

中意财产保险有限公司

意外伤害保险附加意外伤害住院津贴医疗保险条款（互联网专用）

注册号：C000117134022025080803583

总则

第一条

本附加保险合同是意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

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

在主险合同有效的前提下，于本附加保险合同保险期间内，如果被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，并因该次意外伤害事故在保险期间内入二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构住院接受治疗，保险人按如下规则计算并给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴保险金=（合理住院天数-免赔住院天数）×日给付金额

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，在本附加保险合同载明的保险期间内，每次保险事故累计住院治疗天数以 90 日为限，累计给付日数最多为 180 日，累计给付日数达到 180 日时，**保险人对超出部分不承担给付意外伤害住院津贴保险金责任。**

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，若至本附加保险合同终止日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付意外伤害住院津贴保险金责任，**并最长延续至本附加保险合同终止日起第 30 日，且该次保险事故累计住院治疗天数不超过 90 日。**

无论被保险人一次或多次发生保险事故，保险人均按上述约定承担给付意外伤害住院津贴保险金责任，**但累计给付的保险金总额达到保险单所载的该被保险人的意外伤害住院津贴保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。**

责任免除

第六条

因主险合同中的除外责任导致被保险人住院接受治疗的，本附加保险合同项下保险人不承担给付保险金责任；除此之外，对于因下列原因造成被保险人住院接受治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- 1、投保人、被保险人的任何故意行为；
- 2、因被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；
- 3、被保险人因精神类疾病（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）发作而导致事故；
- 4、被保险人患艾滋病或艾滋病病毒感染期间；被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 5、被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、心理咨询、器官移植；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；
- 6、被保险人挂床或不属于本附加保险合同住院定义、医院定义的医疗行为；
- 7、投保前已有残疾的治疗和康复；
- 8、被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症；
- 9、被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、高原反应、减压病、中暑、猝死、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、肌肉劳损、肩周炎，医疗事故或其他医疗造成的伤害。

保险金额和保险费

第七条

本附加保险合同的保险金额等于日给付金额乘以本附加保险合同约定的累计给付最高天数，是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

日给付金额、累计给付最高天数、免赔住院天数由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条

若本附加保险合同与主险合同同时投保，则本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加保险合同，则本附加保险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加保险合同的满期日与主险合同的满期日相同。

保险人义务

第九条

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十条

本附加保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

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被保险人补充提供。

第十二条

保险人收到被保险人或受益人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人或受益人。情形复杂的，保险人在收到赔偿请求后 30 日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人或受益人。保险人应当将核定结果书面通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后 10 日内，履行赔偿义务。本附加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义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起

3日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿或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60日内，对属于保险责任但其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，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一次性交清保险费。**保费交清前，本附加保险合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十五条

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本附加保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自合同成立之日起超过2年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

保险金的申请与给付

第十六条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料：

- (1) 索赔申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

(5) 与保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

(6) 被保险人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

(7) 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。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料。**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。**

第十七条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间根据相关法律法规确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第十八条

因履行本附加保险合同发生的争议，由当事人协商解决。

协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第十九条

与本附加保险合同有关的以及履行本附加保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾法律）。

其他事项

第二十条

在合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批准或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十一条

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险单；

(三) 保险费交付凭证；

- (四) 投保人身份证明;
- (五) 保险人需要的其他有关文件和资料。

释义

1、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主要的原因致使身体受到的伤害。

2、医院/医疗机构：

境外的医院：本附加险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

(4) 不包括主要作为康复医院、整形美容医院、精神病医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内的医院：指二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

3、住院：指被保险人因疾病或意外伤害入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。若被保险人非治疗需要离开保险人指定或认可的医院视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

4、合理住院天数：指被保险人因意外伤害入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日 24 小时住在医院的天数，不包括挂床等不合理住院天数。

5、猝死：外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡。

6、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。