



请扫描以查询验证条款

# 恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

## 恒安标准附加住院津贴医疗保险（2015）条款

### 目 录

<b>1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容</b> .....	<b>2</b>
1.1. 附加保险合同的种类及构成 .....	2
1.2. 投保条件 .....	2
1.3. 保险期间 .....	2
1.4. 保险责任的开始和终止 .....	2
1.5. 犹豫期 .....	2
1.6. 明确说明与如实告知 .....	2
<b>2. 附加合同项下的保障和利益</b> .....	<b>3</b>
2.1. 保险金额 .....	3
2.2. 我们为您提供的保障 .....	3
2.3. 我们不承担的责任 .....	3
<b>3. 您在附加合同项下的权利和义务</b> .....	<b>4</b>
3.1. 保险费的交付 .....	4
3.2. 保证续保 .....	4
3.3. 宽限期 .....	4
3.4. 犹豫期后解除合同的处理 .....	4
3.5. 合同内容的变更 .....	4
<b>4. 如何申请领取保险金</b> .....	<b>5</b>
4.1. 保险金受益人 .....	5
4.2. 保险事故的通知 .....	5
4.3. 保险金的申请和给付 .....	5
<b>5. 您需要了解的其他内容</b> .....	<b>5</b>
5.1. 被保险人职业或工种变更 .....	5
5.2. 年龄计算和错误处理 .....	6
5.3. 联系方式的变更 .....	6
5.4. 身体检查及司法鉴定 .....	6
5.5. 争议处理 .....	6
<b>6. 术语的解释</b> .....	<b>6</b>

---

## 1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容

### 1.1. 附加保险合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的附加保险合同为恒安标准附加住院津贴医疗保险（2015）合同（以下简称“附加合同”），所使用的保险条款为恒安标准附加住院津贴医疗保险（2015）条款（以下简称“本附加保险条款”）。您只有在与我们订立我们所规定的主险保险合同（以下简称“主险合同”）的情况下，才可以选择订立附加合同。

本附加保险条款、与附加合同有关的保险单或其他保险凭证、投保文件、声明、批单、协议，以及与附加合同有关的主险合同所附保险条款、保险单等均为附加合同的组成部分。如果本附加保险条款与主险合同所附保险条款或其他有关文件的规定不一致，以本附加保险条款为准。

我们在本附加保险条款第 6 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

### 1.2. 投保条件

#### 一、投保人

投保时年龄应当在 18 周岁（含）以上，并且应当对**被保险人**具有保险利益。

#### 二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求、身体健康、且从事的职业和活动符合承保要求的，经我们审核同意，均可作为被保险人。

### 1.3. 保险期间

附加合同的保险期间为 1 年，自附加合同生效日次日零时起算。如果续保的，则每次续保的保险期间也为 1 年，自前一保险期间终止日的次日零时起算。

### 1.4. 保险责任的开始和终止

#### 一、保险责任的开始

您完成投保申请，经我们审核同意，附加合同成立。自您交付的**保险费**到达我们的账户之日起，附加合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自附加合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

#### 二、保险责任的终止

发生下列情况之一时，附加合同保险责任自动终止：

1. 主险合同效力终止；
2. 主险合同处于交清状态或变更为减额交清；
3. 主险合同保险期间届满；
4. 被保险人生存至年满 65 周岁后首个合同生效日对应日；
5. 被保险人身故；
6. 附加合同其他条款约定的附加合同或保险责任终止的情形。

### 1.5. 犹豫期

本附加合同的犹豫期为 15 日，犹豫期的其他规定与主险合同的相关规定一致。

### 1.6. 明确说明与如实告知

在订立附加合同时，我们应向您说明附加合同的内容。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。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除附加合同。您故意不履行如实告知义务的，即使附加合同解除前发生**保险事故**，我们也不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。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，我们对附加合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自附加合同成立

之日起超过 2 年的，我们不得解除附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

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

## 2. 附加合同项下的保障和利益

### 2.1. 保险金额

附加合同的保险金额即每日住院津贴保险金，由您与我们约定，并在保险单或批单中载明。

### 2.2. 我们为您提供的保障

在保险期间内，我们承担下列保险责任：

#### 一、住院津贴保险金

被保险人因**意外伤害事故**，或在附加合同生效日次日零时起满 90 日后（若为续保合同，则不受该 90 日期限的限制）因意外伤害事故以外的原因在**我们指定或认可的医院**进行**住院治疗**，我们按照计算天数（即**每次住院天数-3 天**）×每日住院津贴保险金给付住院津贴保险金。

被保险人在附加合同生效日次日零时起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害事故以外的原因住院治疗，则无论该住院治疗发生在前述 90 日内或延续至前述 90 日后，均不在我们承担保险责任的范围内。

对于被保险人的每次住院，我们承担住院津贴保险金责任的计算天数以 90 日为限。每一保险期间内，我们承担住院津贴保险金责任的累计计算天数以 180 日为限。

若被保险人的上述治疗延续至保险期间届满日后，则我们对于该保险期间届满日后 30 日内（含）的住院治疗继续承担给付住院津贴保险金的责任，但仍以上述 90 日和 180 日为限。

