

鑫安汽车保险股份有限公司  
指定机动车辆驾乘人员意外伤害保险（2024 版）  
附加意外伤害住院津贴保险条款  
注册编号：C00016532322024112703613

总则

**第一条** 本条款是《鑫安汽车保险股份有限公司指定机动车辆驾乘人员意外伤害保险（2024 版）》（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。除附加险条款另有约定外，主险中的责任免除、免赔规则、双方义务同样适用于附加险。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** 除另有约定外，本附加险合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

**第三条** 在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故，在二级（含二级）以上医院或保险人认可的医疗机构住院治疗，保险人按下列意外伤害住院津贴保险金计算公式计算的金额给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴保险金计算公式：

意外伤害住院津贴保险金=单一座位意外伤害住院津贴日额×（实际住院天数-免赔期）

免赔期由投保人在投保时与保险人约定并在本附加险合同上载明。

本附加险合同保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：自保险期间届满次日起计算，以 30 日为限，超出 30 日，保险人不再承担给付意外伤害住院津贴保险金的责任。

除另有约定外，在本附加险合同保险期间内，同一被保险人无论一次或多次遭受意外伤害而住院治疗，保险人均按约定给付意外伤害住院津贴保险金，但对同一被保险人每次住院给付的意外伤害住院津贴保险金的天数以 90 天为限，对同一被保险人累计给付的意外伤害住院津贴保险金的天数以 180 天为限；多个被保险人无论一次或多次累计给付金额达到本附加险合同指定机动车辆核定座位投保的意外伤害住院津贴保险金额之和时，本附加险合同对指定机动车辆的保险责任终止。

责任免除

**第四条** 因下列情形之一，造成被保险人意外伤害医疗费用支出的，保险人不承担给付意外伤害住院津贴保险金的责任：

（1）主险条款责任免除条款所列的各项内容；

(2) 被保险人进行康复治疗、心理治疗、矫形、整容、美容、视力矫正、补牙、镶牙、修复或装配残疾用具（假肢、假牙、假眼、助听器、轮椅等）；

(3) 被保险人以家庭病床方式治疗；

(4) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复；

(5) 被保险人怀孕、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症。

## **保险金额**

**第五条** 本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定并在保险单上载明。

## **保险费**

**第六条** 本附加险合同保险费依据保险金额与保险费率计收。

本附加险合同的交费方式、交费期间和交费标准由投保人和保险人约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

## **保险期间**

**第七条** 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

## **保险人义务**

**第八条** 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第九条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十条** 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

**第十一条** 保险人依据本保险条款第十五条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十二条** 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人，对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定

的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十三条** 保险人自收到保险金申请人的保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对属于保险责任而给付意外伤害医疗保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付，保险人最终确定给付意外伤害医疗保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 投保人、被保险人或受益人义务

**第十四条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时按约定交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，保险合同不生效。

**第十五条** 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险单的未满期净保费。

**第十六条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第十七条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付意外伤害医疗保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者投保人、被保险人或者保险金受益人虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

### 赔偿处理

**第十八条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提交以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本附加险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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) 本附加险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 意外伤害事故证明；

(4) 二级（含二级）以上医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明书、医疗费用收据复印件和住院、出院证明文件；

(5) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

### 其他事项

**第十九条** 本附加险合同保险期间内，未发生保险事故的，投保人可以申请解除本附加险合同；已发生保险事故的，投保人不得解除本附加险合同。投保人申请解除本附加险合同时，需填写解除合同申请书并向保险人提供下列证明和资料：

- (1) 本附加险合同或其他保险凭证；
- (2) 保险费交付凭证；
- (3) 投保人的身份证明和经办人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。

**第二十条** 发生下列情形之一时，本附加险合同终止：

- (1) 主险合同保险期间届满、解除、终止；
- (2) 投保人解除本附加险合同；
- (3) 本附加险合同约定的其他终止事项。

本附加险合同终止时，如本附加险合同当年度未发生保险金给付情形，保险人退还当年未到期净保费；如本附加险合同当年度发生过保险金给付情形，保险人不退还保险费。

### 释义

**1、不可抗力：**是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**2、意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

**3、二级（含二级）以上医院：**指按照国家卫生部相关管理办法规定等由相应医院评审委员会评审并由省、自治区、直辖市卫生厅（局）以上卫生行政部门审定批准的医院等级。其中二级医院是向多个社区提供综合医疗卫生服务和承担一定教学、科研任务的地区性医院。三级医院是向几个地区提供高水平专科性医疗卫生服务和执行高等教学、科研任务的区域性以上的医院。

**4、医疗机构：**本附加险合同约定的医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

**5、住院：**是指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

**6、未到期净保费：**除另有约定外，未到期净保费=保险费×（1-保险期间已经过天数 / 保险期间天数）×（1-20%）。经过天数不足一天的按一天计算。