

黄河财产保险股份有限公司

意外伤害保险附加住院津贴保险（互联网专用）条款

（注册号：C00023132522022030123553）

总则

第一条 本附加险合同须附加于黄河财产保险股份有限公司各款互联网专用意外伤害保险（以下简称“主险”）合同。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。主险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，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的投保人与被保险人，均可作为本附加险合同的投保人及被保险人。除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故，并自意外伤害事故发生之日起一百八十日（含）内经被保险人指定或认可的医疗机构诊断需住院治疗，保险人扣除本附加险约定的每次住院免赔日数后，按照“**意外伤害住院每日津贴金额×（每次实际住院日数-免赔日数）**”给付意外住院津贴。

本附加险对每次住院的给付日数及保险期间累计给付日数以保险单上载明的日数为限，但最长不超过一百八十日。

责任免除

第四条 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人因疾病或投保前发生的意外或残疾的治疗或外科手术；
- （二）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗，及无客观病征证明其被意外伤害及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- （三）非保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断证明、住院证明等所对应的住院，保险人不承担给付保险金责任。

第五条 主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同。

保险金额

第六条 意外伤害住院每日津贴金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加险的保险期间需与主险保险期间一致，且最长不超过一年。

第八条 本附加险合同为不保证续保合同，保险期间不超过一年，保险期间届满时，投保人需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。

保险金申请与给付

第九条 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。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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（一）索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的身份证明，与投保人关系证明；

（四）保险人指定或认可的医疗机构出具的病历记录、诊断书、住院证明、出院小结和结算清单等相关证明文件；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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。

释义

第十条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

1. 住院：指经医生建议入住医院之正式病房进行治疗达二十四小时以上，并正式办理入出院手续，且由医院收取病房或床位费用，**不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。**

2. 住院日数：指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。

3. 保险人指定或认可的医疗机构：在中华人民共和国境内（**不包括港、澳、台地区**）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。

本附加险合同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、美容整形医疗机构、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。**

本附加险合同的未释义名词，均以主险合同条款中的释义为准。