

安达个人意外伤害保险条款（2019 版）

注册号：C00004332312019102901291

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，均采用书面形式。

第二条 身体健康且年龄在保险单列明范围内的自然人，均可作为被保险人。由本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向**保险人**进行投保。

第三条 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。

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。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除保险单另有约定外，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

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）身故保险责任

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，保险人按意外伤害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，保险人按意外伤害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。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

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 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发（2014）6 号）（以下简称《伤残评定标准及代码》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准及代码》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准及代码》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

责任免除及注意事项

第五条 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）被保险人妊娠、流产、分娩、**疾病**、食物中毒、药物过敏、中暑、**猝死**；
- （五）被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）；
- （八）被保险人感染艾滋病病毒或罹患艾滋病；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染；
- （十）恐怖袭击；
- （十一）被保险人犯罪或拒捕；
- （十二）被保险人从事**高风险运动**或参加职业或半职业体育运动。

第六条 下列情形被保险人遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人**醉酒**或毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人**酒后驾车**、**无有效驾驶证**驾驶或**驾驶无有效行驶证**的机动车期间；
- （四）被保险人为任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员；
- （五）被保险人存在精神和行为障碍期间；
- （六）被保险人从事采矿业，地下作业，山洞作业，水上、水下作业，三米以上高处作业的职业活动期间；

(七) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间。

第七条 其他注意事项

(一) 如果由于贸易或经济制裁或其它类似法律禁止保险人、保险人的母公司或最终控股公司提供本保险的承保范围，在禁止范围内本保险即不适用。

(二) 投保人或被保险人应仔细阅读本合同“投保人、被保险人义务”部分内容，因投保人、被保险人未履行本合同规定义务的，有可能导致保险人不承担保险金给付责任。

(三) 投保人或被保险人应仔细阅读本合同“保险金申请与给付”部分内容，因保险金申请人未按本合同要求提供材料或提供材料不完整的，有可能导致保险人不承担保险金给付责任。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的意外伤害保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 保险人按照第二十条的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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。

第十三条 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

第十四条 除保险单另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，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。

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。

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。

第十六条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内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费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但仍可承保或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人自接到通知之日起，按其差额增收保险费。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，保险人自接到通知之日起，按其差额退还未到期净保费。

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变更后新职业或工种所对应的保险费计算并给付保险金。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。

第十七条 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。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内及时通知保险人。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。

第十九条 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

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，并不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险金申请与给付

第二十条 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）身故保险金申请

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. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；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；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；
5. 被保险人的身份证明及户籍注销证明；
6. 法律法规认可的有关部门出具的意外伤害事故证明；
7. 被保险人法定继承人作为申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；
8. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
9. 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。

除提交上述材料外，保险金申请人申请身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

（二）伤残保险金申请

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. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
6. 保险人认可的医疗机构所出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明正本；
7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
8. 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。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间适用现行法律规定，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

第二十二条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单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。

第二十三条 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

第二十四条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 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，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

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，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 30 日内退还保险单的未满期净保费。

释 义

【年龄】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。

【保险人】指与投保人签订本保险合同的安达保险有限公司。

【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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于**意外伤害**。

【疾病】指经过专业执业医师的诊断和确诊，改变了人体健康状态的异常状态。一种疾病指源于同一诊断的所有伤害和影响，以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种疾病由先前疾病的病因或相关病因引发，该疾病为先前疾病的延续，而非新的疾病。

【猝死】平素身体健康或貌似健康的患者，在出乎意料的短时间内，因自然疾病而突然死亡。

【高风险运动】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【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，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (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。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【配偶】指与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

