险凭证正本;
- (三) 被保险人身份证明;
- (四) 认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本;
- (五) 保险金申请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。

释义

1、认可的医疗机构

在中国境内（**不包括香港、澳门、台湾**）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加险合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) **精神病院；**
- 2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

2、住院

指被保险人因意外伤害，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二十四小时以上，**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 12 小时（含）以上，视**

为自动出院。

挂床住院指被保险人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除外。

3、同一次住院

指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

4、实际住院天数

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日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

本附加险合同的未解释名词，均以主险的名词解释为准。