

渤海财险
骨折保险附加骨折住院津贴保险条款
(渤海保险)(备-其他)【2023】(附) 076 号
总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本合同”）是渤海财险骨折保险合同（以下简称“主险合同”）的附加险合同。本合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

保险责任

第二条 保险期间内，被保险人因发生主险合同保险责任范围内的疲劳性骨折或遭受意外伤害事故导致骨折，且因该事故为直接且单独原因导致其在医院诊断，必须住院治疗，保险人在本合同约定的保险金额内，按给付天数乘以每日住院津贴金额向被保险人给付骨折住院津贴保险金。给付天数等于被保险人实际住院天数减去免赔天数。

每日住院津贴金额及免赔天数由投保人及保险人协商确定，并于保险单中载明。

保险人对同一次疲劳性骨折或遭受意外伤害事故导致骨折的事故所承担给付“骨折住院津贴保险金”的给付天数最多以 90 天为限，对不同次疲劳性骨折或遭受意外伤害事故导致骨折累计给付天数最高以 180 天为限。

保险期间届满时，被保险人住院治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人对本次疲劳性骨折或遭受意外伤害事故导致骨折的事故继续承担给付骨折住院津贴保险金责任，以本次疲劳性骨折或遭受意外伤害事故导致骨折的事故导致被保险人住院治疗之日起 90 天为限且与保险期间内已履行保险责任的天数累计不超过 180 天。若被保险人本次住院治疗与前次住院治疗的原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 30 日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

保险金额

第三条 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、保险人双方协商确定，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。

保险金申请与给付

第四条 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项目的真实性的，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）保险金申请人及被保险人的身份证明；
- （四）被保险人就诊的医疗机构出具的诊断证明、住院病例、出院小结复印件等相关资料；
- （五）有关部门提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- （六）保险金申请人所需提供的其他与本项申请相关的材料；

(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。

释义

【医院】：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。