

# 华泰财险附加燃气意外伤害住院津贴保险条款

## 附加保险合同订立

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险主险合同（以下简称“主险合同”）使用。

**第二条** 凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。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。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。

## 保险责任

**第三条** 在保险期间内，被保险人在主险合同列明的地址范围内发生燃气意外事故（见第 1 条释义）的，并自事故发生之日起一百八十日内（含）因该次燃气意外事故为直接原因并经认可的医疗机构（见第 2 条释义）诊断必须住院（见第 3 条释义）治疗，保险人按照本附加险合同约定的每日意外住院津贴金额与实际住院天数（见第 4 条释义）（**从扣除免赔天数后开始计算，免赔天数由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明**）的乘积向该被保险人给付燃气意外伤害住院津贴保险金，**但同一次住院（见第 5 条释义）针对同一被保险人给付天数不超过九十天，在保险期间内针对同一被保险人累计给付天数不超过一百八十天。**

## 责任免除

**第四条** 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人身患疾病而住院；
- （二）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；
- （三）被保险人未经保险人同意的转院治疗；
- （四）被保险人在家自设病床治疗；
- （五）主险约定的责任免除事项直接或间接导致的住院。

## 受益人

**第五条** 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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。每日意外住院津贴金额及免赔天数由投保人、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，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

## 保险事故通知

**第八条** 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认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，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，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊住院治疗的，保险人按本附加险合同约定给付燃气意外伤害住院津贴保险金。

## 保险金申请

### 第九条

（一）燃气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、 保险单或保险凭证原件；
- 2、 被保险人的户籍证明或身份证明；
- 3、 保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 4、 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、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；
- 5、 燃气公司、公安部门等有关部门出具的燃气意外事故证明；
- 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；

（三）如保险金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。

## 本附加险合同效力终止

### 第十条

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

- 1、投保人解除本附加险合同；
- 2、主险合同解除、终止效力或期满；
- 3、本附加险合同因其他条款或合同所列情况而终止。

## 释义

### 1、 燃气意外事故

指燃气用户按照有关法规或燃气公司规定使用经燃气公司安装或经燃气公司认可安装的燃气设备时引起的火灾、爆炸及燃气泄漏等意外伤害事故。

### 2、 认可的医疗机构

在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）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。

### 3、 住院

指被保险人因遭受意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入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。

### 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。

#### 5、 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。

本附加险条款的未解释名词，均以主险条款的名词解释为准。