#### 二、重症监护室津贴保险金

被保险人因意外伤害事故，或在附加合同生效日次日零时起满 90 日后（若为续保合同，则不受该 90 日期限的限制）因意外伤害事故以外的原因在我们指定或认可的医院进行住院治疗，且因病情需要进驻重症监护室治疗，我们在按照第 2.2 款第一项给付住院津贴保险金之外，还将按照进驻**重症监护室天数**×每日住院津贴保险金给付重症监护室津贴保险金。

被保险人在附加合同生效日次日零时起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害事故以外的原因进驻重症监护室治疗，则无论该治疗发生在前述 90 日内或延续至前述 90 日后，均不在我们承担保险责任的范围内。

每一保险期间内，我们承担重症监护室津贴保险金责任的累计天数以 90 日为限。

若被保险人的上述治疗延续至保险期间届满日后，则我们对于该保险期间届满日后 30 日内（含）的重症监护室治疗继续承担给付重症监护室津贴保险金的责任，但仍以上述 90 日为限。

### 2.3. 我们不承担的责任

因下列任一情形导致被保险人住院的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- 二、被保险人在投保前已存在的疾病、症状、体征、生理缺陷及残疾情况（已向我们告知且我们已同意承保的除外）；
- 三、被保险人未在我们指定或认可的医院住院治疗；
- 四、被保险人斗殴、酗酒、故意自伤、故意犯罪、或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 五、被保险人主动吸食或注射**毒品**；
- 六、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 七、被保险人**酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- 八、被保险人参加**潜水、跳伞、攀岩、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车**等高风险运动；
- 九、被保险人患精神或心理疾病、职业病、先天性疾病；
- 十、被保险人**感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）**；

- 十一、被保险人怀孕、流产、妊娠（含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、计划生育或绝育手术，以及上述原因导致的并发症；
- 十二、被保险人的牙齿治疗、镶补或安装假齿、假眼、假肢及其他附属品，矫形和整容手术；
- 十三、被保险人的健康检查、疗养或康复治疗；
- 十四、被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十六、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十七、被保险人在中国大陆以外的国家或地区发生的住院治疗。

### 3. 您在附加合同项下的权利和义务

#### 3.1. 保险费的交付

附加合同的保险费按约定的保险金额和保险费率确定。

附加合同的保险费在投保时交付，续保保险费应在主险合同每年的合同生效日对应日交付，主险合同生效日对应日即为续保保险费的约定交付日。

附加合同的保险费交付日期与主险合同保险费的交付日期相同。附加合同的续保保险费和主险合同的续期保险费应同时交付。

#### 3.2. 保证续保

自与您订立附加合同之日起 5 年内我们保证续保。在保证续保的 5 年期间内，您在上一个保险期间结束前未提出不续保申请的，视为您申请续保本附加保险。

在该 5 年保证续保期间届满时，如您未提出不续保申请的，则视为您申请续保本附加保险，但我们会审核被保险人是否符合续保条件来确定是否同意您续保。如果我们同意您续保，则进入下一个保证续保的 5 年期间，您应按照附加合同的相关约定交付保险费，此后依此方法续保。

您每一次续保时应处于主险合同有效期内，且被保险人年龄应当小于 65 周岁。

#### 3.3. 宽限期

在每一个保证续保的 5 年期间内，如您未在某一保险期间届满前提出不续保的申请，而又未按照附加合同约定的日期交付续保保险费，则自该保险期间终止日的次日零时起 60 日为宽限期；在每一个保证续保的 5 年期间届满前，如您未提出不续保的申请，经我们审核同意您续保后，而您未按照附加合同约定的日期交付续保保险费，则自该 5 年期间终止日的次日零时起 60 日为宽限期。在宽限期内您可以继续交付续保保险费，宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但给付保险金时应扣除您应交的保险费。如果您在宽限期届满时仍未交付保险费，则自宽限期届满的次日零时起，附加合同的效力终止。

#### 3.4. 犹豫期后解除合同的处理

附加合同犹豫期过后，您要求解除附加合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同原件；
- (2) 您的有效身份证件。

附加合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止。我们将按照下述方法计算未到期保险费，并扣除未到期保险费的 35% 作为手续费，在收到您的解除合同申请材料之日起 10 日内向您退还剩余部分。若在附加合同保险期间内我们已对受益人产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

未到期保险费等于您交付的当期保险费乘以下面保险费比例表中保险期间剩余月数所对应的比例后的金额，其中剩余月数为退保时附加合同保险期间所剩余的整数月，剩余天数不足一个月的部分不计算在内。

保险费比例表

剩余月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比	10%	20%	25%	35%	45%	50%	60%	70%	75%	85%	95%	100%

#### 3.5. 合同内容的变更

---

在附加合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更附加合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

## 4. 如何申请领取保险金

### 4.1. 保险金受益人

除附加合同另有约定外，住院津贴保险金和重症监护室津贴保险金的受益人为被保险人本人。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

### 4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，否则，应承担由于通知延迟致使我们增加的查勘、检验等项费用，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或者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、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的除外。

