

恒安标准人寿保险有限公司
Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准附加住院医疗保险（A）条款

目录

1. 您与我们订立本附加险合同时需要了解的内容.....	1
1.1. 合同的种类及构成.....	1
1.2. 投保条件.....	1
1.3. 犹豫期.....	1
2. 本附加险合同项下的保障和利益.....	1
2.1. 保险期间、保险费及保险金额.....	1
2.2. 续保.....	1
2.3. 我们提供的保障.....	1
2.4. 被保险人保障变动的处理.....	2
2.5. 我们不承担的责任.....	3
2.6. 保险金受益人的指定或变更.....	3
2.7. 如何申请领取保险金.....	3
3. 您需要了解的其他内容.....	4
3.1. 保险责任的开始和终止.....	4
3.2. 续保保险费的交付与本附加险合同效力的终止.....	4
3.3. 被保险人职业或工种变更.....	4
3.4. 年龄计算和错误处理.....	5
3.5. 犹豫期后解除合同的处理.....	5
4. 条款的解释.....	5

1. 您与我们订立本附加险合同时需要了解的内容

1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的本保险合同为恒安标准附加住院医疗保险（A）合同（以下简称本附加险合同），所使用的条款为恒安标准附加住院医疗保险（A）条款（以下简称本条款）。您只有在与我们订立我们所规定的其他保险合同（以下简称主险合同），才可以选择订立本附加险合同。

与本附加险合同有关的投保文件、声明、批单、协议，为本附加险合同的构成部分，与本附加险合同有关的主险合同所附保险条款、保险单，也为本附加险合同的构成部分。主险合同保险条款中的条款的解释适用于本附加险合同。

如果本附加险合同保险条款与主险合同保险条款或其他有关文件的规定不一致，以本附加险合同保险条款为准。

1.2. 投保条件

一、被保险人

凡投保时年龄在 18 周岁以上、60 周岁以下、身体健康、从事的职业和活动符合本附加险合同要求，同时享有当地社会医疗保险或公费医疗保障的人，经我们同意，均可以作为本附加险合同的被保险人。续保时被保险人年龄不能超过 64 周岁。

二、投保人

被保险人本人或投保时年龄在 18 周岁以上并且对被保险人有保险利益的人，在投保主险合同时，均可作为投保人向我们投保本附加险合同。

1.3. 犹豫期

如果主险合同规定有犹豫期，则本附加险合同犹豫期与主险合同犹豫期保持一致；如果主险合同未规定有犹豫期，则您在本附加险合同项下也不享有犹豫期。

2. 本附加险合同项下的保障和利益

2.1. 保险期间、保险费及保险金额

一、保险期间

本附加险合同的保险期间为 1 年，且非保证续保。

二、保险费

本附加险合同的保险费应于投保时与主险合同保险费一起交纳。

三、保险金额

本附加险合同的保险金额由您与我们约定并在保险单或批单中载明。本附加险合同订立后，您不能申请变更保险金额。我们累计给付的一般住院医疗费用保险金和**重大疾病**住院医疗费用特别保险金分别不得超过保险金额。

2.2. 续保

本附加险合同在一年保险期间届满后且主险合同有效的条件下可以续保。如果您已按我们的要求交付续保保险费，并且经我们审核同意，续保才能生效。续保时本附加险合同保险期间仍为 1 年，从上一保险期间届满日次日的零时开始。

本附加险合同续保时，您不再享有 10 天的犹豫期。

我们保留在每年合同生效日对应日根据对未来保险事故发生率变化的预测及其他相关因素调整本附加险合同续保保险费费率标准的权利。

2.3. 我们提供的保障

一、一般住院医疗费用保险金

本附加险合同保险期间的有效期内，被保险人因下列情形之一在**我们指定或认可的医院**住院治疗且发生合理的住院医疗费用，我们按 100%的比例和下列限制条件，承担给付一般住院医疗费用保险金的责任：

1. 被保险人自本附加险合同生效日次日零时起遭受**意外伤害事故**；
2. 被保险人自本附加险合同生效日次日零时起满 30 日后（若续保，则续保合同项下没有该 30 天的限制）患重大疾病以外的疾病；
3. 被保险人自本附加险合同生效日次日零时起满 180 日后（若续保，则续保合同项下没有该 180 天的限制）初患并确诊为重大疾病。

