融盛财产保险股份有限公司

附加意外伤害住院津贴保险条款

附加保险合同订立

第一条

本附加保险条款（以下简称"本附加条款"）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

保险责任

第二条

在本附加条款保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故在保险人认可的医疗机构住院治疗时，保险人按照被保险人的实际住院天数扣除免赔天数后乘以保险合同约定的日住院补贴保险金计算实际赔款金额。每次住院给付天数在保险合同中载明，但同一保险期间内累计给付天数不超过 180 天。

被保险人一次或多次住院治疗，保险人累计给付住院补贴保险金达到保险金额时，保险人保险责任终止。具体免赔天数在保险合同中载明。

责任免除

第三条

（一）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担赔偿责任：

1.被保险人身患疾病而住院；

2.被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；

3.被保险人因健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；

4.以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；

5.被保险人在非认可的医疗机构治疗；

6.被保险人未经保险人同意的转院治疗；

7.被保险人在家自设病床治疗；

8.主险约定的责任免除事项直接或间接导致的住院。

（二）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

受益人

第四条

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

保险事故通知

第五条

投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入指定或认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人不同意在非认可的医疗机构住院的，被保险人在非认可的医疗机构发生的住院补贴保险金按 50%给付；对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，保险人全额给付保险金。

保险金申请

第六条

（一）意外伤害住院津贴保险金的申请

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

1、保险金给付申请书；

2、保险单或其他保险凭证原件；

3、被保险人的户籍证明或身份证明；

4、保险金申请人的户籍证明或身份证明；

5、二级或二级以上公立医院或保险人其他认可的医疗机构出具的入院证明、附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本；

6、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

（二）被保险人的继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

（三）如索赔申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

（四）境外出险申请

境外出险除须按照本条前三款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具

的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认证。

本附加条款效力终止

第七条

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

1、投保人解除本附加条款；

2、主险合同解除、终止效力或期满；

3、本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

主险合同无效，本附加条款亦自始无效。

其他条款的适用

第八条

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

释义

1. 认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台）是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：

1） 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，

2） 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，

3） 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地方提供进行各种手术的设备，

4） 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。

本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

1） 精神病院；

2） 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3） 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

2. 住院

指被保险人因遭受意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院的正式病房进行治疗，正式办理入出院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

3. 同一次住院

指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

4. 实际住院天数

指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。