

目录

团体意外伤害保险条款	1
附加团体公共交通工具意外伤害保险条款.....	3
附加团体自驾意外补偿保险条款.....	3
附加团体意外伤害医疗扩展保险条款.....	4
附加团体意外住院津贴保险条款.....	4
附加团体意外伤害医疗扩展保险条款扩展保险责任批单.....	5

团体意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。任何情形下，本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

第三条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。团体投保时，其投保人数必须占在职人员的75%以上，且投保人数不低于5人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

(一) 身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

(二) 残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

(一) 身故保险责任

在保险合同有效期内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前已领有本条第(二)款保险金的，身故保险金为扣除已给付保险金后的余额。

(二) 残疾保险责任

在保险合同有效期内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》(以下简称“标准”)所列残疾之一的，保险人按该标准所列给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如被保险人在第180日治疗仍未结束的，则保险人根据被保险人在第一百八日时的身体状况及保险人指定或认可的鉴定机构对被保险人的鉴定结果，依据标准的规定给付意外残疾保险金。

1、当被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论，保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金；伤残等级最高晋升至第一级。不同残疾项目属于同一肢时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

2、被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在标准中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在标准所对应的残疾保险金。

责任免除

第六条 因下列情形造成被保险人身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (五) 疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死；
- (六) 被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人因医疗事故导致的伤害；
- (九) 投保前已存在的受伤及其并发症；
- (十) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤辐射或污染；

- (十一) 恐怖主义行为；
- (十二) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具(以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外) 期间；
- (十三) 细菌或病毒感染(但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外)；

- (十四) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (十五) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；

- (十六) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (十七) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

- (十八) 发生被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；

- (十九) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间；

- (二十) 被保险人存在精神和行为障碍(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)期间。

保险金额和保险费

第七条 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。保险费按年度计算。除另有约定外，投保人应在订立合同时一次交清保险费。经保险人同意分期交费的，投保人须在合同订立时交付第一期保险费。

每一被保险人的保险金额一经确定，中途不得变更。

第八条 续保保险费根据续保时本合同所承保的风险，按当时保险人核定的费率计算；若有调整，保险人将书面通知投保人。若保险人已明确拒绝续保，则保险人将无息退还已缴付的续保保险费。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险

单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 保险人按照第十九条的约定，认为被保险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投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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 日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，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。

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，但应当退还保险费。

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。

第十六条 在保险合同有效期内，因被保险人的工作场所、设备、业务种类、职业等变更导致危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以根据费率表的规定增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十七条 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，保险人按本保险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。

第十八条 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。否则，**投保人、被保险人或受益人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等项费用。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，不承担给付保险金责任，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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 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。**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。**

(一) 身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 警方或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

5. 如被保险人在境外身故的，需提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；

6. 被保险人的户籍注销证明；

7. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

8. 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；

9. 若身故保险金受益人委托他人申请的，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。

(二) 残疾保险金申请

1. 保险单或保险凭证原件；

2. 保险金申请人的身份证明；

3. 被保险人身份证明；

4. 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

5. 保险金申请人所能提供的其他与本项目申请相关的材料；

6. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

7. 若被保险人委托他人申请的，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。

争议处理和法律适用

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十一条 在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

(一) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；

(二) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十三条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人的资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险单或该被保险人的未到期净保费；

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第二十四条 被保险人发生变动时，按下列约定：

(一) 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知保险人，保险人审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。

(二) 投保人因被保险人离职或其他原因退保时，应书面通知保险人，该被保险人资格自通知到达之次日零时起丧失。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则该被保险人资格自投保人要求的退保日零时起丧失。保险人对投保人退还该被保险人的未到期净保费。

(三) 本保险合同的被保险人数少于 5 人，或低于投保人有参加保险资格人数的 75% 时，保险人有权解除本保险合同，并对投保人退还保险单的未到期净保费。

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未到期净保费。

释义

1. **保险人：**指与投保人签订本保险合同的史带财产保险股份有限公司。
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. **肢：**指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。
4. **猝死：**外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡。
5. **投保前已存在的受伤：**指被保险人在本合同生效前曾因受伤出现任何症状而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。
6. **恐怖主义行为：**指任何人、团体单独或代表任何组织、政府或与之有关的，为政治、宗教、政治意识形态、民族原因而实施的，目的是对政府施加影响或者使公众、部分公众处于恐惧之中的行为，包括但不限于使用武力、暴力或者武力、暴力威胁。恐怖主义行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖主义行为的任何行动。
7. **战争：**是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
8. **管制药品：**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。
9. **无有效驾驶证：**被保险人存在下列情形之一者：
 - (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
 - (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
 - (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
 - (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
 - (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
 - (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。
10. **无有效行驶证：**指下列情形之一：
 - (1) 机动车被依法注销登记的；
 - (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆
 - (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。
11. **探险活动：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
12. **武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
13. **高风险运动：**指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。
14. **未到期净保费：**未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

15. **保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

16. **不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

17. **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24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。

