

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条款

目 录

1	您与我们订立本附加合同时需要了解的内容	2
1.1	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	明确说明与如实告知	2
2	本附加合同项下的保障和利益	2
2.1	我们提供的保障	3
2.2	保险金额	3
2.3	我们不承担的责任	3
2.4	保险金受益人的指定或变更	4
2.5	如何申请领取保险金	4
3	您在本附加合同项下的权利和义务	4
3.1	保险费的交付及续保	4
3.2	续保保险费的交付	4
3.3	合同内容的变更	4
3.4	解除合同的处理	5
4	您需要了解的其他内容	5
4.1	被保险人职业或工种变更	5
4.2	年龄计算和错误处理	5
4.3	住所或通讯地址的变更	5
4.4	身体检查及司法鉴定	5
4.5	争议处理	6
5	条款的解释	6

1 您与我们订立本附加合同时需要了解的内容

1.1 保险合同的种类及构成

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津贴医疗保险合同（以下简称“本附加合同”），所使用的条款为恒安标准附加住院津贴医疗保险条款（以下简称“本保险条款”）。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合同。

本保险条款、与本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，以及与本附加合同有关的主险合同所附保险条款、保险单为本附加合同的构成部分。

如果本附加合同保险条款与主险合同保险条款的规定不一致，以本附加合同保险条款为准。

我们在本保险条款第5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

年满18周岁者均可作为投保人在投保主险时向我们投保本附加险。投保人投保时应对被保险人具有保险利益。

二、被保险人

投保时年龄在3周岁（含）以上、59周岁（含）以下、身体健康、从事的职业和活动符合我们的要求者，经我们同意，均可以作为本附加合同的被保险人。续保时被保险人年龄不能超过64周岁。

1.3 保险期间

本附加合同保险期间为1年。

1.4 保险责任的开始和终止

一、保险责任的开始

在您完成投保申请，并经我们审核同意，本附加合同成立。本附加合同自您交付的**保险费**到达我们的账户之日起生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本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，本附加合同保险责任自动终止：

1. 主险合同终止或处于交清状态；
2. 被保险人身故；
3. 保险期间内发生保险事故，我们对被保险人给付住院津贴保险金的累计计算天数达到180日；
4. 本附加合同其他条款约定的保险合同或保险责任终止的情形。

1.5 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容，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，我们有权解除本附加合同。您故意不履行如实告知义务的，即使本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的，对保险事故的发生有严重影响的，我们对本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。自本附加合同成立之日起超过2年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

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

2 本附加合同项下的保障和利益

2.1 我们提供的保障

一、本附加合同的有效期限内，被保险人因下列情形之一而在**我们指定或认可的医院**进行住院治疗，我们承担给付住院津贴保险金的责任：

1. 被保险人自本附加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）患疾病；

住院津贴保险金计算公式为：

住院津贴保险金=计算天数（即每次住院实际天数-3 天）×每日住院津贴保险金

二、我们承担住院津贴保险金的限制条件：

1. 被保险人一次住院，我们为其承担保险责任的住院津贴保险金的最大计算天数为 90 日；

2. 被保险人因同一保险事故必须住院治疗多次的，若每相邻两次住院治疗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。若相邻两次住院治疗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。

3. 被保险人因遭受保险事故多次住院的，我们对该被保险人给付住院津贴保险金的累计计算天数以 180 日为限。若本附加合同保险期间内，我们对某被保险人给付住院津贴保险金的累计计算天数达到 180 日，则本附加合同对该被保险人的效力终止。

4. 您首次投保本附加险的，若被保险人自本附加合同生效日次日零时起 90 日内（含第 90 日）因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 90 日后，其均不在我们承担保险责任的范围内。

2.2 保险金额

我们与您约定的每日住院津贴保险金与本附加合同规定的住院天数上限的乘积为我们对单个被保险人的住院津贴保险金给付责任的最高限额。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。

2.3 我们不承担的责任

本附加合同保险期间有效期内因下列任何情形之一导致被保险人住院的，我们不承担住院津贴保险金的给付责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害或故意造成疾病；

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、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。

