

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.....	2
1.1 合同的种类及构成.....	2
1.2 投保条件.....	2
2. 本附加险合同项下的保障和利益.....	2
2.1 保险期间、保险费及保险金额.....	2
2.2 续保.....	2
2.3 我们提供的保障.....	2
2.4 我们不承担的责任.....	3
2.5 保险金受益人的指定或变更.....	4
2.6 如何申请领取保险金.....	4
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.....	5
3.3 被保险人职业或工种变更.....	5
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.....	6

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 3 周岁以上、59 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者，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。

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。

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 80%的比例和下述限制条件，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，并且因该重大疾病所发生的合理的住院医疗费用的 80%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。

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。

三、我们承担保险金的限制条件：

1. 被保险人在本附加险合同保险期间内所发生的合理且必要的实际医疗费用已经从工作单位、当地基本医疗保险、大额医疗费救助制度以及其他渠道获得补偿的，我们仅对补偿后的剩余部分承担保险责任。

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 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。

3. 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 我们不承担的责任

本附加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（除重大疾病中定义的急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染）；

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。

2.5 保险金受益人的指定或变更

一、您或被保险人可以指定一人或数人为被保险人的保险金受益人，您指定该保险金受益人时须经被保险人书面同意。保险金受益人为数人的，可以确定受益份额；未确定受益份额的，受益人按照均等份额享有受益权。

您或被保险人可以变更上述保险金受益人，但需书面通知我们。您和被保险人填写并向我们提交变更申请书后，保险金受益人变更方能生效。您变更上述保险金受益人时须经被保险人书面同意。

二、如果您或被保险人未指定医疗费用保险金受益人，则保险金受益人为被保险人。

三、因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

2.6 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、检查结果原件；
4. 我们需要的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和材料。

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间；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。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，我们将不退还保险费。

4. 条款的解释

【保险金额】：是指我们与您在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。

【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%。

【重大疾病】：本合同中所称重大疾病指下列情况之一：

一、阿尔茨海默氏病

经临床评估或影像检查确定因阿尔茨海默氏病或者无法恢复的器官损伤导致了智力退化或者丧失，被保险人因为这种精神和社交功能方面显著的降低而需要持续的监护。诊断必须有我们医学顾问提供的临床证据支持以及我们指定医生的认可。

以下情况除外：

1. 非器质性疾病，例如精神衰弱症和精神病学的疾病；
2. 酒精相关的脑损害。

二、冠状动脉搭桥手术

在心脏病专家的建议下，为了治疗一条或者多条冠状动脉狭窄或者堵塞而进行的开胸心脏搭桥手术。

临床诊断必须有血管造影术证据证明冠状动脉有明显的阻塞，并且此手术必须经心脏病顾问医生确认有医学上的必要性。冠状动脉成形术和其他动脉内技术、导管技术、“锁眼”技术或者激光技术完成的治疗过程除外。

三、运动神经元病

病因不明的运动神经元病是指皮质脊髓束和前角细胞或延髓运动神经元的渐进性变性。包括脊髓肌肉萎缩、渐进性延髓瘫痪、肌肉萎缩性脊髓侧索硬化和原发性侧索硬化。

临床诊断必须由神经科顾问医生确认为渐进性并导致永久的功能性神经学损害。

四、主动脉移植手术

确实因主动脉疾病而接受切除手术或置换病变部分主动脉的手术。此定义中主动脉包括

胸主动脉和腹主动脉，但不包括其分支。

仅使用微创技术或者动脉内技术完成的手术，或大动脉的外伤性损伤不在保险责任范围内，均属于除外责任。

五、急性心肌梗塞

因供血不足而导致部分心肌坏死，其诊断必须同时具备典型的胸痛症状最近心电图的异常变化及心肌酶谱有显著的增高。这些证据必须与急性心肌梗塞的诊断一致。

六、多发性硬化

多发性硬化的明确诊断必须由神经科顾问医生确认，并满足以下标准：

1. 必须有当前的运动功能或感觉功能损害，并且连续持续至少六个月；
2. 此诊断必须被理赔当时的诊断技术所确证；
3. 上述症状或者神经学损害恶化和消失的完整的病情记录。