【子女】指被保险人的已出生 30 天并已出院的亲生子女、有抚养关系的继子女及合法收养的子女。

【医疗机构】除保险单另有约定外，医疗机构须满足以下所有条件：

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是为了治疗和看护患病者或受伤者；

(3) 有医生及护士全天候驻院提供留院治疗和看护服务；

(4) 等级达到二级或二级以上的公立医院普通部；

(5) 不包括日间诊所、诊所、休息或康复中心、康复医院、精神病院、治疗酗酒和戒毒的场所或类似的设施。

安达附加意外伤害医疗保险（2019版）

注册号：C00004332322019102901471

请仔细阅读整份保险条款，尤其是以下划线标注的免除保险人责任的条款内容。

第一条 附加合同的订立和构成

《安达附加意外伤害医疗保险（2019版）》合同（以下简称“本附加合同”），依其所附加的主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经保险人同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同的条款与主合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保事项不在保险单上载明或另行批注，本附加合同不产生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期内，被保险人在中华人民共和国境内（香港、澳门、台湾地区除外）因遭受主合同所定义的意外伤害事故，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十天内因该意外事故所致的伤害在保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人按照保险单所记载的免赔额、保险金给付比例和保险金额，依下列计算方式给付意外伤害医疗保险金：

（一）若被保险人未从社会医疗保险机构或任何商业保险机构获得意外医疗费用补偿，保险人按如下公式给付意外伤害医疗保险金：

意外伤害医疗保险金 = （实际医疗费用（不包括社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围外的费用） - 从社会医疗保险机构或任何商业保险机构以外的其他政府机构或社会福利机构等获得的医疗费用补偿 - 意外医疗费用免赔额） × 意外伤害医疗保险金给付比例

（二）若被保险人已从社会医疗保险机构或任何商业保险机构获得意外医疗费用补偿，保险人按如下公式给付意外伤害医疗保险金：

意外伤害医疗保险金 = （实际医疗费用（不包括社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围外的费用） - 任何已获得的医疗费用补偿 - 意外医疗费用免赔额） × 意外医疗保险金给付比例 + 基本医疗保险药品目录外的药品费用

上述“实际医疗费用”以当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围内的收费标准为准。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、基本医疗保险药品目录内的药品费用、X光检查、护理、医疗用品等在医院内发生的费用。上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从社会医疗保险机构、任何商业保险机构获得的医疗费用补偿以及其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。基本医疗保险药品目录外的药品费用补偿金每次以人民币一百元为限。

在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述所列的保险责任，但其门诊治疗最长可至保险期满之日起第15日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第90日止。

被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入保险人认可的医疗机构治疗。

在保险期间内，保险人对于被保险人的意外伤害医疗保险金给付总额，最高以本附加合同所对应该被保险人的保险金额为限。

第三条 责任免除

保险人对于下列任何情形之一导致的医疗、医药费用，或医疗费用的发生存在下列情形之一的，不承担保险责任：

1. 被保险人因先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；
2. 投保前已存在的疾病及其并发症；

3. 非因意外伤害事故而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形，对非自然牙进行的任何治疗；
4. 非因意外伤害事故而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查，屈光不正；
5. 营养费、康复费、辅助器具费、假肢、假眼、人工耳蜗、整容美容费、修复手术费、护理费、交通费、误工费、丧葬费；
6. 推拿、按摩及针灸物理治疗；
7. 因椎间盘膨出或突出造成的医疗费用；
8. 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；
9. 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被
保险人须立刻接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；
10. 性传播疾病，包括但不限于罹患艾滋病（AIDS）、感染艾滋病病毒（HIV）或罹患与艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒
（HIV）有关的疾病；
11. 妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育手术及由此导致的任何并发症；
12. 精神病、精神分裂症、心理疾病的治疗和康复所产生的费用；
13. 本附加合同所附之主合同所列的各项责任免除事项。

第四条 保险金额和保险费

本附加合同所称的各被保险人对应的保险金额是指保险人承担赔偿责任或给付该被保险人保险金责任的最高限额，并记载于保险单上。

若该金额按本附加合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为该被保险人对应的保险金额。

第五条 免赔额（率）

本附加合同的免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第六条 附加合同生效

除本附加合同的批注另行载明生效时间外，本附加合同的生效时间同主合同的生效时间。

第七条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 保险期间届满；
- (2) 本附加合同所附加于的主合同效力终止；
- (3) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