### 4.3. 保险金的申请和给付

一、由保险金受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 被保险人户籍证明或身份证件原件；
3. 住院诊断证明书和出院小结原件；
4. 住院医疗费用收据原件，相关病历、处方、诊断证明、检查结果原件；
5. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的证明材料。

二、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

1. 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
2. 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
3. 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

三、申请人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。

## 5. 您需要了解的其他内容

### 5.1. 被保险人职业或工种变更

在附加合同的保险期间内，被保险人职业或工种有变更，您或被保险人应在其变更职业或工种之日起 10 日内，以书面形式通知我们，经我们同意，依下列约定处理：

一、若被保险人的职业或工种发生了变更，根据我们的职业和工种分类，其危险程度降低的，自被保险人变更职业或工种之日起，我们按照职业或工种变更后保险费与变更前保险费的差额，在扣除差额的 35% 作为手续费后，乘以上述保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例向您退还该部分保险费，其中保险期间剩余天数中不足一个月的部分不计算在内，保险责任不变。对于没有按上述约定通知我们的，我们对被保险人的保险责任不变，也不退还保险费。

二、若被保险人的职业或工种发生了变更，根据我们的职业和工种分类，其危险程度增加但不属于拒保范围的，自被保险人变更职业或工种之日起，我们按照职业或工种变更后保险费与变更前保险费的差额，乘以上述保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例来增收保险费，其中保险期间剩余天数中不足一个月的部分按一个月计算，保险责任不变。对于没有按上述约定通知我们，被保险人职业或工种变更后发生保险事故的，我们按照变更前已收保险费与变更后应收保险费的比例给付保险金。

如果您拒绝按照上述约定交付保险费差额，则附加合同自被保险人变更职业或工种之日起终止。我们按照第 3.4 款规定的方法计算未到期保险费，在扣除未到期保险费的 35% 作为手续费后，向您退还剩余金额。

三、若被保险人的职业或工种发生了变更，根据我们的职业和工种分类，其变更后的职业或工种在拒保范围内，附加合同自被保险人职业或工种变更之日起终止。我们按照第 3.4 款规定的方法计算未到期保险费，在扣除未到期保险费的 35% 作为手续费后，向您退还剩余金额。

## 5.2. 年龄计算和错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保附加保险时，应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实并且其真实年龄不符合附加合同约定的年龄限制的，我们有权解除附加合同，并按照第 3.4 款中的规定计算未到期保险费后，扣除未到期保险费的 35% 作为手续费，向您无息退还剩余部分；若在附加合同保险期间内我们已对受益人产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭，但自附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除附加合同，并依据本款第二、第三项办理。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

## 5.3. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时书面通知我们。您未书面通知的，我们按您最后提供的住所、通讯地址或电子邮箱向您寄送文件。

## 5.4. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们指定或认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

## 5.5. 争议处理

附加合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

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

## 6. 术语的解释

**【您】**：指的是投保人，即购买附加合同项下保险的人。

**【我们】**：指的是恒安标准人寿保险有限公司。

**【周岁】**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足 1 年不计）。

**【被保险人】**：是指受附加合同保障的人。

**【保险费】**：指您为购买附加合同项下保险而支付的金额。

**【保险事故】**：是指附加合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

**【保险金】**：是指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

**【意外伤害事故】**：是指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**

**【我们指定或认可的医院】**：我们指定的医院见保险单中的附表。若被保险人居住地及事故发生地没有我们指定的医院，则为国家卫生部规定的医院等级分类中的二级甲等以上（含二级甲等）或虽未达到该等级但我们认为其医疗水平满足我们要求的医院。当被保险人因紧急抢救不受此限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入我们指定或认可的医院治疗。

**【住院】**：是指被保险人因遭受保险事故，经医师诊断必须住院治疗，所住病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊或急诊观察室、其他非正式病房（包含家庭病房）或挂床病房。

**【每次住院天数】**：是指被保险人每次住院在医院住院部病房内的实际住院治疗天数，住院满二十四小时

---

为一天，不足二十四小时的不计。被保险人因同一保险事故必须住院治疗多次的，若每相邻两次住院中前一次的出院日期与后一次的入院日期间隔均未超过 30 日的，则该连续的多次住院治疗视为一次住院。若相邻两次住院中前一次的出院日期与后一次的入院日期间隔超过 30 日的，则视为两次住院。

**【重症监护室天数】**：是指被保险人在医院住院部的重症监护室内的实际住院治疗天数，住院满二十四小时为一天，不足二十四小时的不计。

**【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。

**【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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

**【无合法有效驾驶证驾驶】**：指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

**【驾驶无有效行驶证的机动车】**：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

**【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。

**【攀岩】**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**【探险】**：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、徒步在沙漠或人迹罕见的原始森林中行进等活动。

**【武术比赛】**：指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗及其他体育技击项目等的比赛。

**【特技】**：指马术、杂技、驯兽、汽车、摩托车等特殊技能。

**【感染艾滋病病毒】**：艾滋病病毒是人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

**【患艾滋病】**：艾滋病是人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，且同时出现临床症状或体征的，为患艾滋病。

**【不可抗力】**：是指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。