但其他导致神经学损害的情况（例如：系统性红斑狼疮和人类免疫缺陷病毒感染）为除外责任。

七、良性脑肿瘤

危及生命的非恶性脑部肿瘤导致严重的和永久性神经功能损害，持续至少连续六个月。肿瘤必须有 CT 或 MRI 等影像学证据肯定。

囊肿、肉芽肿、脑动脉或静脉畸形、血肿、脓肿、听神经瘤、垂体肿瘤、脑膜或脊髓瘤等情况不包括在本项下，属除外责任。

八、心脏瓣膜置换或者修复

确实因心脏膜病变而接受瓣膜修复或置换的开胸手术者。心脏瓣膜异常的诊断必须经心脏导管插入术或超声波心动图的证实，并且施行手术必须由心脏病顾问医生确证有医学必要性。

九、癌症

是指恶性细胞无限制生长、播散、并浸润组织为特点的恶性肿瘤，包括白血病和何杰金氏病在内，但本项不包括以下疾病：

1. 所有组织学检查描述为癌前病变、非浸润性或者原位癌；
2. 感染任何人体免疫缺陷性病毒时，所有形式的淋巴瘤；
3. 感染任何人体免疫缺陷性病毒情况下的卡波氏肉瘤；
4. 恶性黑色素瘤以外的任何皮肤癌；
5. 所有前列腺肿瘤，除非组织学分级达到 Gleason 分级 6 以上或者至少达到 TNM 分期 T2N0M0。

十、急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染

在本合同保险期间内，被保险人在从事正常职业（我们只有在被保险人的职业为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作

者、医学中心或医院工作人员时才承担此项保险责任)中感染艾滋病病毒,并且证实满足以下所有条件者:

1. 任何意外事件导致感染的必须在意外发生后 30 天内向我们报告;
2. 导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据;
3. 在书面报告意外发生后的 180 天内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。

这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 天内 HIV 抗体阴性的检查报告;但由其他途径感染的艾滋病病毒,包括性行为 and 静脉注射毒品,为除外责任。

意外事件后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。

十一、帕金森氏病

由于丧失一种含色素的脑神经元而形成的中枢神经系统的一种慢性渐进性变性疾病。明确的诊断必须是由神经科顾问医生确认并且满足以下条件:

1. 病情无法用药物控制;
2. 显示出渐进性损害表现;
3. 永久性失能,在没有扶助的情况下无法从事六项日常生活活动(即食物摄取,大小便始末,穿脱衣服,起床,步行,入浴)中的至少三项。

我们只对原发性帕金森氏病承担保险责任。药物或者中毒导致的帕金森病除外。

十二、昏迷

是指因脑部功能衰竭造成陷入人事不醒的状态,并对外界刺激或基本要求无反应,得用生命维持系统至少持续 96 小时以上,且导致经神经科专家证实的持久性神经机能障碍,但不包含因酒精或药物滥用所造成的昏迷。

十三、肾功能衰竭

末期肾衰竭表现为慢性不可恢复的双肾功能衰竭,需要定期肾透析或者肾移植治疗。

十四、中风

脑血管意外包括脑梗塞形成、脑部和蛛网膜下出血、脑栓塞和脑血栓。诊断必须满足以下全部条件:

1. 经神经科医生确认的永久性神经损害,并持续至少六个月以上;
2. MRI、CT 或其他可靠的影像技术检查结果与新发中风的诊断一致。

以下情况除外:

1. 短暂性缺血发作;
2. 因意外或损伤、感染、血管炎和炎性疾病导致的脑损害;
3. 侵害眼或视神经的血管病;
4. 前庭系统的缺血性异常。

十五、重要器官移植

作为受体确实实施了心脏、肺、肝、胰腺或肾脏的移植。