2.4 保险金受益人的指定或变更

除本附加合同另有约定外，住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

2.5 如何申请领取保险金

一、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而使我们增加的勘查、检验等费用，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。

二、住院津贴保险金的申请

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. 保险单原件；
2. 被保险人户籍证明或身份证件原件；
3. 住院诊断证明书/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、原因等有关的其他证明和材料。

三、住院津贴保险金的给付

我们收到申请人的理赔申请书及上述证明材料后，认为有关的证明和资料不完整的，我们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资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。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 日内给付保险金。我们未及时履行给付保险金义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对于确定不属于我们承担的责任的，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和材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和材料可以确定的数额先予支付，我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

四、请求时效

被保险人或者受益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。

3 您在本附加合同项下的权利和义务

3.1 保险费的交付及续保

本附加合同的保险费应在投保时与主险合同保险费一起交纳，您可以在投保时选择在保险期间届满后自动申请续保或不续保。

1. 自动申请续保：如果您选择在本附加合同保险期间届满后自动申请续保，在主险合同有效的情况下，我们对您的续保申请审核同意后，续保合同在您按我们的要求交付续保保险费后生效。续保合同的保险期间仍为 1 年，从上一保险期间届满日次日的零时开始。我们有权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合同续保保险费费率标准。

2. 不续保：如果您选择在本附加合同保险期间届满后不续保，则本附加合同在保险期间届满后自动终止。

3.2 续保保险费的交付

本附加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，才可以交付本附加合同的续保保险费。

3.3 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同内容。经我们审核同意您的变更

本附加合同申请，并且出具本附加合同内容的修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方为生效。

3.4 解除合同的处理

您可以在本附加合同保险期间内申请退保，您应填写退保申请，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 能有效证明您投保时及目前身份的身份证件。

我们的保险责任自收到退保申请之日起终止。我们将按下述方法计算未到期保险费，并扣除未到期保险费的 35% 作为手续费后，在收到申请之日起 30 日内向您退还剩余部分。未到期保险费等于您交付的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本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。

如果被保险人身故，且我们收到您的退保申请后，我们自收到退保申请之日起 30 日内向您退还按照上述方法计算的扣除 35% 的手续费后剩余的未到期保险费。若在本附加合同保险期间内已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。

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

您解除合同会遭受一定的损失。

4 您需要了解的其他内容

4.1 被保险人职业或工种变更

在本附加合同的有效期间内，被保险人职业或工种有变更，您和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。

若被保险人的职业或工种发生了变化，根据我们的职业和工种分类，如果其变更后的职业或工种在拒保范围内，我们对本附加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，我们从您交付的保险费中扣除手续费后，乘以上述保险费比例表中保险期间剩余月数对应的比例，向您退还剩余保险费，其中剩余天数中不足一个月的部分不计算在内。被保险人职业或工种变更后遭受保险事故的，我们不承担保险金给付责任。

4.2 年龄计算和错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您在投保本保险时，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，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本附加合同约定的年龄限制的，我们有权解除本附加合同，并按照第 3.4 款规定的方法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。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。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。但自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任，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，致使您的实交保险费少于应交保险费的，我们有权在给付保险金时按照实交保险费与应交保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您的实交保险费多于应交保险费，我们在给付保险金时将多收的保险费无息退还给您。

4.3 住所或通讯地址的变更

您、被保险人以及受益人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们。您未以书面形式通知的，我们按您最后提供的住所或通讯地址发送有关通知。

4.4 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间内，我们有权要求被保险人在我们指定或认可的医院或鉴定机构进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

4.5 争议处理

本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、因履行本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、因履行本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。

5 条款的解释

【您】：指的是投保人，即购买本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。

【被保险人】：是指受本附加合同保障的人。

【周岁】：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足一年不计）。

【保险费】：指您为购买本附加合同项下保险而支付的金额。

【保险事故】：是指本附加合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金额】：是指我们与您在本附加合同中约定的，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或以上的医院。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，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。

【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、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。非病理性猝死不属于意外伤害事故。

【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】：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）没有机动车行驶证；
- （2）未在法律规定的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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

【武术比赛】：是指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗以及其他技击类项目等的比赛。

【特技】：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【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】：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。