

诚泰财产保险股份有限公司

团体人身意外伤害保险条款

(产品注册号: C00015832312018032100242)

(诚泰财险)(备-普通意外保险)【2019】(主) 002 号

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定, 均应采用书面形式。

第二条 年满 16 周岁至 65 周岁、身体健康、能正常工作或正常劳动的自然人, 可作为本保险合同的被保险人, 且被保险人在合同签发时不得少于 3 人。

第三条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括:

(一) 身故保险金受益人

订立本保险合同时, 被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时, 应确定其受益顺序和受益份额; 未确定受益份额的, 各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后, 有下列情形之一的, 保险金作为被保险人的遗产, 由保险人依照《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死亡, 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死亡, 且不能确定死亡先后顺序的, 推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险, 不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人, 但需书面通知保险人, 由保险人在本保险合同上批注。

(二) 伤残保险金受益人

除另有约定外, 本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内, 被保险人因遭受意外伤害而致身故、伤残的, 保险人依照下列约定给付保险金, **且给付各项保险金之和不超过保险金额。**

(一) 在保险期间内,被保险人遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的,保险人按保险金额给付身故保险金,对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明,后经人民法院宣告死亡的,保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的,保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前已领有本条第(二)项的伤残保险金的,身故保险金为保险金额扣除已给付保险金后的余额。

(二) 在保险期间内,被保险人遭受意外伤害事故,并自该事故发生之日起 180 日内因该次意外伤害为直接原因造成中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》行业标准(标准编号为 JR/T 0083—2013)(保监发〔2014〕6 号)(以下简称《伤残评定标准》)所列伤残的,保险人按该行业标准所评定的伤残等级相对应的保险金给付比例乘以保险金额后给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的,按第 180 日当日的身体情况进行伤残鉴定,并据此给付伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残,保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金,但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的给付比例乘以保险金额计算的伤残保险金。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人的故意行为;
- (二) 被保险人自致伤害或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (四) 各类疾病,以及高原反应、中暑、猝死;
- (五) 被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏;
- (六) 被保险人接受整容手术及其它内、外科手术导致的医疗事故;
- (七) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (八) 被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡者;
- (九) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;
- (十) 恐怖袭击。

投保人、被保险人故意制造保险事故的,保险人有权解除合同,不承担赔偿或者给付保险金的责任;除保险法第四十三条规定外,不退还保险费。其余情形,被保险人身故的,保险人对投保人按日计算退还该被保险人的未满期净保险费。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害以致身故、伤残的,保险人也不承担给付保险金责任:

- (一) 战争、军事行动、暴动或其他类似的武装叛乱期间;

(二) 被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

(三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

(四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

(五) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，并对投保人按日计算退还该被保险人的未到期净保险费。

保险金额

第八条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险期间

第九条 除另有约定外，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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者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。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十三条 保险人按照第二十二条款的约定，认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费，**保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

第十七条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十八条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应及时以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期净保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未到期净保险费。

第二十一条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 被保险人意外身故，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料给保险人：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 公安部门出具的被保险人死亡证明书、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

5. 被保险人的户籍注销证明；

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

7. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

(二) 被保险人意外伤残的，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料给保险人：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 被保险人身份证明；

4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

6. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

(三) 保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的，应提供法律认可的其他有关的证明资料。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十四条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交本

保险合同载明的仲裁机构仲裁。本保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保险费。

第二十七条 在保险期间内，经投保人与保险人双方约定，可以采用批注、批单或变更协议的方式变更本保险合同的有关内容。这种批注、批单或变更协议是本保险合同的有效组成部分，本保险合同条款与批注、批单或变更协议不一致之处，以批注、批单或变更协议为准，批注、批单或变更协议未尽之处，以本保险合同条款为准。

第二十八条 释义

本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

保险人：指与投保人签订本保险合同的本保险公司各分支机构。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

意外伤害：指以外来的、突发的、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。

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，过失造成患者人身伤害的事故。

无有效驾驶证：

被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒

或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

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活动。

攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、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。

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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

未满期净保险费：

未满期净保险费=保险费×(1-保险单已经过天数 / 保险期间天数)×(1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。

未满期保险费：

未满期保险费=保险费×(1-保险单已经过天数 / 保险期间天数)。经过天数不足一天的按一天计算。

诚泰财产保险股份有限公司
意外伤害保险附加意外伤害医疗保险条款

注册号：C00015832522020080100251

备案号：（诚泰财险）（备-医疗保险）【2020】（附）493号

总则

第一条 本条款是诚泰财产保险股份有限公司意外伤害保险类主险产品（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。

第二条 除另有约定外，本保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（见释义），且自意外伤害事故发生之日起90天内，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的**医疗机构**（见释义）进行治疗，保险人按下列约定给付保险金：

（一）就本附加险项下产生的符合本保险单签发地基本医疗保险主管部门规定可报销范围的合理且必要的医疗费用（以下简称“可报销医疗费用”），对由被保险人实际支出的部分（以下称“实际支出医疗费用”），**保险人按本附加险约定的计算方式在本附加险的医疗保险金额范围内给付医疗保险金。**

（二）**本附加险为费用补偿型医疗保险，适用医疗费用补偿原则。被保险人在发生实际支出医疗费用后，又通过公费医疗、基本医疗保险或者其他费用补偿型医疗保险等途径就可报销医疗费用取得医疗费用补偿（以下简称“其他医疗费用补偿”）的，在计算医疗保险金时，需先行扣除上述其他医疗费用补偿部分。**