若医院处于中国大陆境内，则医院必须是二级以上（含二级）医院。

18. **周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

附加团体公共交通工具意外伤害保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）的条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若任一被保险人以乘客身份（不包括被保险人本人作为公共交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）搭乘公共交通工具时遭遇主合同约定的意外事故，且自意外事故发生之日起180日内身故或残疾的，保险人按保险单所载明的本附加合同项下的保险金额给付保险金。身故和残疾的赔付标准与主保险合同一致。

第三条 责任免除

除另有约定外，本附加合同的“责任免除”同主保险合同一致。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

主保险合同中“保险金申请与给付”条款适用于本附加合同。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

公共交通工具：是指领有适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（仅限四轮机动车），渡船，气垫船，水翼船，轮船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加合同公共交通工具的定义。

附加团体自驾意外补偿保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加合同（以下简称“本附加合同”）条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若任一被保险人因自驾七座以下非营运四轮机动车时遭受主保险合同所约定的意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成主保险合同所约定的意外身故或残疾的，保险人按保险单所载明的本附加合同项下的保险金额给付保险金。在任何情况下，保险人最高给付保险金额以保险单所载明的本附加合同项下的保

险金额为限。

第三条 责任免除

主合同中所列明的责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

被保险人因任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人驾驶非四轮机动车而导致的意外伤害事故。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

本附加合同的“保险金申请”除主保险合同“保险金申请与给付”要求外，还需提供被保险人发生事故时驾驶四轮机动车的证明。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

非营运四轮机动车：指非从事生产经营活动，不以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的企业或和个人自用家庭轿车、面包车、商务型车辆及单位公务或商务用轿车、商务车等。

附加团体意外伤害医疗扩展保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）的条款须附加于保险人主保险合同的条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若任一被保险人遭受主合同所约定的意外伤害，并在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人就其在意外事故发生之日起180日内发生的医疗费用按下约定给付意外医疗保险金：

1. 对于被保险人在每次意外伤害中所支出的必需且合理的医疗费用，按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付意外医疗保险金。
2. 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：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以15日为限；保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以90日为限。
3. 保险人所负给付意外医疗保险金的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

第三条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- （二）非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正；
- （三）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用；
- （四）推拿、按摩及针灸物理治疗；
- （五）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；
- （六）主合同列明的其他责任免除事项。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

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。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。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或相关保险凭证；
- （三）被保险人户籍证明或者身份证明；
- （四）医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据；
- （五）其它与本项索赔有关的证明文件。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

1. **境内：**指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。
2. **医疗机构：**是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的境内二级以上（含二级）医院：
 - （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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
3. **必需且合理的实际医药费用：**是指：
 - （1）由医生或医院根据被保险人伤害情况，决定收取的必要医疗和医药费用；
 - （2）即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

附加团体意外住院津贴保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）的条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若任一被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故，且在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构接受住院治疗，保险人依据本附加合同约定的每日住院津贴金额，在扣除约定的住院免赔日数后，按其住院日数给付保险金。如果被保险人入住重症监护室病房治疗，则在此期间每日以双倍保险金额给付保险金予被保险人。

同一住院原因的给付，最高以180日为限。若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院和后次入院间隔日期未达90日，则视为同一次住院。住院免赔日数由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

第三条 责任免除

因下列情形造成被保险人入住医疗机构的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）任何牙科治疗；
- （二）视力矫正；
- （三）主合同列明的其他责任免除事项。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

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。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。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或相关保险凭证；
- （三）被保险人身份证明；

- (四) 完整的门、急诊病历卡及出院小结;
- (五) 医院出具的住院医疗正式收据;
- (六) 若被保险人委托他人申请的, 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;
- (七) 保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止, 本附加合同效力即行终止。主保险合同无效, 本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处, 以本附加合同条款为准; 本附加合同条款未尽之处, 以主保险合同条款为准。

第八条 释义

1. **住院:** 指被保险人因意外伤害事故, 经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续, 但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。

2. **重症监护病房:** 指配备合格的医护人员及固定设备, 为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。

3. **住院日数:** 指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付, 具体请假或外出日期以医院的记录为准。

附加团体意外伤害医疗扩展保险条款扩展保险 责任批单

兹经双方理解并同意, 《史带附加团体意外伤害医疗扩展保险》条款依本批单 的规定作以下修改:

一. 附件保险合同《史带附加团体意外伤害医疗扩展保险》

条款第二条“保险 责任”第一款修改如下, 其余部分维持不变: 在保险合同有效期内, 若任一被保险人遭受主合同所约定的意外伤害, 并在合法注册的医院进行治疗, 保险人就其在外事故发生之日起 180 日内发生的医疗费用按下列约定给付意外医疗保险金:

1. 对于被保险人在每次意外伤害中所支出的必要且合理的实际医疗费用, 保险 人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方 (包括任何商业医疗保险) 已经补偿或给付部分后, 按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付意外医疗保险金。

二. 附件保险合同《史带附加团体意外伤害医疗扩展保险》

条款第八条“释义” 第二项修改如下:

2. 医院: 是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的医院:

- (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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医院处于中国大陆境内, 则医院必须是二级以上 (含二级) 医院。 本合同的所有其他规定均保持不变。