



请扫描以查询验证条款

## 中宏附加综合住院 II 医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏附加综合住院 II 医疗保险》的合同条款，本附加合同的具体内容以条款约定为准。

### ◆ 您拥有的重要权益

- 犹豫期（签收本附加合同后的15日）内您可以按合同约定要求解除本附加合同..... 1.2
- 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.1
- 犹豫期满后您有解除本附加合同的权利..... 5.2

### ◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任，请您注意..... 详见条款正文背景突出显示的内容
- 本附加合同的保险期间为1年，若保险期间届满且续保成功，本附加合同将延续有效..... 2.5
- 您应当如何缴纳保险费..... 3.1
- 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 4.2
- 您有及时告知被保险人职业或工种发生变更的义务，否则会影响您的合同权益..... 5.1
- 犹豫期满后解除本附加合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.2
- 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止，请您注意..... 5.4
- 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意. 详见条款正文下方的注释内容
- 我们对一些重要约定做了显著标识，请您注意..... 详见条款及注释中加粗显示的内容

### ◆ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

### ◆ 条款目录

#### 第一部分 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 附加保险合同的构成
- 1.2 犹豫期

#### 第二部分 本公司提供的保障

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除
- 2.3 其他免责条款
- 2.4 附加合同的成立与生效
- 2.5 保险期间和保证续保

#### 第三部分 如何缴纳保险费

- 3.1 保险费
- 3.2 宽限期

#### 第四部分 如何申请保险金

- 4.1 受益人的指定和变更
- 4.2 保险事故的通知与保险金的申请

#### 第五部分 其他应当了解的重要事项

- 5.1 职业或工种变更的处理
- 5.2 投保人解除附加合同的处理
- 5.3 未还款项
- 5.4 附加合同的终止

## 中宏附加综合住院 II 医疗保险条款

### 第一部分 投保人与本公司（中宏人寿保险有限公司）订立的合同

- 1.1 附加保险合同的构成 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经本公司同意，附加在基本保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。  
本附加合同的保险费、缴费期满日载明于保险单或批注上。
- 1.2 犹豫期 自投保人签收本附加合同当日（含当日）起的 15 日为犹豫期。犹豫期内投保人要求解除本附加合同的，由投保人填写申请书，并提供保险合同、投保人身份证明及保险费发票（如有），本公司将退还已收保险费；自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

### 第二部分 本公司提供的保障

- 2.1 保险责任 在本附加合同的有效期内，若被保险人因**意外伤害<sup>1</sup>**或疾病，经**专科医生<sup>2</sup>**诊断需在**医院<sup>3</sup>**接受**住院<sup>4</sup>**治疗（以下简称“住院事故”），本公司将按照如下约定承担下列保险责任：
- 2.1.1 住院津贴保险金 若被保险人发生住院事故，对于被保险人自入院之日起至出院之日止**必须且合理<sup>5</sup>**的住院时间，本公司将按照如下约定给付住院津贴保险金：

<sup>1</sup> **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害。

<sup>2</sup> **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

<sup>3</sup> **医院**：指经国家卫生行政部门审核的二级或二级以上的综合性或专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供 24 小时的医疗与护理服务。

<sup>4</sup> **住院**：指被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断正式办理住院手续，须住医院接受治疗超过 24 小时。但不包括下列情况：

- (1) 被保险人在医院的急诊室或急诊观察室入住；
- (2) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (3) 被保险人住院期间 1 天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或 1 天内住院不满 24 小时，遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (4) 被保险人住院体检。

<sup>5</sup> **必须且合理**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必须的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否必须且合理由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

住院津贴保险金=被保险人的实际住院天数×保险单或批注上所载的每日住院津贴；同一住院事故<sup>6</sup>的住院津贴保险金的给付天数最高以 180 天为限。

### 2.1.2 住院医疗保险金

若被保险人发生住院事故，本公司将根据如下约定给付住院医疗保险金：

(1) 若被保险人以**基本医疗保险<sup>7</sup>（含大病保险）**或以**公费医疗<sup>8</sup>**身份住院，本公司将按照以下方式给付住院医疗保险金：

**住院医疗保险金=（住院医疗费用<sup>9</sup>-已获得的住院费用补偿<sup>10</sup>）×85%；**

(2) 若被保险人未以**基本医疗保险（含大病保险）**或未以**公费医疗**身份住院，本公司将按照以下方式给付住院医疗保险金：

**住院医疗保险金=（住院医疗费用-已获得的住院费用补偿）×80%。**

同一住院事故的住院医疗保险金以**保险单或批注上所载的住院医疗保险金额为限**。

### 2.2 责任免除

**因下列情形之一导致被保险人发生住院事故的，本公司不承担保险责任：**

(1) **投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**

(2) **被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**

(3) **被保险人主动吸食或注射毒品<sup>11</sup>，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；**

(4) **被保险人酒后驾驶<sup>12</sup>，无合法有效驾驶证驾驶<sup>13</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>14</sup>的机动车；**

(5) **被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）**

<sup>6</sup> **同一住院事故：**指若被保险人因同一疾病、同一意外伤害或因此引发的并发症而需再次住院接受治疗，若前次住院的实际出院时间与本次住院的实际入院时间相隔在 180 天内，无论期间是否经过本附加合同的保险合同周年日，将视为同一住院事故。

<sup>7</sup> **基本医疗保险：**包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保障项目。

