



恒大人寿附加团体意外伤害住院津贴医疗保险条款

感谢您选择了我们 - 恒大人寿保险有限公司

阅读指引

本阅读指引旨在提示您本条款中的重要事项，对“恒大人寿附加团体意外伤害住院津贴医疗保险合同”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 被保险人享有我们提供的保障 (4.3)
- 您有解除合同的权利 (8)

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任 (4.4)
- 保险事故发生后，请及时通知我们 (6.2)
- 解除合同会给您带来一定损失，请慎重决策 (8)
- 您有如实告知的义务 (10)
- 我们对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释 (12)

目 录

1	合同构成.....	2
2	投保范围.....	2
3	合同成立与生效.....	2
4	保险责任.....	2
4.1	保险期间.....	2
4.2	基本保险金额.....	2
4.3	我们承担的保险责任.....	3
4.4	责任免除.....	3
5	保险费.....	3
6	保险金的领取.....	4
6.1	意外伤害住院津贴保险金受益人.....	4
6.2	保险事故的通知.....	4
6.3	保险金的申请.....	4
6.4	特别注意事项.....	4
6.5	诉讼时效.....	5
6.6	保险金的给付.....	5
7	保险合同变更.....	5
8	保险合同解除.....	5
9	保险合同终止.....	6
10	如实告知义务.....	6
11	争议处理.....	6
12	释义.....	6
12.1	意外伤害.....	6
12.2	医院.....	7
12.3	住院.....	7
12.4	未满期净保费.....	7

恒大人寿附加团体意外伤害住院津贴医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指恒大人寿保险有限公司。“恒大人寿附加团体意外伤害住院津贴医疗保险合同”在以下条款中简称为“本附加险合同”。

1 合同构成

本附加险合同附加于本公司各类含有意外伤害保险责任的团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），您在投保主险合同时可向本公司同时投保本附加险合同，经本公司审核同意后本附加险合同可附加在主险合同上。主险合同条款也适用于本附加险合同条款，若主险合同条款与本附加险合同条款的内容互有冲突，则以本附加险合同条款为准。

本附加险合同由保险单或其他保险凭证及本保险条款、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

2 投保范围

本附加险合同的投保范围与主险合同的投保范围一致。

3 合同成立与生效

您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。

除另有约定外，本附加险合同与主险合同同时生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

4 保险责任

4.1 保险期间

本附加险合同的保险期间由您与本公司在投保时约定，并于保单上载明，但最长不超过一年。

4.2 基本保险金额

本附加险合同基本保险金额即为日津贴额，日津贴额由您在投保时与我们约

定，并在保单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为准。

4.3 我们承担的保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受**意外伤害**（见释义 12.1）发生在**医院**（见释义 12.2）的**住院**（见释义 12.3），本公司按下述意外伤害住院津贴保险金计算公式计算的金额向被保险人给付意外伤害住院津贴保险金。被保险人每次住院的意外伤害住院津贴保险金最高给付天数为 90 天，本附加险合同的意外伤害住院津贴保险金累计最高给付天数为 180 天。

意外伤害住院津贴保险金计算公式：

意外伤害住院津贴保险金=基本保险金额×实际住院天数

对于被保险人在保险期间发生且延续至本附加险合同保险期间期满日的次日起 30 天内的住院，本公司承担保险金给付责任。但对于被保险人在保险期间内发生且延续至本附加险合同保险期间满期日的次日起 30 天后的住院，本公司不再承担保险金给付责任。

4.4 责任免除

被保险人因下列任一情况引起的住院，我们不承担保险金给付责任：

- （1）主险合同责任免除条款所列的各项情形；
- （2）被保险人流产、分娩，但因遭受意外伤害所致的不在此限；
- （3）被保险人进行康复治疗、心理治疗、矫形、整容、美容、视力矫正、补牙、镶牙、修复或装配残疾用具（假肢、假牙、假眼、助听器、轮椅等）；
- （4）被保险人以家庭病床方式治疗；
- （5）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

5 保险费

本附加险合同保险费依据基本保险金额与保险费率计收，您应当按照本附加险合同的约定一次性交纳保险费。经我们审核后同意续保时，我们有权调整保险费率。

6 保险金的领取

6.1 意外伤害住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本附加合同的意外伤害住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

6.2 保险事故的通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。

如果您或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

6.3 保险金的申请

意外伤害住院津贴保险金受益人作为申请人，填写理赔申请书，并凭下列证明和资料的原件向我们申请给付意外住院津贴保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人户籍证明或其他有效身份证明文件；
- (3) 意外伤害事故证明；
- (4) 国家二级或二级以上医院出具的诊断证明书、医疗费用收据复印件和住院、出院证明文件；
- (5) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料；
- (6) 如申请人委托他人申请保险金，还须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证明文件。

6.4 特别注意事项

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

6.5 诉讼时效

受益人向本公司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。

6.6 保险金的给付

我们收到申请人的理赔申请书及合同约定的证明和资料后，应当在5日内及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，合同另有约定的除外。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除按照约定支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们收到申请人的理赔申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

7 保险合同变更

合同内容的变更、被保险人的变更、住所或通讯地址的变更、职业或工种的确定与变更同主险合同相应条款。

8 保险合同解除

您于本附加险合同生效后，可以填写解除合同申请书以书面形式通知我们解

除本附加险合同并提供下列文件和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人授权书；
- (3) 经办人的有效身份证明文件。

自本公司收到您解除合同的保全业务申请书的次日零时起，本附加合同终止。本公司自在收到上述的文件和资料之日起 30 日内向您退还保险单的**未到期净保费**（见释义 12.5）。如被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还该被保险人对应的未到期净保费。

在本附加险合同有效保险期间内，被保险人人数少于 5 人，或被保险人人数少于您在职人员总数的 75% 时，我们有权解除本附加险合同。对未发生过保险金给付的被保险人，我们向您退还本附加险合同解除之日该被保险人名下的未到期净保费；对发生过保险金给付的被保险人无资金退还。

本附加险合同的效力自解除本附加险合同的通知书记达您的次日零时起终止。对本附加险合同终止前发生的保险事故，我们仍负给付保险金的责任。

9 保险合同终止

在发生下列情况之一时，本附加险合同将会自动终止：

- (1) 主险合同无效；
- (2) 主险合同或本附加险合同期满；
- (3) 本附加险合同其他条款所列合同终止情况。

10 如实告知义务

同主险合同相应条款规定。

11 争议处理

同主险合同相应条款规定。

12 释义

12.1 意外伤害

指以外来的、突发的、不可预见的、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。

12.2 医院

指国家卫生机构认定的二级（含）以上或本公司认可的医院。

12.3 住院

指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 24 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按被保险人住院地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

12.4 未到期净保费

计算公式为 $\text{保险费} \times 75\% \times n/m$ ，其中 m 为保险期间所包含的天数， n 为未
经过天数。