被保险人在本附加险合同保险期间内不论一次或多次因遭受保险事故，若我们对被保险人累计给付的一般住院医疗费用保险金达到本附加险合同中您与我们约定的保险金额，则本附加险合同的一般住院医疗费用保险金的责任终止。

二、重大疾病住院医疗费用特别保险金

本附加险合同保险期间的有效期内，如果被保险人因上述情形下的重大疾病而在我们指定或认可的医院住院治疗，并且所发生的合理的住院医疗费用的 100%未能根据一般住院医疗费用保险金给付责任完全给付，对未给付的部分，我们承担给付重大疾病住院医疗费用特别保险金的责任。

被保险人在本附加险合同保险期间内不论一次或多次因遭受保险事故，若我们对被保险人累计给付的重大疾病住院医疗费用特别保险金达到本附加险合同中您与我们约定的保险金额，则本附加险合同的效力终止。

无论对于一般住院医疗费用保险金还是重大疾病住院医疗费用特别保险金，如果被保险人已经从其他渠道（农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）对合理的住院医疗费用获得补偿，我们对该被保险人的保险金给付不超过合理住院医疗费用的剩余部分。

上述合理的住院医疗费用是指当地基本医疗保险制度规定范围内的，与病情相关并符合卫生系统诊疗常规的住院医疗费用在先按当地社会医疗保险及公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后的剩余部分。

三、我们承担保险金的限制条件：

1. 如果您首次投保本附加险，若被保险人自本附加险合同生效日次日零时起 30 日内（含第 30 日），因重大疾病以外的其他疾病住院治疗或因此疾病引起并发症，则即便该住院治疗或并发症延续至前述 30 日后，其由此发生的住院医疗费用均不在我们承担的保险责任范围内。
2. 如果您首次投保本附加险，若被保险人自本附加险合同生效日次日零时起 180 日内（含第 180 日），因重大疾病住院治疗或因此疾病引起并发症，则即便该住院治疗或并发症延续至前述 180 日后，其由此发生的住院医疗费用均不在我们承担的保险责任范围内。

2.4. 被保险人保障变动的处理

一、赔付方式

若被保险人在保险期间内不享有社会医疗保险或公费医疗保障，则对于在当地基本医疗保险制度规定范围内的，与病情相关并符合卫生系统诊疗常规的住院医疗费用，按 55%赔付。

如果被保险人在不享有社会医疗保险或公费医疗保障期间内已经从其他渠道（农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）对住院医疗费用获得补偿，我们对该被保险人的保险金给付不超过在当地基本医疗保险制度规定范围内的住院医疗费用的剩余部分。

如果被保险人在该保险期间结束后仍要继续投保该产品的，则需按照被保险人当时的真实状态投保相应的产品。

二、注意事项

您在做第一次由于状态变化而导致的险种转换时，只需填写变更申请，该保险期间内，本附加险继续有效；本保险期间结束，被保险人则需按照被保险人当时的真实保状态投保相应产品。

在第一次险种变更以后，若状态再发生变化而导致险种转换时，则需要您重新填写投保单，按照被保险人当时的真实状态投保相应产品。

即只允许在现有保单上做一次由于状态变化而导致的险种转换。

2.5. 我们不承担的责任

本附加保险合同保险期间内因下列任何情形之一导致被保险人遭受保险事故并发生医疗费用的，我们不承担保险金给付责任：

- 一、投保人对被保险人的故意行为；
- 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、被保险人未经我们同意转至非我们指定的医院的住院治疗；
- 四、被保险人故意犯罪、拒捕、从事非法活动、自残或自杀行为；
- 五、被保险人斗殴、醉酒，或服用、吸食、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、无有效驾驶执照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 八、被保险人进行潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、跳伞、攀岩、探险、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、赛马、赛车运动或特技活动或表演；
- 九、被保险人患先天性疾病、精神或心理疾病、职业病；
- 十、被保险人感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病(AIDS)及其相关综合症、性病期间；
- 十一、被保险人怀孕、流产、妊娠、分娩、计划生育或绝育手术；
- 十二、被保险人的一般牙齿治疗、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、被保险人的一般健康检查、疗养、康复或特别护理、特需病房；
- 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、军事行动、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
- 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医疗费用。