<sup>8</sup> **公费医疗：**公费医疗制度是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生行政部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

<sup>9</sup> **住院医疗费用：**指被保险人在住院期间发生的符合保险合同签发地社会基本医疗保险及公费医疗范围的医疗费用，**但不包括与住院事故无关的费用。**

<sup>10</sup> **已获得的住院费用补偿：**包括从社会基本医疗保险、公费医疗、所有商业性费用补偿医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等取得的任何住院费用补偿。

<sup>11</sup> **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。

<sup>12</sup> **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，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>13</sup> **无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：

(1) 没有取得驾驶资格；

(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；

(4) 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。

<sup>14</sup> **无有效行驶证：**指发生事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

(2) 机动车未依法进行登记或机动车行驶证被依法注销登记；

(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

- (6) 被保险人接受牙齿治疗、美容、整容手术或非医疗性的服务；
- (7) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、分娩、节育、不孕不育、绝育的手术和医疗性服务；
- (8) 被保险人患遗传性疾病<sup>15</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>16</sup>，或被保险人在投保前已患的疾病（投保时已向本公司作书面声明并被本公司接受的除外）。

- 2.3 其他免责条款 除上述“2.2 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款，详见本附加合同中其他背景突出显示的内容。
- 2.4 附加合同的成立与生效 投保人向本公司投保并缴纳首期保险费，经本公司同意承保，本附加合同成立。本公司签发本附加合同作为同意承保的标志。  
除投保人与本公司在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本附加合同自成立当日的 24 时生效。
- 2.5 保险期间和保证续保 本附加合同的保险期间为 1 年，自保险单或批注上载明的本附加合同的生效日起。  
自投保人投保的本附加合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，若投保人于每个保险期间届满前未提出不再续保的书面要求，且向本公司缴纳续保保险费，则本附加合同将自动续保 1 年，直至每个保证续保期间届满。  
在每个保证续保期间届满之前，投保人可向本公司申请投保本附加合同，本公司将重新审核被保险人是否符合续保条件。若本公司同意续保，投保人应于每个保证续保期间届满时向本公司缴纳续保保险费，则本附加合同开始下一个保证续保期间；若本公司不同意续保，则在保险期间届满日前 30 日内，以书面形式通知投保人，保险期间届满，本附加合同终止。

### 第三部分 如何缴纳保险费

- 3.1 保险费 投保人在支付首期保险费后，应在保险费应缴日支付其余各期的保险费，直至保险单或批注上载明的缴费期满日为止。保险费应缴日为本附加合同生效日依据投保人选择的缴费周期所对应的日期；当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应缴日。
- 3.2 宽限期 首期后的分期保险费到期未缴付的，自保险费应缴日的次日起 60 日为宽限期。在宽限期内发生保险事故的，本公司仍承担保险责任。首期后的分期保险费在宽限期届满后仍未缴付且未能自动贷款垫缴保险费的（若适用），本附加合同效力中止，效力中止期间，本公司不承担保险责任。

<sup>15</sup> 遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

<sup>16</sup> 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。



## 第四部分 如何申请保险金

---

### 4.1 受益人的指定和变更

除本合同另有约定外，住院津贴保险金、住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人或者投保人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

**受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**

### 4.2 保险事故的通知与保险金的申请

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。保险金的申请应由受益人填写申请书，并向本公司递交本附加合同要求的证明和资料。

住院津贴保险金、住院医疗保险金的申请文件

- (1) 受益人的身份证明；
- (2) 住院病历、出院小结、检查报告；
- (3) 医疗费原始收据；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

除有关法律法规不允许外，本公司将保留进行医学鉴定的权利，其费用将由本公司承担。

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。

## 第五部分 其他应当了解的重要事项

---

### 5.1 职业或工种变更的处理

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起按其差额退还本附加合同的未期满保险费；其危险程度增加时，本公司于接到通知后，自职业变更之日起，按差额增收本附加合同的未期满保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并将按月比例退还本附加合同的未期满保险费。

**被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在本公司拒保范围内，本公司不承担给付保险金的责任，**



但可以按月比例退还本附加合同的未期满保险费。

5.2 投保人解除附加合同的处理

犹豫期满后，投保人要求解除本附加合同的，由投保人填写申请书，并提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人身份证明。

自本公司收到解除合同申请书当日的 24 时起，本附加合同终止，本公司将按月比例退还投保人本附加合同的未期满保险费。

投保人在犹豫期满后解除本附加合同会受到一定的损失。

5.3 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还保险费时，若投保人有欠缴的保险费及其利息、或其他未还款项的，本公司有权在扣除上述欠款后给付。

5.4 附加合同的终止

本附加合同在发生下列情形之一时终止：

- (1) 主合同终止；
- (2) 主合同减额交清（若适用）；
- (3) 被保险人 65 周岁<sup>17</sup>的保险合同周年日<sup>18</sup>；
- (4) 本附加合同解除或本附加合同约定的其他终止情形。

若投保人解除主合同或主合同减额交清（若适用），本公司将按月比例退还投保人本附加合同的未期满保险费。

<sup>17</sup> 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁。

<sup>18</sup> 保险合同周年日：指自保险单上注明的保险合同生效日起的周年日期。如保险合同生效日为 2 月 29 日，则在非闰年的时候其保险合同周年日为 2 月 28 日。