



请扫描以查询验证条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司 附加团体意外伤害住院津贴医疗保险条款

本保险合同（以下简称“本合同”）可作为相关团体保险合同（以下简称“主合同”）的附加合同，主合同的条款也适用于本合同，凡本合同未述事项，以主合同为准。主合同与本合同规定不符时，以本合同为准。主合同无效，本合同亦同时无效。

本合同由保险单或其他保险凭证及其所附条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人健康状况合格的证明、声明、批注、附贴批单和其他有关书面协议构成。

若本合同的承保事项未在保险单上载明或批注，则本合同不产生任何效力。

在本合同中，“您”指投保人；“我们”指保险人，即中美联泰大都会人寿保险有限公司；“您和我们”统称“双方”。

第一条 承保范围

凡主合同的被保险人，均可作为本合同的被保险人。被保险人所在单位作为投保人投保时，投保人应为其符合本合同投保条件成员总数的 75%以上成员投保本保险，且参加本保险的人数不低于 5 人。

被保险人的姓名应在被保险人清单中列明。

第二条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日起一年或至主合同终止日止，以二者较早的日期为准。

若投保人在投保主合同项下的保险时，同时投保本附加险，则本合同自我们在保险单上载明的生效日起生效。若投保人在主合同保险期间投保本附加险，则本合同自我们在保险单

上的批注中所注明的生效日起生效。

我们对每一位被保险人承担的保险责任开始时间在被保险人清单上载明。

第三条 保险费

本合同的保险费率在投保时由双方约定并在保险单中载明，保险费在订立本合同时一次交清。只有在所有保险费均已支付后保单才能生效。如果本合同的生效日与主合同的生效日不一致，则保费根据本合同生效日到主合同的下一个保险费应收日所经历的时间计算。

第四条 保险责任

每份本合同提供给被保险人的每日意外伤害住院津贴为人民币 10 元。经我们同意后，投保人可以选择购买一份或者多份。

在本合同保险期间内，被保险人在本合同生效后因遭受本合同责任范围内的意外伤害，且需入住医院治疗，从入院的第一天起，我们将按照保险单上所载的住院津贴日额每天给付意外伤害住院津贴保险金，直至其出院。

在本合同保险期间内，被保险人因为同一原因住院，意外伤害住院津贴保险金的给付总天数不超过 180 天，且对同一被保险人的累计给付天数不超过 270 天。被保险人住院的总天数以医院的结算日期为准。

第五条 责任免除

主合同责任免除条款所列情形对本合同同样有效。除此之外，下列任一情形造成的保险事故，我们也不负给付保险金责任：

- 1、不孕症、人工受孕或非以治疗为目的之避孕及计划生育手术；
- 2、流产和分娩以及由其引起的并发症；
- 3、健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- 4、因精神疾病或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的情况；
- 5、职业病、美容手术和外科整形手术或任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷导致的住院和手术；
- 6、被保险人未在国家卫生行政部门认定的医疗机构就医。

被保险人因本条所述情形入院的，在出院后，如果本合同的保险期间尚未届满，则本合同继续有效。被保险人因上述原因导致身故，本合同终止。

第六条 续保

本合同保险期间届满时，如果同时符合下面的条件，则本合同将延续有效一年：

- 一、您满足我们的续保条件；
- 二、您按我们当时的规定支付续保保险费；
- 三、主合同有效。

续保保险费根据被保险人续保时的年龄和职业核定。

第七条 保险金申请

一、住院津贴保险金的申请

住院津贴保险金的申请人为住院津贴保险金受益人。

在申请住院津贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的被保险人疾病诊断证明书，完整门、急诊病历，出院小结和住院费用原始收据；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

二、其他

上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

除有关法律、行政法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第八条 诉讼时效

申请人向我们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。

第九条 受益人

除本合同另有约定外，住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。您为与您有劳动关系的被保险人或连带被保险人投保本保险的，不得指定被保险人或连带被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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

第十条 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十一条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明

确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十二条 保险合同内容的变更

在本合同保险期间内，经双方协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同时，应当由我们在原保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

如果因相关法律产生变化，导致本合同的部分内容与法律规定产生冲突，我们有权变更本合同的内容以符合法律的规定。

第十三条 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件；
- (3) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

如您申请解除本合同，自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内在扣除手续费后向您退还未满期保险费。

如果有被保险人或连带被保险人已经获得我们的保险金给付，您将不能申请解除合同。

您解除合同会遭受一定损失。

第十四条 争议处理

在保险合同履行过程中发生任何争议,当事人应根据保险合同约定选择下列两种方式之一予以解决:

一、因履行保险合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交当事人约定的仲裁机构仲裁。

二、因履行保险合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院起诉。

第十五条 担保

本合同的保险单不可以任何方式用于担保、贷款或转让。

第十六条 释义

意外伤害:是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

国家卫生行政部门认定的医疗机构:是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院,但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消,本公司保留调整医院定义的权利。

手续费:是指每份保险合同平均承担的我们的营业费用、佣金以及我们对该保险合同已承担的保险责任所收取的费用的总和。

未到期保费:本合同中的未到期保险费按以下公式计算:

未到期保险费=保险费×(1-我们实际承担保险责任的天数/保险期间天数)。