

中国人民财产保险股份有限公司

附加意外伤害住院津贴保险（C款）条款

注册号：C00000232522021022821492

1. 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的一般附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，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。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

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。

2 保障内容

2.1 保险责任

2.1.1 如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险合同所适用的具体条款；如未约定所适用的条款的，则视为本附加险合同适用于保险合同中的全部条款。如本附加险合同所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险合同所适用的具体保险责任；如未约定所适用的保险责任的，则视为本附加险合同适用于该条款中的全部保险责任。对于本附加险合同所适用的任一保险责任，保险合同双方还可约定等待期、免赔日数等内容并在保险合同中载明。

2.1.2 在保险期间内，被保险人遭受保险合同内指定主险条款、指定责任范围内的意外伤害并因该意外伤害在保险期间内在[指定医疗机构（见释义）](#)接受[住院（见释义）](#)治疗，对于该被保险人的[实际住院日数（见释义）](#)，保险人按照《意外伤害住院津贴给付表》的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴给付表

情形	每次意外伤害住院津贴保险金
实际住院日数≤ 意外伤害住院免赔日数	无
实际住院日数> 意外伤害住院免赔日数	如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）<每次意外伤害住院最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数） 如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）≥每次意外伤害住院最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×每次意外伤害住院最高给付日数

每日意外伤害住院津贴金额、意外伤害住院免赔日数、每次意外伤害住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，意外伤害住院免赔日数视为0日、每次意外伤害住院给付最高日数视为180日。

除另有约定外，本附加险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的意外伤害住院津贴的给付日数（即意外伤害住院总给付日数）不超过180日（含180日）。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达90日的，则视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按

下列约定延长：保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该“住院延长日数”视为30日（含）。

2.2 责任免除

2.2.1 对于该附加险条款对应的指定的主险条款中的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.2 因下列原因造成被保险人入住医疗机构的，保险人也不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- （2）被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复。

2.2.3 对于以下情形，保险人也不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人在家自设病床治疗，或在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房的治疗；
- （2）被保险人不符合入院标准住院、[挂床住院（见释义）](#)或住院病人应当出院但拒不出院而造成的延长的住院日数。

2.2.4 对于按本附加险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额，保险人不承担赔偿责任。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）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。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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。

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险单；
- （3）保险金申请人、被保险人身份证明；
- （4）指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、出院小结、病历、诊断证明、住院志、体温单、医嘱单、护理记录；
- （5）被保险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。

4 释义

4.1 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- （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留院治疗和护理服务；
- （3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- （4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.2 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，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；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

4.3 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构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。

4.4 挂床住院

指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.5 保险金申请人

本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。