

中原农业保险股份有限公司交通工具意外伤害保险 附加意外伤害住院津贴保险条款

注册号：C00019532512018032901622

总则

第一条 本保险合同须附加于中原农业保险股份有限公司交通工具意外伤害保险合同（以下简称主险合同）。

第二条 本保险合同投保人与被保险人与主险保持一致。

第三条 除合同另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，且在主险合同有效的前提下，因发生意外伤害事故，被保险人自意外伤害发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因在保险人指定或认可的医疗机构住院的，保险人按实际住院天数每次减去三天后乘以保险单上载明的该类交通工具意外伤害住院每日意外住院津贴金额给付意外伤害住院津贴保险金。

同一保单年度中，保险人累计给付住院天数最长为180日。

责任免除

第五条 因下列原因之一，造成被保险人住院的，保险人不承担保险责任：

- （一）主险合同中列明的责任免除事项；
- （二）被保险人身患疾病而住院；
- （三）以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
- （四）被保险人因健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；
- （五）被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；
- （六）被保险人在非认可的医疗机构治疗；
- （七）被保险人未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第七条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。投保人未按合同约定交纳保险费的，保险人不承担未交纳期间的保险责任。

保险金的申请与给付

第八条 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) 保险单或保险凭证原件;
- (三) 被保险人的有效身份证明;
- (四) 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明;
- (五) 二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明, 病历及医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据;
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;
- (七) 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。

第九条 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。

其他事项

第十条 本保险是主险的附加保险, 本附加险条款与主险条款相抵触, 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。主险合同效力终止时, 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。

释义

第十一条 本保险合同涉及下列术语时, 适用下列释义:

(一) 住院: 指被保险人因意外伤害而入住保险人指定或认可的医疗机构的正式病房, 并办理入出院手续, 不包括门(急)诊观察室诊疗、其它非正式的病床或者挂床住院。

(二) 实际住院天数: 住院满 24 小时为一日, 不满 24 小时不予给付意外伤害住院补贴金。

(三) 指定或认可的医疗机构: 指本公司指定的二级以上医院或本公司与投保人共同协商确定的医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备, 并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。