

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

一、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或罹患疾病而在保险人认可的境内医疗机构进行住院^{【释义一】}治疗时,保险人将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的每日境内住院津贴金额,按实际住院天数^{【释义二】}扣除免责天数(如有)后乘以该保险金额给付境内住院津贴保险金。

但是,在被保险人初次参保后的365天内如被保险人因扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病、痔疮的治疗而住院,保险人将依据该被保险人所对应的每日境内住院津贴金额的20%,按实际住院天数扣除免责天数(如有)后给付境内住院津贴保险金。如连续投保的,在续保保单下若被保险人因以上原因住院治疗时,保险人将在该被保险人初次承保满365天后依据该被保险人所对应的每日境内住院津贴金额计算住院津贴保险金。

免责天数由保险人和投保人协商确定,并于保险单内载明。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。

保险人在保险期间内对每一被保险人的境内住院津贴累计总赔偿日数以保险单所载为限。

二、境外住院津贴保险金(可选责任)

境外住院津贴保险金是可选择投保的保险责任。若本项责任在投保单、保险单或保险凭证上未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或罹患疾病而入住保险人认可的境外医疗机构，保险人将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的每日境外住院津贴金额，按实际住院天数扣除免责天数（如有）后乘以该保险金额给付境外住院津贴保险金。

免责天数由保险人和投保人协商确定，并于保险单内载明。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。

保险人在保险期间内对每一被保险人的境外住院津贴累计总赔偿日数以保险单所载为限。

三、重症监护病房津贴保险金（可选责任）

重症监护病房津贴保险金是可选择投保的保险责任。若本项责任在投保单、保险单或保险凭证上未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或罹患疾病，经保险人认可的医疗机构诊断而入住重症监护病房时，保险人将按被保险人在重症监护病房的住院天数，乘以保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的每日重症监护病房津贴金额，给付重症监护病房津贴保险金。

重症监护病房津贴保险金可与境内住院津贴保险金或境外住院津贴保险金同时给付。

保险人在保险期间内对每一被保险人的重症监护病房津贴累计总赔偿日数以保险单所载为限。

四、出院慰问金（可选责任）

出院慰问金是可选择投保的保险责任。若本项责任在投保单、保险单或保险凭证上未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或罹患疾病在经保险人认可的医疗机构住院后出院，保险人将在被保险人每次出院时按保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的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天，则按一次住院给付。

第四条 保险金给付限制

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未间断住院，保险人仍负给付保险金的责任。对延续至本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单年度。

第五条 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。

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致的住院医疗，保险人不负给付保险金责任。

- 一、投保前已存在病情或受伤【释义三】及其并发症；
- 二、被保险人自其初次获得本保障起于保险单约定的免责期【释义四】内罹患的疾病，但被保险人续保的不在此限；
- 三、美容、整容或整形手术、牙齿修复、牙齿整形或视力矫正；腰椎间盘突出性的治疗；
- 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）、产前后检查以及由以上原因引起的并发症；
- 五、遗传性疾病【释义五】，先天性畸形、变形或染色体异常【释义六】；
- 六、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗【释义七】、心理治疗、非手术或药物治疗；
- 七、未能取得医院或医生证明。

第六条 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，本附加合同保险金的受益人为身故保险金受益人。

第七条 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. 由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）及出院小结以及其它必要文件；
5. 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。

第八条 附加合同的终止

除另有约定外，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。

第九条 释义

- 一、住院：被保险人经医生根据临床诊断，必须入住医疗机构治疗，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。**
- 二、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的住院治疗天数，满 24 小时为 1 天。
- 三、**已存在病情或受伤：是指被保险人在获得本合同保障之前的三年内曾出现引致一正常而审慎的人应寻求诊断、医疗护理或医药治疗的任何症状；或被保险人在获得本合同保障之前的三年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。**
- 四、免责期：是指在被保险人获得本附加合同保障之日起的一段时间，由投保人和保险人协商确定，以保险单载明的天数为准。
- 五、遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 六、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

七、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）