

附加意外伤害住院津贴保险条款

总则

第一条 在投保一年期人身意外伤害类保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。
本附加险条款与主险条款相抵触的，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。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，均采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内，保险人按下列约定对被保险人承担给付住院津贴的责任：
(一) 被保险人在保险期间内因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害而在中华人民共和国境内二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构住院治疗，保险人按实际每次住院日数扣除本保险合同中约定的免赔日数后，乘以每日意外伤害住院津贴标准给付住院津贴。
(二) 被保险人每次住院治疗的，住院津贴金的给付日数以保险单约定的每次给付最高日数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付住院津贴金的，累计以180日为上限。实际给付日数累计达到180日，保险人对该被保险人的保险责任终止。
被保险人因同一意外事故多次住院，前次出院与后次入院日期间隔未超过30日（含30日），视为一次住院治疗。

责任免除

第三条 因下列情形造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：
(一) 主险合同责任免除条款所列情形；
(二) 健康护理等非治疗性行为；
(三) 被保险人因意外事故发生前已有疾病、残疾或骨折的治疗和康复。

每日意外伤害住院津贴标准、免赔日数及每次给付最高日数

第四条 每日意外伤害住院津贴标准、免赔日数及每次给付最高日数由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第五条 本合同的保险期间须与主险合同保险期间一致，且最长不超过1年。

保险金的申请与给付

第六条 被保险人请求给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料：
(一) 保险金给付申请书；
(二) 保险单及主险合同的保险单；
(三) 被保险人的户籍证明或者身份证明；
(四) 二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的入院、出院证明、诊断证明（含相关的诊断依据，骨折必须提供X线片）及病历；
(五) 其他与本案索赔相关的证明和资料。
若被保险人委托他人请求给付保险金的，受托人除提供上述证明和资料外，还应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件。

受益人

第七条 除另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

第八条 释义

住院：指被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害，并经二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构诊断，因临床需要必须正式办理入院手续并入住医院病房进行治疗的行为过程。不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床。