

众安在线财产保险股份有限公司  
附加意外伤害住院津贴保险条款（互联网2022版）  
注册号：C00017932522022121994641

第一部分 总则

**第一条 合同构成**

本附加险合同须附加于意外伤害保险或健康保险合同（以下简称“主合同”）。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主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，以主合同为准。

主合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加险合同亦无效。

除另有约定外，本附加险合同的投保人、被保险人同主合同，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

**第二条 保险责任**

在本附加险合同的保险期间内，被保险人遭**意外伤害**（释义一）事故，并因该次意外伤害事故在中华人民共和国（不包括香港、澳门及台湾地区）二级及二级以上公立医院或**保险人认可的医疗机构**（释义二）经医生诊断必须**住院**（释义三）治疗的，保险人根据本附加险合同约定的每日意外伤害住院津贴额，按照被保险人每次的实际住院天数减去免赔天数后给付意外伤害住院津贴。

被保险人多次因意外伤害进行住院治疗，保险人按约定分别给付意外伤害住院津贴保险金，但在本保险年度内对同一被保险人一次或多次累计给付的意外伤害住院津贴天数以**保险单载明的累计给付天数为限**，当累计给付天数达到保险单载明的天数时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

除另有约定外，保险期间届满时被保险人住院治疗仍未满约定的最高给付住院天数的，保险人继续承担保险期间内发生的该次意外事故的住院津贴责任，自保险期间届满次日起计算至出院之日止，**最多延长三天，但最高给付住院天数仍以约定的天数为限**。

**第三条 责任免除**

因下列原因或下列情形导致被保险人住院治疗的，或具备下列情形/行为之一的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主合同中规定的责任免除事项均适用于本附加险合同；
- （二）入住门、急诊观察室、家庭病床；
- （三）被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（释义四）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院；

(四) 被保险人在非二级及以上医院或非保险人认可的医疗机构住院治疗;

(五) 健康护理等非治疗性行为。

#### 第四条 每日意外伤害住院津贴额、累计给付天数及免赔天数

每日意外伤害住院津贴额、累计给付天数及免赔天数由投保人和保险人双方约定,并在保险单中载明。

#### 第五条 保险金额

保险金额=每日意外伤害住院津贴额\*累计给付天数,是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同中的保险金额由投保人和保险人双方约定,并在保险单中载明。保险金额一经确定,保险期间内不能进行变更。

若本附加险合同涉及多个被保险人的,经投保人和保险人双方约定,可选择按照以下方式分配保险金额,并在保险单中载明。

##### (一) 均分保险金额

每个被保险人的保险金额=累计给付天数÷被保险人总人数\*每日意外伤害住院津贴额。被保险人总人数以投保时告知为准,并在保险单中载明。保险人对每一被保险人一次或者累计赔偿的保险金不超过每个被保险人的保险金额。

##### (二) 共享保险金额

所有被保险人共享本附加险合同的累计给付天数。保险人对所有被保险人一次或者累计给付的意外伤害住院津贴天数不超过本附加险合同的累计给付天数。

多个被保险人发生保险事故的,保险人按照提交完整保险金申请材料并申请给付保险金的先后顺序,在扣除每一被保险人的免赔天数后依次计算并给付保险金,后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。

多个被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请材料并申请给付保险金的,在扣除每一被保险人的免赔天数后保险人分别计算每个被保险人的应给付金额(按照同时提交保险金申请材料的情况确定每人应分摊的免赔天数)。若多个被保险人的应给付金额之和大于本附加险合同约定的保险金额与既往已给付金额之差的,保险人按下述公式计算每个被保险人的实际给付金额:

每个被保险人的实际给付金额=(该被保险人的应给付金额÷多个被保险人的应给付金额之和)×(本附加险合同约定的保险金额-既往已给付金额)。

#### 第六条 交费义务

本附加险合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付,由投保人和保险人在投保时约定,并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费,投保人应当在本附加险合同成立时一次性交清保险费,保险费交清前,本附加险合同不生效。对合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保费分期交付的周期。如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险单中约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本附加险合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险单约定的付款时间足额交付当期保费，且在宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

#### **第七条 保险期间与不保证续保**

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加险合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加险合同对应的保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

### **第三部分 释义**

#### **一、意外伤害**

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

#### **二、保险人认可的医疗机构**

指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

（一）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

（二）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

（三）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

（四）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

（一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）休养、戒酒、戒毒中心；

（四）保险人不予理赔的医疗机构。

### **三、住院**

指被保险人确因临床需要，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，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

### **四、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。具体表现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、床位费等情况，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外。