

鼎和财产保险股份有限公司

雇主责任保险条款

(注册编号: C00012930912020072405902)

总则

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

第二条 凡在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法设立的企事业单位、国家机关、社会团体及其他组织，有雇工的个体工商户，均可成为本保险合同的投保人和被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员因发生下列情形而导致伤、残或死亡，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- （一）在工作时间和工作场所内，因工作原因遭受意外事故；
- （二）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作而遭受意外事故；
- （三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责遭受暴力；
- （四）患上职业性疾病；
- （五）因工外出期间，由于工作原因遭受意外事故或者发生意外导致下落不明；
- （六）在上下班途中，遭受交通意外事故；
- （七）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡；
- （八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中遭受意外事故；
- （九）原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发；
- （十）按照法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第四条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人的故意行为或违法行为；

- (二) 被保险人雇员的故意行为或违法行为;
- (三) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动;
- (四) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;
- (五) 行政行为或司法行为;
- (六) 地震及其次生灾害;
- (七) 被保险人雇员犯罪、自杀自残、斗殴造成自身伤、残或死亡;
- (八) 被保险人雇员酒后两小时内发生的伤、残或死亡;
- (九) 被保险人雇员受毒品、药品的影响所导致的伤、残或死亡;
- (十) 被保险人雇员由于疾病(不含保险责任第三条(四)、(七)所列情形)、传染病、分娩、堕胎、流产(因遭受保险事故导致的流产不在此限)导致的伤、残或死亡;
- (十一) 被保险人雇员无有效驾驶证驾驶机动车辆或无有效资格证书而使用各种专用机械、特种设备、特种车辆或类似设备装置,造成自身伤、残或死亡。

第六条 下列损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

- (一) 罚款、罚金及惩罚性赔款;
- (二) 精神损害赔偿;
- (三) 超出雇员所在地工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准的医疗费用;
- (四) 工伤保险已经支付的医疗费用;
- (五) 被保险人雇员在中华人民共和国境外(包括港、澳、台地区)发生的伤、残或死亡;
- (六) 被保险人对其承包商的雇员的赔偿责任;
- (七) 假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具;
- (八) 住宿费用、陪护人员的误工费、交通费、生活护理费;
- (九) 本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算出的免赔额。

第七条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额(率)

第八条 责任限额包括每人死亡伤残责任限额、每人医疗费用责任限额、法律费用责任限额、累计责任限额等,由投保人与保险人协商确定,并在保险合同中载明。

第九条 免赔额(率)由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定,并在保险合同中载明。保险合同中同时约定了免赔额和免赔率的,理赔处理时应扣减的免赔金额以免赔额和按照免赔率计算出的金额中的高者为准。

保险期间

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对本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。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据本条款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，保险人应当承担赔偿责任。

第十四条 保险人按照本条款第二十四条的约定，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。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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，但本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；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

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如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

第十八条 投保人应当按照保险合同约定支付保险费。投保人超过约定缴费期限，保险人有权依法催缴未支付的保险费。

第十九条 被保险人应严格遵守法律法规以及国家有关消防、安全、生产操作、劳动保

护等方面的规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十一条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿责任，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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人收到受伤害雇员或其代理人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对该雇员或其代理人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿的限额的部分，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十三条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院或仲裁机构的法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因被保险人未及时履行通知、协助义务或未及时提供上述法律文书而导致或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本；
- （二）索赔申请书；
- （三）能够确认被保险人与受伤害雇员存在劳动关系的人事、薪资证明；
- （四）公安等有关主管部门出具的事故证明；
- （五）该雇员就医治疗的诊疗证明、病历（原件）及医疗费用原始单据；该雇员残疾的，

由保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；该雇员死亡的，由公安机关或医疗机构出具的死亡证明；宣告死亡的，由人民法院出具的宣告死亡判决；

（六）被保险人与该雇员或其代理人签订的赔偿协议书或和解书，经判决或仲裁的，应提供判决文书或仲裁裁决文书；

（七）投保人、被保险人所能提供的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。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十五条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害方协商并经保险人书面确认；
- （二）仲裁机构的生效裁决；
- （三）人民法院的生效裁判；
- （四）保险人认可的其他方式。

第二十六条 被保险人给雇员造成损害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十七条 在保险责任范围内，保险人按照以下方式计算赔偿：

- （一）雇员死亡的，保险人按照本保险合同载明的每人死亡伤残责任限额赔偿；
- （二）雇员残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构依据职工工伤与职业病致残等级的现行国家标准鉴定残疾程度，保险人按照本保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比，乘以每人死亡伤残责任限额赔偿；
- （三）雇员暂时丧失工作能力超过五天（不包括五天）的，经二级以上（含）或保险人认可的医疗机构证明，保险人依据所在地的最低工资标准或保险合同约定的工资标准，按照每人/天补助误工费用，医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过365天；如最终鉴定为残疾的，保险人对残疾赔偿金与误工费用的赔偿金额之和，以本条第（二）款计算的责任限额为限；
- （四）保险事故导致被保险人雇员伤、残或死亡，被保险人依法应承担的必需的、合理的医疗费用，包括挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费，保险人扣除本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额（保险合同中同时约定了免赔额和免赔率的，应扣减的免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额中的高者为准）后，在本保险合同载明的每人医疗费用责任限额内据实赔偿。除紧急抢救外，受伤雇员均应在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

