

# 中国大地财产保险股份有限公司

## 附加个人意外住院津贴保险条款

【注册编号：C00001032522022011806361】

(中国大地保险)(备-医疗保险)【2021】(附) 290 号

### 总则

**第一条** 本保险是个人意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同亦无效。

**第二条** 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

**第三条** 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险金受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

### 保险责任

**第四条** 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（以下简称“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（以下简称“医疗机构”）的医生诊断必须住院接受治疗的，保险人按“（每次实际住院日数-免赔日数）×意外住院日津贴金额”给付意外住院

**津贴保险金。**若保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担意外住院津贴保险责任至其当次住院出院之时，**但不超出本附加险合同约定的最高给付日数。**

保险人根据本附加险合同针对被保险人给付的意外住院津贴保险金的日数累计不超过最高给付日数，当达到最高给付日数时，本附加险合同约定的对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，对保险期间开始前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。

### **保险金额和保险费**

**第六条** 被保险人的意外住院津贴保险金额按照意外住院日津贴金额乘以最高给付日数计算确定，并在本附加险合同中载明。

**第七条** 保险费由保险人在承保时计算确定

### **日津贴金额、最高给付日数和免赔日数**

**第八条** 被保险人的意外住院日津贴金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

**第九条** 被保险人的最高给付日数和免赔日数由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。本附加险合同中未载明的，最高给付日数为 **180** 日，免赔日数为 **3** 日。

### 保险期间

**第十条** 保险期间最长为一年，具体起讫时间与主险合同一致，并在本附加合同中载明。

### 不保证续保

**第十一条** 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本附加险不保证续保。

### 保险金的申请与给付

**第十二条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- （四）保险人认可的机构（包括公安机关）出具的意外事故证明、

病历及其他检查等相关医疗证明材料；

（五）医疗机构出具的诊断证明、病历和出院证明；

（六）投保人、被保险人或者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。

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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第十三条** 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

**第十四条** 保险金申请人向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

**意外伤害：**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：**指包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

**定点医疗机构：**指通过劳动保障行政部门资格审定，并经医疗保险经办机构确定，为基本医疗保险的参保人员提供医疗服务的医疗机构。

**住院：**指入住医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗，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。

**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。