2.6. 保险金受益人的指定或变更

无论一般住院医疗费用保险金还是重大疾病住院医疗费用特别保险金的受益人为均被保险人本人，我们不受理指定或变更。

2.7. 如何申请领取保险金

一、保险事故的通知

您或被保险人在知道或应当知道保险事故发生之日起 7 日内通知我们，否则，如果因为您或被保险人通知延迟而使我们增加查勘、调查等费用，这些费用将由您或被保险人承担。但因不可抗力导致的延迟除外。

二、保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写并向我们提交理赔申请书，并向我们提交下列证明、材料：

1. 本附加险合同；
2. 被保险人身份证件原件；
3. 医疗费用原始收据及费用明细单原件，相关病历、处方、诊断证明（若申请重大疾病住院医疗费用特别保险金，须提供与确诊重大疾病有关的由我们指定或认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的医学诊断证明书）、检查结果原件；
4. 我们需要的与确认保险事故的性质、原因以及与保险金给付等有关的其他证明和材料；
5. 保险费交费凭证原件；
6. 当地基本医疗保险住院医疗费报核单。

三、保险金的给付

我们收到申请人的理赔申请书及上述证明、材料后，对核定属于保险责任的我们将在与申请人达成给付协议后10天内给付保险金；对于确定不属于我们承担的责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

四、请求时效

申请人向我们请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

3. 您需要了解的其他内容

3.1. 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，交付保险费，并且我们签发保险单后，本附加险合同从您完成投保申请之日和交付保险费之日两者的较迟日起生效。我们承担的保险责任从本附加险合同生效日次日零时开始。

二、保险责任的终止

本附加险合同发生下列情况之一时，本附加险合同自动终止：

1. 您或我们根据本附加险合同的规定解除本附加险合同；
2. 本附加险合同的一年保险期间届满，您决定不续保或我们不接受续保；
3. 我们接受您的续保后，您在本附加险合同的应付续保保险费的宽限期届满时，仍未支付续保保险费；
4. 被保险人身故；
5. 本附加险合同所依附的主险合同终止；
6. 本附加险合同因其他条款所列的情况而终止。

3.2. 续保保险费的交付与本附加险合同效力的终止

本附加险合同续保保险费的交付日期为主险合同每年的合同生效日对应日。您只有交付了主险合同应交续期保险费，才可以交付本附加险合同的续保保险费。

若我们接受您的续保后，您未按规定日期交付本附加险合同续保保险费的，自应交日起六十日内为宽限期；在宽限期间内遭受本条款约定的保险事故，我们仍承担给付保险金的责任，但要扣除您应交的续保保险费；超过宽限期仍未交付保险费的，本附加险合同的效力于宽限期期满次日零时起终止。

3.3. 被保险人职业或工种变更

在本附加险合同的保险责任有效期内，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十日内，以书面形式将有关的变更通知我们。经我们同意，依下列的约定处理：

一、若被保险人变更的职业或工种，按照我们的职业和工种分类，其危险程度降低的，我们在收到有关变更通知后，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**手续费**后根据保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例来退还部分保险费，其中保险期间剩余月数中不足一个月的按零个月计算，保险责任保持不变。对于没有按上述约定通知我们而发生保险事故的，我们对被保险人的保险责任保持不变，但不退还保险费。

二、若被保险人变更的职业或工种，按照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，我们在收到有关变更的通知后，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，根据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，其中保险期间剩余月数中不足一个月的按一个月计算，保险责任保持不变。对于没有按上述约定通知我们而发生保险事故的，我们按照变更前已收保险费与变更后应收保险费的比例折算给付保险金，若累计给付的保险金达到约定的保险金额，则本附加险合同的效力终止；若累计给付的保险金未超过约定的保险金额，则同时对约定的保险金额增收相应保险费（此保险费为职业或工种变更后保险费与变更前保险费的差额并根据保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例调整的保险费，其中保险期间剩余月数中不足一个月的按一个月计算）。

