

目录

团体人身意外伤害保险条款	1
附加意外伤害医疗保险条款（R-m）	4
附加意外伤害住院津贴医疗保险条款	4

团体人身意外伤害保险条款

总则

第一条

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

第二条

投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。除另有约定外，保险合同自成立时生效。

第三条

被保险人应为16周岁（含16周岁）至65周岁（含65周岁）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。被保险人的配偶和出生满6个月至23周岁（含23周岁）的子女，经保险人审核同意，可作为连带被保险人参加本保险合同。

第四条

投保人应为对被保险人有保险利益的机关、院校、企业、事业单位和社会团体，其投保的人数必须占在职人员的75%以上，且投保人数不低于5人。

第五条

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。

受益人故意造成被保险人身故或伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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）伤残保险金受益人

本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**导致身故、伤残的，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

在保险期间内，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。

被保险人身故前保险人已给付约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，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》（简称附表）所列伤残项目，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，对各处单项伤残程度分别进行评定，如果两处或两处以上伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终评定结果；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，最高晋升至第一级。保险人给付的伤残保险金不超过保险金额。

同一器官或者系统多处损伤，参照前款伤残等级评定原则进行评定并给付伤残保险金。

（2）该次意外伤害导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金的，按较严重等级在附表中所对应的给付比例给付伤残保险金，但前次伤残已给付的伤残保险金应予以扣除。投保前已患或因责任免除事项所致附表所列的伤残视为已给付伤残保险金。

责任免除

第七条

因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自致伤害、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；或故意处于危险环境，但试图拯救他人生命除外；
- （四）任何形式的斗殴，但正当防卫除外；
- （五）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒、高原病（高山病）、减压病、中暑；包括细菌或病毒感染，但因意外事故导致创伤感染除外；
- （六）被保险人接受整容手术及其它内、外科手术；
- （七）任何原因造成被保险人感染艾滋病病毒（HIV）、艾滋病（AIDS）或任何艾滋病病毒（HIV）的变异病毒，或被保险人因艾滋病病毒（HIV）、艾滋病（AIDS）或任何艾滋病病毒（HIV）的变异病毒而身故；
- （八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药；
- （九）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置、核燃料、核废料所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射，或其他放射性物质的离子化、辐射或污染；
- （十）恐怖主义行为、恐怖袭击；
- （十一）绑架。

第八条

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、外敌入侵、敌对行动（无论是否宣战）、内战、军事行动、暴动、武装叛乱、革命、起义、军事政变或篡权期间；

- (二) 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；
- (三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 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辆期间；
- (五) 被保险人精神和行为障碍（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）。
- (六) 被保险人参加服兵役、警务执勤、消防行动、保安及任何武装力量行动期间；
- (七) 被保险人置身于任何飞行器或参与任何航空活动期间，但以乘客身份而非作为驾驶员、机组成员搭乘固定航班除外；
- (八) 被保险人参与可获得固定报酬的体育运动，或以职业运动员身份参加的任何体育运动期间；
- (九) 被保险人参加探险、特技表演、搏击及高风险运动。
- 由于上述第七条、第八条所列情形导致的被保险人死亡，保险人将向投保人退还未满期净保费，保险合同终止。

保险金额和保险费

第九条

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，并在保险单明细表中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条

本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单明细表中载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条

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。

第十二条

保险人按照保险合同的约定，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。

第十三条

保险人收到被保险人或受益人的给付请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人在收到被保险人或受益人的给付请求后 30 日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益人根据实际情形商议确定合理期间，保险人在商定的期间内作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关给付金额的协议后十日内，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义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条

保险人自收到给付的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对属于保险责任但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

除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时交清保险费。如果投保人没有按约定交付保费的，本保险合同效力中止。投保人补缴保险费后，本保险合同效力自补缴之时起恢复。但是，在本保险合同中止期间发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任。

上述保险合同效力中止的情况并不能减少或免除投保人缴付保险费的义务。

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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

第十六条

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费；被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第十七条

投保人住址或通讯地址变更时，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

在保险期间内，投保人因其人员变动需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时或投保人要求的退保日期零时（以后发生者为准）起，对减少的被保险人终止本保险合同，并按约定退还未满期净保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还保险费。

如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止。

减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

第十九条

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。

第二十条

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料，必要时投保人应按照保险人的要求提供上述资料。

保险金申请与给付

第二十一条

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，应提供其它合法有效的材料。**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；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明。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) 公安部门出具的被保险人的户籍注销证明；

(6) 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；

(7) 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。

(二) 伤残保险金申请

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单；

(3) 被保险人身份证明；

(4) 二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

(5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

(6) 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。

第二十二条

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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单签发地的市仲裁委员会仲裁；保险单明细表未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条

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

第二十五条

在本保险合同成立后，投保人可以通过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：

(1) 保险合同解除申请书；

(2) 保险单原件；

(3) 保险费交付凭证；

(4) 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时起，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日内向投保人退还保险单的未满期净保费。

第二十六条

在本合同有效期内，除本合同另有约定外，投保人可以通过书面申请变更本合同的内容，经保险人审核同意并在本合同上批注或

订立书面变更协议后生效。

第二十七条

本合同中被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的出生日期为准。投保人在申请投保时，应在提供给保险人的被保险人清单中载明被保险人的周岁年龄及出生年月日。