第二十八条 在保险期间内，发生一次或多次保险事故时，保险人按照以下方式处理：

（一）对被保险人的单个雇员赔偿的死亡赔偿金、残疾赔偿金和误工费用之和不超过本保险合同载明的每人死亡伤残责任限额；被保险人就其单个雇员申请死亡赔偿金的，如果保险人已赔偿了残疾赔偿金，在计算赔偿金额时，需扣除已赔偿的残疾赔偿金；对被保

险人的单个雇员赔偿的医疗费用不超过本保险合同载明的每人医疗费用责任限额；

（二）对应由被保险人支付的法律费用的累计赔偿金额不超过本保险合同载明的法律费用责任限额；

（三）保险人对多次保险事故的累计赔偿金额不超过本保险合同载明的累计责任限额。

第二十九条 保险人按照被保险人提供的雇员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

第三十条 发生保险事故后，如被保险人遭受工伤的雇员已参保工伤保险，则不论该雇员是否已从工伤保险基金获得赔偿，保险人不负责赔偿应由工伤保险基金赔偿的各项费用和补偿。

发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额与其他保险合同及本保险合同的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十一条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人书面同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十二条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效以我国相关法律规定为准，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

第三十三条 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，依法向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第三十四条 本保险合同的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

第三十五条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当按照本保险合同约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当将已收取的保险费，按照本保险合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保

人。

释义

第三十六条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

职业性疾病：指符合国家现行的职业病分类和目录的疾病。

48 小时：48 小时的起算时间，是以医疗机构的初次诊断时间作为突发疾病的起算时间。

雇员：指与被保险人存在劳动关系、事实劳动关系的年满十六周岁的劳动者及其他按国家规定和法定途径审批的劳动者。

附表：伤残赔偿比例表

伤残等级	比例
一级	100%
二级	80%
三级	65%
四级	55%
五级	45%
六级	25%
七级	15%
八级	10%
九级	4%
十级	1%

附加二十四小时条款 B 款（注册号：C00012930922018013101222）

兹经合同双方同意,且投保人已交付了相应附加保险费,在保险期间内本附加保险条款扩展承保下列责任:

被保险人所投保的雇员在保险期间内全天 24 小时,而不论是否在工作期间,因遭受意外事故而死亡、伤残(或自意外伤害发生后 180 天之内因同一原因直接导致的死亡或伤残)或发生医疗费用,保险人根据本保险合同主险条款的约定进行赔偿。

本附加保险条款中的“意外事故”是指被保险人及其所投保的雇员不可预料及无法控制的、外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

但任何情况下,保险人不负责赔偿被保险人根据与雇员或其他相关第三方的协议应承担的赔偿责任,但即使没有这种协议,被保险人仍应承担的责任不在此限;而且,在任何情况下,因下列情形之一,直接或间接造成被保险人的雇员死亡、伤残或医疗费用,保险人亦不负赔偿责任:

- (一) 被保险人的雇员殴斗、醉酒、服用、吸食或注射毒品;
- (二) 被保险人的雇员酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶,或驾驶无有效行驶证的机动车辆;
- (三) 被保险人的雇员非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具;
- (四) 被保险人的雇员因受酒精、毒品、管制药品的影响而导致的死亡和伤残;
- (五) 被保险人的雇员因精神错乱或失常而导致的意外;
- (六) 被保险人的雇员未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 被保险人的雇员患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)期间;
- (八) 被保险人的雇员受细菌、病毒或寄生虫感染,或被保险人中暑;
- (九) 被保险人的雇员从事打猎、爬山、田径运动、滑雪、拳击、潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动;
- (十) 被保险人的雇员因检查、麻醉、手术治疗(含整容手术)、药物治疗等导致的事
- 故;
- (十一) 被保险人的雇员因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣布死亡的;
- (十二) 航空或飞行活动,包括飞行驾驶员或空勤人员,但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机的除外;
- (十三) 劳动和社会保障部所颁布的《国家基本医疗保险药品目录》规定之外的医疗费用;
- (十四) 本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额。
- (十五) 其它不属于本条款扩展责任赔偿范围的死亡、伤残及医疗费用。

本保险合同主险条款是指鼎和财险雇主责任保险条款。

本保险合同所载其他条件不变。

附加自费药责任保险条款（注册编号：C00012930922021011200141）

总则

第一条 鼎和财险雇主责任保险合同（以下简称“主险合同”）为本附加险的主险合同。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加险合同与主险合同的条款内容相悖之处，以本附加险合同的条款为准；本附加险合同未尽之处，以主险合同为准。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。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故，所支出的在劳动和社会保障部颁布的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及各省、直辖市、自治区对其的调整目录规定之外的、必要合理的医药费用，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按本附加险合同的约定负责赔偿。

