苏黎世财产保险（中国）有限公司

(以下简称“保险人”)

团体人身意外伤害保险
附加意外伤害境内住院津贴保险条款

（2020 年版）

第一条　附加合同的构成

本保险合同为苏黎世财产保险（中国）有限公司团体人身意外伤害保险(以下简称“主保险合同”)的附加保险合同（以下简称“本附加合同”)，由主保险合同的投保人提出申请，经保险人审核同意而订立。

主保险合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，主保险合同的条款也适用于本附加合同，如果主保险合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注内未载明，本附加合同不发生效力。

第二条　附加合同的保险期间

本附加合同的保险期间同主保险合同的保险期间，若保险单或批注内另行载明本附加合同的保险期间则以另行载明的内容为准。

第三条　保险责任

在本附加合同保险期间内，保险人将按如下规定给付各项保险金。

一、　意外伤害境内住院津贴保险金

在本附加合同保险期间内，若被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因在保险人认可的境内医疗机构【释义一】入住普通病房住院【释义二】时，保险人将依据保险单所载该被保险人相应的意外伤害境内住院津贴金额，按实际住院天数【释义三】扣除免责天数（如有）后乘以该保险金额给付意外住院津贴保险金。

如保险单载有免责天数，则保险人对小于或等于免责天数的住院不承担赔偿责任。

对于任一被保险人，保险人在保险期间内对于其同一住院原因的最高给付天数为90日，保险人在保险期间内对任一被保险人的累计总赔偿天数以保险单所载为限。

如果被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日期的间隔未达 90 日，则按同一住院原因给付。

对本附加合同保险期间内发生且延续至本附加合同保险期间期满后的住院，保险人仍承担给付意外伤害境内住院津贴保险金的责任。对延续至本附加合同保险期间期满后的住院，其给付天数应累计到该次住院开始日所在的保险单年度。

二、 骨折未住院津贴保险金（可选择保险责任）

骨折未住院津贴保险金是可选择投保的保险责任。若本项责任未在投保单、保险单或保险凭证上载明已由保险人承保的，则不产生效力。

在本附加合同保险期间内，若被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故并自该意外伤害事故发生 180 日内以该事故为直接且单独原因经保险人认可的境内医疗机构诊断为骨折但未住院治疗，保险人将按保险单所载该被保险人相应的骨折未住院津贴保险金额给付骨折未住院津贴保险金。

三、 意外伤害境内重症监护病房津贴保险金（可选择保险责任）

意外伤害境内重症监护病房津贴保险金是可选择投保的保险责任。若本项责任未在投保单、保险单或保险凭证上载明已由保险人承保的，则不产生效力。

在本附加合同保险期间内，若被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故并自该意外伤害事故发生 180 日内以该事故为直接且单独原因经保险人认可的境内医疗机构诊断而入住境内医疗机构的重症监护病房时，保险人将依据保险单所载该被保险人相应的意外伤害境内重症监护病房津贴保险金额，按实际重症监护病房住院天数乘以该保险金额给付意外伤害重症监护病房津贴保险金。

保险人在保险期间内对任一被保险人的累计总赔偿天数以保险单所载为限。

对本附加合同保险期间内发生且延续至本附加合同保险期间期满后的住院，保险人仍承担给付意外伤害境内重症监护病房津贴保险金的责任。对延续至本附加合同保险期间期满后的住院，其给付天数应累计到该次住院开始日所在的保险单年度。

四、 意外伤害出院慰问金（可选择保险责任）

意外伤害出院慰问金是可选择投保的保险责任。若本项责任未在投保单、保险单或保险凭证上载明已由保险人承保的，则不产生效力。

在本附加合同保险期间内，若被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故并自该意外伤害事故发生 180 日内以该事故为直接且单独原因在保险人认可的境内医疗机构住院后出院，保险人在其出院时按保险单所载该被保险人所对应的意外伤害出院慰问保险金额给付出院慰问金。**如果被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日期的间隔未达 90 日，则按一次住院给付。**

第四条 责任免除

主保险合同中所有责任免除条款均适用于本附加合同，若主保险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。

在任何下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人需住院治疗或骨折未住院的，保险人不承担保险责任：

一、牙齿修复、牙齿整形或视力矫正；

二、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗【释义四】；

三、美容手术、整形手术，或先天性疾病、先天性畸形；

四、接受不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

五、被保险人于中华人民共和国境外（含香港、澳门、台湾地区）入住医疗机构治疗。

第五条 受益人

除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。若被保险人已身故，本附加保险合同保险金的受益人为身故保险金受益人。

第六条　保险金申请

保险金申请人填写理赔申请书，并提供下列证明文件和资料：

1. 保险单或保险凭证；
2. 被保险人为投保团体成员的证明；
3. 受益人的法定身份证明；
4. 境内医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）及出院小结或其它必要文件；
5. 有关部门出具的意外伤害事故证明；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。

如果委托他人代为申请，除以上证明文件和资料之外，还应当提供授权委托书、委托人及受托人法定身份证明等相关证明文件。

第七条　附加合同的终止

本附加合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

一、主保险合同解除、保险期间届满、终止；

二、本附加合同保险期间届满当日二十四时；

三、出现主保险合同或本附加合同内的其它约定终止情况。

第八条　释义

一、境内医疗机构是指：

（1）　保险人指定的、就诊地区在境内的医院；或

（2）　符合下列所有条件的、就诊地区在境内的医疗机构，：

a. 原国家卫生部(现国家卫生健康委员会)医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院；

b. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似功能的医疗机构；

c. 该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备；

d. 该医院提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

本款所述的医疗机构不包括本合同保险单或投保单中由投保人和保险人协商一致明确列明除外的医疗机构。

二、住院：被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入院治疗，办理了正式住院手续且确实入院接受治疗超过 24 小时的行为过程，**但住院不包括入住急诊室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房和挂床住院。**

三、住院天数：以出院证、出院小结、其它住院病史资料上所记载的住院日数或出入院日期为依据进行计算所得住院治疗天数，满 24 小时为 1 天。

四、康复性治疗是指对病人身体的功能障碍和功能低下起到预防、改善和恢复作用的一种特殊疗法，包括：运动治疗、作业治疗、言语治疗、物理治疗、针灸、拔罐、按摩等。（此页内容结束）