若投保人提供的被保险人年龄与实际不符，足以影响保险人对团体风险程度的判断时，保险人将重新评估承保风险，并有权据此重新确定整个团体的承保费率和保费，或者根据实际情况对单个被保险人进行保费调整或作其他处理。

第二十八条

保险事故发生后，保险人有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

释义

1. 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。

2. 保险人：指与投保人签订本保险合同的中意财险保险有限公司及各分支机构。

3. 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。

4. 故意：指明知自己的行为会产生一定的结果而实施这种行为。

5. 恐怖主义：指任何个人或集团运用武力或暴力，以达到政治上的、宗教上的或意识形态上的目的，包括意图影响政府，或致使民众或部分民众处于恐慌。

6. 无有效驾驶证：指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。

7. 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交通工具

(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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8. 艾滋病：指后天性免疫力缺乏综合症。

9. 艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

10. 探险：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至的原始森林等活动。

11. 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

12. 搏击：指两人或两人以上徒手或使用器械进行武术、柔道、空手道、跆拳道、摔跤、拳击、泰拳等对抗性运动。

13. 高风险运动：指潜水、冲浪、滑雪、滑草、滑板、轮滑、蹦极、跳伞、滑翔、攀岩(包括攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等)、高山速降、定向运动、越野、野外生

存、车辆越野赛等运动。

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-手续费比例)。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。

附加意外伤害医疗保险条款 (R-m)

第一条 保险合同的订立

本附加险合同是意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)的附加合同。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。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。

凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 受益人

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第三条 保险责任

在保险期间内,被保险人遭受意外伤害,并在二级或二级以上医院或保险人认可的**医疗机构**接受治疗,保险人按下约定给付意外医疗保险金:

(1) 对于被保险人在意外伤害治疗中所支出的必要且合理的,符合本附加险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用,保险人在扣除保险单中约定的免赔额后按给付比例和门、急诊、住院费用赔偿限额给付意外医疗保险金。免赔额、给付比例和门急诊、住院费用赔偿限额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。(2) 被保险人已经从社会医疗保险、其他商业医疗保险或任何其它途径获得相关医疗费用补偿的,保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用,按照合同约定承担给付保险金责任。

(3) 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。

(4) 保险人所负意外医疗保险金责任以本附加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险合同项下该被保险人的保险金额时,本附加险合同对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

第四条 责任免除

因主险合同中的除外责任导致的医疗费用支出,本附加保险合同项下**保险人不承担给付保险金责任**;除此之外,对于因下列原因导致的医疗费用支出,保险人也不承担给付保险金责任:

(1) 非因意外伤害而进行的**整容、整形手术,以及因任何原因进行的美容**;

(2) 非因意外伤害而进行的**牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查,以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等)**;

(3) **一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗**;

(4) **被保险人在家自设病床治疗**;

(5) **投保前已有残疾的治疗和康复**;

(6) **被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒、高原反应、减压病、中暑、猝死**;

(7) **细菌或病毒感染,但因意外事故导致创伤感染除外**;

(8) **椎间盘膨出或突出、肌肉劳损、肩周炎,各种原因的扭**

伤、崴伤;

(9) **营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费**;

(10) **保险合同签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用**。

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供以下材料的,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。保险人按照本保险合同的约定,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) 保险金给付通知书;

(2) 保险单原件;

(3) 被保险人身份证明;

(4) 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等;

(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。

第六条 释义

1. **医疗机构：**本附加险合同约定的医院或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、整形美容医院、精神病医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构**。

2. **住院：**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。

3. **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。

4. **辅助器具费：**指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

附加意外伤害住院津贴医疗保险条款

第一条 附加险合同的订立

本附加险合同是意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)的附加合同。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。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。

凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 受益人

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第三条 保险责任

在保险期间内,被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害,并因该意外伤害在保险期间内入住二级或二级以上医院或保险人认可的**医疗机构***接受治疗,保险人按照《津贴给付表》的约定给付“意外伤害住院津贴保险金”。

津贴给付表

天数标准	每次意外伤害住院津贴保险金
每次实际住院天数*≤免赔天数	无

每次实际住院天数—免赔天数 <每次住院最高给付天数	(每次实际住院天数—免赔天数) ×每天意外伤害住院津贴给付金额
每次实际住院天数—免赔天数 ≥每次住院最高给付天数	每次住院最高给付天数×每天意 外伤害住院津贴给付金额

注：每次住院最高给付天数、免赔天数及每天意外伤害住院津贴给付金额以保单明细表上载明的相应数额为准。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害保险事故并接受住院*治疗，保险人总给付天数最高以 180 天为限。

若被保险人因同一原因多次住院，前次住院与后次住院日期间隔未达 60 天的，则视同一次住院。

第四条 责任免除

因主险合同中的除外责任导致被保险人住院接受治疗的，本附加保险合同项下保险人不承担给付保险金责任；除此之外，对于因下列原因造成被保险人住院接受治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (1) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死*；
- (2) 非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (3) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (4) 被保险人在家自设病床治疗；
- (5) 投保前已有残疾的治疗和康复。

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供以下材料的，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) 保险金给付通知书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 与保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- (6) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第六条 释义

1. 医疗机构：本附加险合同约定的医院或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、整形美容医院、精神病医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

2. 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。

3. 住院天数：是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗天数，住院满二十四小时为一日。

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。