

史带财产保险股份有限公司  
附加意外伤害每日住院津贴保险（2020 版）条款  
（注册号：C00002332522020042901052）

**第一条 附加保险合同订立**

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）的条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

**第二条 保险责任**

在保险合同有效期内，若被保险人因遭受主保险合同所约定的意外伤害事故，且在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构接受住院（见释义 1）治疗，保险人按被保险人每次住院的实际住院日数（见释义 2），在扣除保险单上约定的住院免赔日数后，乘以保险单上载明的每日住院津贴金额给付保险金。如果被保险人入住重症监护病房（见释义 3）治疗，则在此期间保险人按重症监护病房每日住院津贴金额乘以入住重症监护病房日数给付保险金。

被保险人因同一意外伤害事故而一次或多次住院，且进行手术治疗（见释义 4）的，保险人为该意外伤害事故治疗给付的保险金最高以 180 日为限；被保险人因同一意外伤害事故而一次或多次住院，且无需手术治疗的，保险人为该意外伤害事故治疗给付的保险金以保险单上列明的天数为限；被保险人因同一意外伤害事故而一次或多次入住重症监护病房治疗的，保险人为该意外伤害事故在重症监护病房治疗给付的保险金以 30 天为限。

对被保险人任意一天的住院治疗，保险人最高给付住院津贴保险金为双倍每日住院津贴金额。若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院和后次入院间隔日期未达 90 日，则视为同一次住院。

**第三条 责任免除**

因下列情形之一，导致被保险人住院的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）任何牙科治疗；
- （二）视力矫正；
- （三）主保险合同列明的其他责任免除事项。

**第四条 保险期间**

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

## 第五条 保险金申请

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) 保险单或相关保险凭证；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的病历和住院证明、出院小结、医院出具的住院医疗正式收据；
- (五) 保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

## 第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

## 第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

## 第八条 释义

1. **住院：**指被保险人因意外伤害事故，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。

2. **住院日数：**指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

3. **重症监护病房：**指配备合格的医护人员及固定设备，为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。

4. **手术治疗：**是指医生需要在医院住院部专门设置的手术室（根据《医院洁净手术部建筑技术规范 GB50333-2002》或其更新版设置的独立医疗空间，但不包含治疗室、检查室、处置室等非专门设置的空间）中进行的，使用医疗器械对病人身体进行的切除、缝合等治疗手段，并能提供完整手术记录的医疗操作。

（本页结束）