第八条 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险单号或保险单
2. 保险金给付申请书；
3. 被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
4. 有关部门出具的意外伤害事故证明；
5. 保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明、医药费原始收据；
6. 对于已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；
7. 若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。
8. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

如果申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人将会及时一次性通知申请人补充提供。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。

第九条 释义

【医疗机构】除保险单另有约定外，医疗机构须满足以下所有条件：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的是为了治疗和看护患病者或受伤者；
- (3) 有医生及护士全天候驻院提供留院治疗和看护服务；
- (4) 等级达到二级或二级以上的公立医院普通部；
- (5) 不包括日间诊所、诊所、休息或康复中心、康复医院、精神病院、治疗酗酒和戒毒的场所或类似的设施。

【意外伤害】指以外来的、突发非本意和非疾病客观事件为直接且单独原因致使身体受到伤害。

【基本医疗保险药品目录外的药品费用】是指被保险人在医院治疗期间实际发生的、合理且必要的、在地方政府颁发的社会医疗保险基本医疗保险药品目录以外的药品费用。

【基本医疗保险药品目录内的药品费用】是指被保险人在医院治疗期间实际发生的、合理且必要的、且在地方政府颁发的社会医疗保险基本医疗保险药品目录内的药品费用。

【先天性疾病】指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

【投保前已存在的疾病】是指被保险人于其在本附加合同项下投保前十二个月内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人向医生寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加合同项下获保前十二个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

本附加合同的未解释名词，均以主合同的名词解释为准。

（此页内容结束）

安达附加意外住院津贴保险（2019版）

注册号：C00004332322019102901391

请仔细阅读整份保险条款，尤其是以粗体字标注的免除保险人责任的条款内容。

第一条 附加合同的订立和构成

《安达附加意外住院津贴保险（2019版）》合同（以下简称本附加合同），依其所附加于的主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经保险人同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同的条款与主合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保事项不在保险单上载明或另行批注，本附加合同不产生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期内，被保险人因遭受主合同所定义的意外伤害事故而导致**住院**治疗，保险人承担以下保险责任：

若被保险人经医生诊断需入住医院接受**住院**治疗，保险人按以下计算公式向被保险人给付住院津贴保险金：

住院津贴保险金 = （实际住院天数 - 免赔天数） x 每日住院给付额度

免赔天数由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

除保险单另有约定，每一保险期间的住院津贴给付天数总计以一百八十天为限。

第三条 责任免除

在本附加合同有效期内，被保险人因下列任何情形之一导致的或有关的住院，保险人不承担保险责任：

- (1) 中暑或屈光不正；
- (2) 接受美容或外科整形；
- (3) 任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷；
- (4) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- (5) 接受一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗；
- (6) 主合同所列的各项责任免除事项。

第四条 保险合同成立与生效

若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

若投保人于主合同有效期内申请附加本附加合同，且保险人同意承保后，则本附加合同在投保人缴付应付的保险费后生效，生效日以批注所载的生效日期为准。

第五条 保险期间及续保

本附加合同的保险期间与主合同相同。本附加合同的续保应与主合同的续保同时办理。

第六条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 保险期间届满；
- (2) 本附加合同所附加于的主合同效力终止；
- (3) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

第七条 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金索赔申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由医院出具的完整的病历、疾病诊断证明书、出院小结以及医疗费用的原始凭证；
- (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

第八条 释义

【住院】指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗超过24小时并正式办理入院及出院手续。但不包括入住门诊观察室、健康体检病房、家庭病床、挂床住院、联合病房及不合理住院。不合理住院指被保险人未达到入院标准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，入出院标准按当地卫生部门相关规定执行。**住院不包括在长期看护机构（养老院、康复中心、康复医院、戒毒所等）内的任何性质的治疗及留住。**

（此页内容结束）