



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO.,LTD.



请扫描以查询验证条款

东吴意外伤害住院津贴团体医疗保险条款

1 关于本保险合同

- 1.1 保险合同构成 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证、保险条款、投保单、**被保险人**（见 8.1）名册、与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。
- 1.2 投保范围 **团体**（见 8.2）可作为投保人，为其**成员**（见 8.3）向东吴人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。投保范围另有约定的按约定内容执行。
- 1.3 保险合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。

2 本合同保障责任

- 2.1 保险期间和续保 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起至保险单上载明的约定终止日零时止。

本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本保险。本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

若续保时本产品已停售，我们将不再接受续保。

- 2.2 保险金额 本合同的保险金额由投保人与本公司在投保时约定并在保险单中载明。
- 2.3 保险责任 本合同保险责任分为基本部分和可选部分。在投保基本部分的基础上，投保人可与本公司约定选择投保可选部分，所选择的内容以在保险单中载明的为准。

在本合同有效期内，本公司按约定承担下列部分或全部保险责任：

基本部分

意外伤害住院日额津贴保险金

被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 8.4）在**医疗机构**（见 8.5）**住院**（见 8.6）治疗的，本公司按该被保险人每次住院的实际日数，乘以该被保险人的保险金额计算给付意外伤害住院日额津贴保险金。

在本合同有效期内，本公司对同一被保险人意外伤害住院日额津贴保险金累计给付

日数最多为 180 日。累计给付意外伤害住院日额津贴保险金の日数达到 180 日时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

可选部分

重症监护日额津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，且病情严重必须在医疗机构重症监护病房住院治疗的，本公司除给付意外伤害住院日额津贴保险金外，还按该被保险人每次住在重症监护病房的实际日数，乘以该被保险人的保险金额给付重症监护日额津贴保险金。

在本合同有效期内，本公司对同一被保险人重症监护日额津贴保险金累计给付日数最多为 180 日。累计给付重症监护日额津贴保险金の日数达到 180 日时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

责任的延续

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，本公司承担给付保险金的责任。

2.4 责任免除

因以下情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人**酗酒**（见 8.7）、斗殴、主动吸食或注射**毒品**（见 8.8）、违反规定使用麻醉或精神药品；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.9），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.10），或**驾驶无有效行驶证**（见 8.11）的机动车；
- (5) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人从事**潜水**（见 8.12）、跳伞、**攀岩**（见 8.13）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见 8.14）、摔跤、**武术比赛**（见 8.15）、**特技表演**（见 8.16）、赛马、赛车等高风险运动；
- (8) 被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、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；
- (9) 被保险人患精神和行为障碍（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）；
- (10) 在诊疗过程中发生的**医疗事故**（见 8.17）。

2.5 其他免责条款

除 2.4 责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请投保人注意。

③ 保险费支付

3.1 保险费支付

本合同的保险费由投保人与本公司在投保时约定并在保险单中载明。投保人须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

④ 保险金领取

4.1 受益人

除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保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,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。

被保险人应在投保人与本公司约定的医疗机构就诊,若因急诊未在约定医疗机构就诊的,应在就诊后 3 日内通知本公司,并根据病情好转情况及时转入约定的医疗机构。若确需在非约定的医疗机构就诊的,应向本公司提出书面申请,本公司在接到申请后 3 日内给予答复,对于本公司同意在非约定的医疗机构就诊的,本公司按约定承担给付保险金的责任。

4.3 保险金申请

在申请保险金时,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) 保险合同或其他保险凭证;
- (2) 申请人的**有效身份证件**(见8.18);
- (3) 医疗机构出具的病历材料(包括住院病历或出院小结以及相关的检查报告);
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单;
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后,将在 5 日内作出核定;情形复杂的,在 30 日内作出核定,但因第三方责任或其他非本公司的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

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的,除支付保险金外,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。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 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。

4.5 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,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 被保险人变动

5.1 被保险人变动

在保险合同有效期内,投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的,

应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，于批注凭证载明的生效日零时起开始承担保险责任。

在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员**离职**（见 8.19）或丧失会员资格需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止。对于未发生本合同约定保险事故的，本公司向投保人退还该被保险人对应的**现金价值**（见 8.20）；对于已发生本合同约定保险事故的，本公司不退还现金价值。

本合同的被保险人人数少于投保人团体具有参加本保险资格总人数的 75%时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同项下未发生本合同约定保险事故的各被保险人名下的现金价值。

⑥ 解除合同处理

6.1 解除合同的手续及风险

投保人于本合同成立后，在本合同有效期内可以书面通知要求解除本合同。

投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：

- （1）保险合同原件；
- （2）解除合同申请书。

投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同的保险责任终止。本公司于收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还现金价值。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

⑦ 其他事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 7.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.3 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。
- 7.4 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司将按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.5 争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8 释义

- 8.1 被保险人** 指本合同所附被保险人名册中所载人员。
- 8.2 团体** 是指中国境内具有 5 名以上（含 5 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体，包括机关、企事业单位和社会团体等。
- 8.3 成员** 团体为机关或企事业单位的，成员是指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员是指该团体的会员以及正式工作人员。
- 8.4 意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 8.5 医疗机构** 指本公司与投保人约定的定点医疗机构；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的综合或专科医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。
- 8.6 住院** 指被保险人因疾病或者意外伤害事故而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。
- 挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.7 酗酒	指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
8.8 毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
8.9 酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.10 无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1）没有取得驾驶资格； （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； （3）持审验不合格的驾驶证驾驶； （4）驾驶证过期或失效； （5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
8.11 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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.12 潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
8.13 攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.14 探险活动	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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
8.15 武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
8.16 特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.17 医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故，必须经国家认可的、有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。
8.18 有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
8.19 离职	指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系且另一方未表示异议等，但不包括依法退休、病退、内部退养等行为。

8.20 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

现金价值=净保费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。