保险人按以下计算方式进行赔偿：

1.无社保：被保险人以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保的，对实际支出医疗费用，保险人按如下公式在扣除其他医疗费用补偿后，根据本附加险合同约定的免赔额和给付比例给付医疗保险金：

医疗保险金=（实际支出医疗费用-其他医疗费用补偿-免赔额）×给付比例

2.有社保：若被保险人以参加基本医疗保险身份或公费医疗身份投保且以基本医疗保险或公费医疗身份就医并结算的，保险人按如下公式在扣除其他医疗费用补偿后，根据本附加险合同约定的免赔额和给付比例给付医疗保险金：

医疗保险金=（实际支出医疗费用-其他医疗费用补偿-免赔额）×给付比例

3.有社保但未按社保结算：被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，保险人按如下公式在扣除其他医疗费用补偿后，根据本附加险合同约定的免赔额和给付比例给付医疗保险金：

医疗保险金=（实际支出医疗费用-其他医疗费用补偿-免赔额）×给付比例×60%

4.基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于其他医疗费用补偿。

(三) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的, 保险人所负给付保险金的期限, 自保险期间届满次日起计算, 门诊治疗者以 15 日为限; 住院治疗者至出院之日止, 最长以 90 日为限;

(四) 保险人所给付医疗保险金的责任以本附加险医疗保险金额为限, 当累计给付金额达到本附加项下该被保险人对应的医疗保险金额时, 保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列情形之一, 造成被保险人支出医疗费用的, 保险人不负给付保险金责任:

- (一) 主险责任免除条款所列情形;
- (二) 被保险人健康护理等非治疗性行为;
- (三) 被保险人在家自设病床治疗等;
- (四) 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等;
- (五) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复;
- (六) 未经保险人同意的转院治疗。

保险期间

第五条 本附加险合同的保险期间由投保人与保险人协商确定, 但最长不超过一年, 且不得小于主险保险期间, 具体以保险单载明的起讫日期为准。

保险金额、免赔额与给付比例

第六条 本附加险合同项下各被保险人名下的医疗保险金额、免赔额与给付比例由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请赔偿时, 应提交作为索赔依据的证明和材料。**被保险人未及时提供有关单证, 导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的, 保险人对无法核实部分不负给付保险金责任。**

(一) 被保险人支出医疗费用的, 由保险金申请人填写保险金给付申请书, 并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

- 1. 保险金给付申请书;
- 2. 保险单;
- 3. 被保险人户籍证明或者身份证明;
- 4. 二级以上(含二级)医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据及医疗费用明细清单;
- 5. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

(二)被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时,需提供医疗费用凭证复印件,同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明,保险人按本保险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时,分割单指基本医疗保险费用结算表,或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明;

(三)保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的,则应提供法律认可的其他有关的证明资料。

释义

【意外伤害】指以外来的、突发的、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。

【医疗机构】经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院,或投保人与保险人协商共同指定的医院或者医疗机构。**本保险合同所指医疗机构不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**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。

本附加险条款与主险条款相抵触之处,以本附加险条款为准;其他未尽事项(包括但不限于责任免除、保险金额/责任限额、免赔额等)以主险合同为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

诚泰财产保险股份有限公司
附加意外伤害住院津贴保险条款
(诚泰财险)(备-其他)【2018】(附) 009号

总则

第一条 在投保人身意外伤害类保险（以下简称“主险”）的基础上,投保人可以投保本附加险。

本附加险条款与主险条款相抵触的,以本附加险条款为准;本附加险条款未尽事宜,以主险条款为准。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内,保险人按下列约定对被保险人承担给付住院津贴的责任:

(一)被保险人在保险期间内因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害而在中华人民共和国境内二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医疗机构住院治疗,保险人按实际每次住院日数扣除本保险合同中约定的免赔日数后,乘以每日意外伤害住院津贴标准给付住院津贴。

(二)被保险人每次住院治疗的,住院津贴金的给付日数以保险单约定的每次给付最高日数为限;若被保险人多次住院,保险人对被保险人给付住院津贴金的,累计以180日为上限。实际给付日数累计达到180日,保险人对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因同一意外事故多次住院,前次出院与后次入院日期间隔未超过30日(含30日),视为一次住院治疗。

责任免除

第三条 因下列情形造成被保险人住院治疗的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一)主险合同责任免除条款所列情形;
- (二)健康护理等非治疗性行为;
- (三)被保险人因意外事故发生前已有疾病、残疾或骨折的治疗和康复。

每日意外伤害住院津贴标准、免赔日数及每次给付最高日数

第四条 每日意外伤害住院津贴标准、免赔日数及每次给付最高日数由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

保险期间

第五条 除另有约定外,以保险单载明的起讫时间为准。

保险金的申请与给付

第六条 被保险人请求给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单及主险合同的保险单；

（三）被保险人的户籍证明或者身份证明；

（四）二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的入院、出院证明、诊断证明（含相关的诊断依据，骨折必须提供X线片）及病历；

（五）其他与本项索赔相关的证明和资料。

若被保险人委托他人请求给付保险金的，受托人除提供上述证明和资料外，还应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件。

受益人

第七条 除另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

第八条 释义

住院：指被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害，并经二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构诊断，因临床需要必须正式办理入院手续并入住医院病房进行治疗的行为过程。不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床。