

---

# 渤海财产保险股份有限公司

## 附加团体人身意外伤害住院津贴保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同是渤海财产保险股份有限公司团体人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加险合同。本附加险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，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。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

**第二条** 本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同的投保人、被保险人约定一致。

### 保险责任

**第三条** 在本附加险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，且因该意外伤害事故为直接原因导致其在医疗机构住院治疗，保险人在本附加险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意外伤害住院津贴保险金。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合同双方约定，并于保险单中载明。

保险人对同一次意外伤害事故所承担给付“意外伤害住院津贴保险金”的给付天数最多以90天为限，对不同次意外伤害事故累积给付天数最高以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，保险人对本次意外伤害事故继续承担给付意外伤害住院津贴保险金责任，以本次意外伤害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。

### 责任免除

**第四条** 除主险合同约定的责任免除事项外，下列损失、费用和责任，保险人也不负给付保险金责任：

- （一）被保险人在非本条款释义所指的医疗机构住院治疗的；
- （二）被保险人非因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故而导致住院治疗的；
- （三）本附加险合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔天数；
- （四）被保险人在本附加合同生效前已在医疗机构住院治疗的；
- （五）被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；
- （六）被保险人因一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗、心理治疗、美容、特别护理或静养、非手术或药物治疗、健康护理等非治疗性行为住院的；
- （七）未经保险人同意的转院治疗；
- （八）被保险人在台湾、香港、澳门地区或中华人民共和国境外治疗。

---

**第五条** 其他不属于本附加险合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

### 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。

本附加险合同的保险金额=每日住院津贴金额×180。

投保人应在订立合同时一次性交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

### 保险期间

**第七条** 本附加险合同的保险期间最长不超过一年，以保险单载明的起止时间为准。

(一)若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

(二)若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险，则本附加险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加险合同的满期日与主险合同的满期日相同。

### 保险金申请与给付

**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。**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件及其他保险凭证；
- 3、保险金申请人及被保险人的身份证明；
- 4、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；
- 5、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；
- 6、保险金申请人所需提供的其他与本项申请相关的材料；
- 7、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

**1、医疗机构：**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、戒毒等或类似的医院。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。

**2、保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然

---

人。