对于拒绝缴纳保险费差额的，本附加险合同终止。

三、若被保险人变更的职业或工种，按照我们的职业和工种分类，变更后的职业或工种是在拒保范围内，我们对本附加险合同所承担的保险金给付责任自其职业或工种变更之日起终止，我们在扣除手续费后根据保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例向您退还保险费，其中剩余月数中不足一个月的按零个月计算。对于没有按上述约定通知我们而遭受保险事故的，我们不承担保险金给付责任，且不退还保险费。

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

3.4. 年龄计算和错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您在申请投保时，应在保险单上准确填写被保险人的出生日期。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

如果被保险人的真实周岁年龄不符合本条款 1.2 中规定的投保条件，我们有权解除本附加险合同，并向您无息退还本附加险合同解除时所在保险期间的已交保险费，对于本附加险合同解除前遭受的保险事故，我们不承担保险责任。

3.5. 犹豫期后解除合同的处理

您可在本附加险合同保险期间内申请退保，我们在扣除手续费后根据保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例向您退还保险费，其中剩余月数中不足一个月的按零个月计算。如果被保险人死亡，我们在扣除手续费后根据保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例向您退还保险费，其中剩余月数中不足一个月的按零个月计算。若在本附加险合同保险期间内已发生任何保险金给付，我们将不退还任何保险费。

4. 条款的解释

【保险金额】：是指我们与您在本附加险合同中约定的，被保险人遭受保险事故时，我们给付的最高金额。

【我们指定或认可的医院】：我们指定的医院请见附表。若被保险人居住地或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或以上的医院。

【意外伤害事故】：是指遭受外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。

【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。

【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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

【特技】：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【手续费】：指我们对每张保险单平均承担的管理费用与销售费用总和，比例为 35%。

【艾滋病病毒】：是获得性免疫缺乏综合症病毒的简称。如在血液样本中发现获得性免疫缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定感染艾滋病或艾滋病病毒。

【艾滋病 (AIDS)】：是获得性免疫缺乏综合症的简称。获得性免疫缺乏综合症的定义应以世界卫生组织的定义为准。

【重大疾病】：本附加险合同中所称重大疾病指下列情况之一：

一、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护，并有头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。经专科医生明确诊断后，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（六项基本日常生活活动包括：①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。）中的三项或三项以上。

神经官能症和精神病不在保障范围内。

二、冠状动脉搭桥手术（或称冠状动脉血管旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入手术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术治疗不在保障范围内。

三、严重运动神经元病

指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经专科医生明确诊断后，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（六项基本日常生活活动包括：①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。）中的三项或三项以上。

四、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹后，切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

五、急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- （4）发病 90 天后仍残留有左室功能降低的证据，左心室射血分数低于 50%。

六、良性脑肿瘤

指脑组织的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，须满足下列至少一项条件：

- （1）实际实施了颅骨切开的脑肿瘤完全切除或减瘤手术；
- （2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑动/静脉瘤、脑垂体肿瘤不在保障范围内。

七、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

八、恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。须由专科医生依据病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌（注 1）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（注 2）。

注 1：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

注 2：如果重大疾病保险条款的除外责任包括此项，则此项可以省略。

九、严重帕金森病

指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等，须满足下列全部条件：

(1) 药物治疗无法控制病情；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（六项基本日常生活活动包括：

- ①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；
- ④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。）中的三项或三项以上。

药物滥用所致的帕金森病不在保障范围内。

十、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用生命维持系统 96 小时以上。

由于酗酒或药物滥用所致的深度昏迷不在保障范围内。

十一、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双侧肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，专科医生明确诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

十二、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，是指疾病确诊 180 天后，经专科医生鉴定仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（肢体机能完全丧失指肢体的关节僵硬或不能随意活动）；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（语言能力完全丧失指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症；咀嚼吞咽能力完全丧失指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态）；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（六项基本日常生活活动包括：

- ①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；
- ④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。）中的三项或三项以上。

十三、重大器官移植术

指被保险人因相应器官功能损害或造血功能损害，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺的异体移植手术。