

众惠财产相互保险社

附加个人意外伤害住院津贴保险（2017 款）条款

总 则

第一条 合同构成

本附加保险合同须附加于各种团体类意外伤害保险合同和短期健康险合同（以下简称“主保险合同”）。

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。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义一），并在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人根据本合同约定的每日住院津贴额，按照被保险人的实际住院（释义三）日数给付住院津贴，但累计给付日数以本合同约定的日数为限。

被保险人每次住院获得的意外住院津贴保险金＝实际住院天数×意外住院津贴保险金日额

若该被保险人投保了由保险人承保的多种保险产品，如在不同保障产品中有相同保险利益的，则保险人仅按其中保险金额最高者进行给付。

责任免除

第四条 因下列原因或下列情形，导致被保险人住院医疗，保险人不承担意外伤害住院津贴保险金给付责任：

- （一）主险合同中规定的责任免除事项均适用于本附加合同；
- （二）入住门诊观察室、家庭病床；
- （三）任何不合理或不必要的住院。

保险金额

第五条 每日住院津贴额、累计给付日数由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险期限

第六条 除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人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。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）被保险人身份证明；

（四）二级及以上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；

（五）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；

（六）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。

释义

一、意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的、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。**自然死亡、疾病身故、猝死（释义三）、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

二、住院 指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

三、猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或者公安、司法机关的鉴定为准。