

三星财险附加意外伤害住院津贴保险（互联网专属 2024 版）

（注册号：C00004532522024032254591）

总则

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人意外伤害保险（互联网专属）类主险或健康保险（互联网专属）类主险条款（以下简称“主险合同”）使用。只有在投保了主险合同的基础上，才能投保本附加险合同。本附加险合同与主险合同相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。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。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人遭受意外伤害事故并因该事故经保险人认可的医疗机构（见释义）诊断必须入住普通病房住院（见释义）治疗，保险人按被保险人每次在上述医疗机构的实际住院天数（见释义）扣除约定的免赔天数后，乘以保险单中列明的每日意外伤害住院津贴金额向被保险人给付意外伤害住院津贴。

免赔天数、每日意外伤害住院津贴金额、单次最高给付天数和累计最高给付天数以保险单载明的为准。除另有约定外，无论被保险人一次或多次接受住院治疗，保险人对被保险人累计最高给付天数以 180 日为限，累计给付天数达到 180 日的，保险人对被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 日的，视为同一次住院。

责任免除

第五条 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：

（一）被保险人身患疾病而住院；

（二）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；

（三）被保险人因康复治疗、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；

(四) 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；

(五) 椎间盘突出(包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型)；

(六) 牙齿矫正、牙齿护理，对非自然牙进行的任何治疗；

(七) 先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)；

(八) 被保险人在非认可的医疗机构治疗，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；

(九) 被保险人未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗；

(十) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的住院；

(十一) 因医疗事故、医疗意外及并发症导致的住院；

(十二) 主险合同约定的责任免除事项。

保险金额

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由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第七条 本附加险合同为不保证续保合同，保险期间以保险单载明的为准且不得超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险合同，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

第八条 保险金申请人向保险人申请意外伤害住院津贴保险金时，应提供如下材料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或保险凭证原件；

(三) 被保险人的有效身份证明；

(四) 保险金申请人的有效身份证明；

(五) 二级或二级以上公立医院或保险人其它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、病历及医疗费用清单、医疗费用原始单据、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本；

(六) 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；

(七) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；**驾驶机动车发生意外事故的，需提供被保险人的合法有效驾驶证，所驾驶机动车的行驶证。**

第九条 被保险人的继承人作为保险金申请人索赔时，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。

第十条 保险金申请人委托他人申领保险金的，须提供授权委托书及受托人的有效身份证明和资料。

第十一条 境外出险申请

境外出险的除了按照本条款第八条、第九条、第十条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其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。**

释义

第十二条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

(一) 认可的医疗机构

指在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）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并在保单中约定的医院或医疗机构，**且仅限于上述医疗机构的普通部。**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。

指在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、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其他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。

前述认可的医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

1、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；

2、诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3、休养、戒酒、戒毒中心；

4、精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

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。

（二）住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- 1、被保险人在医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 4、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- 5、被保险人住院体检；
- 6、挂床住院及其他不合理的住院。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。

（三）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。

本附加险合同的未释义名词，以主险合同中的释义为准。