责任限额

第四条 每人自费药医药费用责任限额由投保人和保险人协商确定，并在本附加险合同中载明。

保险期间

第五条 本附加险合同保险期间与主险合同一致。

赔偿处理

第六条 在保险期间内，无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人的每个雇员所赔付的自费药医药费用不超过本附加险合同约定的每人自费药医药费用责任限额。

雇主责任保险附加伤残等级赔偿比例特约条款B（注册编号：C00012930922018062911341）

本保险为鼎和财险雇主责任保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。

兹经双方同意，在发生主险条款保险事故导致被保险人雇员出现永久丧失部分工作能力的情况时，保险人将按伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，并对照国家发布的《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）（以下称《伤残鉴定标准》）确定伤残等级而支付相应赔偿金。相应的赔偿限额为该伤残等级所对应的下列“伤残等级赔偿限额比例表”的比例乘以每人死亡伤残赔偿限额所得金额。

伤残等级赔偿限额比例表

项目	伤害程度	赔偿比例
(一)	死亡	100%
(二)	永久丧失工作能力	100%
(三)	一级伤残	100%
(四)	二级伤残	80%
(五)	三级伤残	70%
(六)	四级伤残	60%
(七)	五级伤残	50%
(八)	六级伤残	40%
(九)	七级伤残	30%
(十)	八级伤残	20%
(十一)	九级伤残	10%
(十二)	十级伤残	5%

伤残项目对应《伤残鉴定标准》两项者，如果两项不同级，以级别高者为伤残等级，如果两项同级，以该级别的上一等级为伤残等级；伤残项目对应《伤残鉴定标准》三项以上者（含三项），以该等级中的最高级别的上一等级为伤残等级。但无论如何，伤残等级不得高于上表中所规定的一级伤残。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽之处，以主险条款为准。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。

雇主责任保险附加伤残等级赔偿比例特约条款C（注册编号：C00012930922018062911351）

本保险为鼎和财险雇主责任保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。

兹经双方同意，在发生主险条款保险事故导致被保险人雇员出现永久丧失部分工作能力的情况时，保险人将按伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，并对照国家发布的《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）（以下称《伤残鉴定标准》）确定伤残等级而支付相应赔偿金。相应的赔偿限额为该伤残等级所对应的下列“伤残等级赔偿限额比例表”的比例乘以每人死亡伤残赔偿限额所得金额。

伤残等级赔偿限额比例表

项目	伤害程度	赔偿比例
(一)	死亡	100%
(二)	永久丧失工作能力	100%
(三)	一级伤残	100%
(四)	二级伤残	90%
(五)	三级伤残	80%
(六)	四级伤残	70%
(七)	五级伤残	60%
(八)	六级伤残	50%
(九)	七级伤残	40%
(十)	八级伤残	30%
(十一)	九级伤残	20%
(十二)	十级伤残	10%

伤残项目对应《伤残鉴定标准》两项者，如果两项不同级，以级别高者为伤残等级，如果两项同级，以该级别的上一等级为伤残等级；伤残项目对应《伤残鉴定标准》三项以上者（含三项），以该等级中的最高级别的上一等级为伤残等级。但无论如何，伤残等级不得高于上表中所规定的一级。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽之处，以主险条款为准。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。

雇主责任保险附加住院津贴保险（注册编号：C00012930922018062911381）

一、投保范围

本保险为鼎和财险雇主责任保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽之处，以主险条款为准。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。

二、保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故，需住院治疗的，对于被保险人依据与该雇员签订的劳动合同或其他书面协议需承担的补偿责任，保险人按照保险单约定的每人每日住院津贴额乘以其实际住院天数负责赔偿。

除另有约定外，对被保险人同一雇员每次住院给付住院津贴保险金的天数以 90 天为限；在保险期间内，对被保险人同一雇员累计给付住院津贴保险金的天数以 180 天为限。

三、责任免除

下列情形导致住院治疗，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主险合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）被保险人的雇员矫形、视力矫正手术、整容、美容、牙科保健、心理咨询；
- （三）被保险人的雇员体检、疗养、康复治疗。

四、保险金受益人

除合同另有约定外，保险金的受益人为被保险人的雇员本人。

五、保险金的申请

保险金申请人应填写保险金给付通知书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- （一）保险单正本；
- （二）被保险人的雇员的户籍证明或身份证明；
- （三）二级以上（含二级）或保险人指定或认可的医疗机构出具的病历和住院证明；
- （四）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。

六、释义

住院：指被保险人的雇员因主险保险责任范围内的保险事故而入住医院的病房进行治疗，并办理入出院正式手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。

每次住院：指被保险人的雇员因主险保险责任范围内的保险事故住院治疗，自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天，视为同一次住院。