

中原农业保险股份有限公司

附加意外伤害住院津贴保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同可附加于中原农业保险股份有限公司各类意外伤害保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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保险合同约定的免赔天数乘以保险单上载明的意外伤害住院每日补贴金额给付意外伤害住院补贴保险金。**

保险人对被保险人每次住院给付意外伤害住院津贴保险金的天数以60日为限，若保险合同另有约定的，以保险单载明为准。

被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次入院日期间隔未达到90天的，则视为同一次住院。

被保险人一次或多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但保险人对同一被保险人累计给付住院津贴保险金的天数以180日为限，当累计给付天数达到180天时，本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列情形之一，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）治疗非意外伤害而发生的住院；
- （三）被保险人在非保险人指定或认可的医疗机构接受治疗。

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。

第七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。

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) 保险单原件及其他保险凭证；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 由保险人指定或认可的医疗机构出具的出入院证明、出院小结、诊断证明书、病历；
- (五) 保险人认为必要的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料；
- (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。

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。