



请扫描以查询验证条款

利安人寿保险股份有限公司 住院费用补偿团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

☞ 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2. 4
- ❖ 投保人有退保的权利 6. 1

☞ 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意 2. 5
- ❖ 保险事故发生后，投保人应及时通知本公司 3. 2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 6. 1
- ❖ 投保人有如实告知的义务 7. 1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 8

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。

☞ 条款目录

1. 双方订立的合同	5. 被保险人的变动	8.4 斗殴
1.1 合同构成	5.1 被保险人的变动	8.5 毒品
2. 本公司提供的保障	6. 合同解除	8.6 非处方药
2.1 保险金额	6.1 投保人解除合同的手续	8.7 酒后驾驶
2.2 免赔额和给付比例	及风险	8.8 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险期间	7. 其他需要关注的事项	8.9 无有效行驶证
2.4 保险责任	7.1 明确说明与如实告知	8.10 机动车
2.5 责任免除	7.2 本公司合同解除权的限制	8.11 遗传性疾病
3. 保险金的申请	7.3 职业或工种的确定与变更	8.12 先天性畸形、变形或染色体异常
3.1 受益人	7.4 年龄和性别确定与错误	8.13 既往症
3.2 保险事故通知	处理	8.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.3 保险金申请	7.5 合同内容变更	8.15 潜水
3.4 保险金给付	7.6 联系方式变更	8.16 攀岩
3.5 诉讼时效	7.7 争议处理	8.17 探险
4. 保险费的支付	8. 释义	8.18 武术比赛
4.1 保险费的支付	8.1 意外伤害	8.19 特技表演
	8.2 住院	8.20 有效身份证件
	8.3 合理且必要的医疗费用	8.21 现金价值

利安人寿保险股份有限公司 住院费用补偿团体医疗保险条款

(2011年呈报中国保险监督管理委员会备案)

“住院费用补偿团体医疗保险”简称“团住院医疗”。在本保险条款中，“本公司”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“住院费用补偿团体医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- | | |
|-------------|---|
| 1.1 合同构成 | 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议。 |
| 1.2 合同成立与生效 | 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。 |
| 1.3 投保范围 | 团体可作为投保人，为其成员及成员配偶、子女向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的成员及成员配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。 |

2. 本公司提供的保障

- | | |
|--------------|---|
| 2.1 保险金额 | 本合同的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。 |
| 2.2 免赔额和给付比例 | 本合同的免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。免赔额适用于每次住院费用补偿医疗保险金的确定。 |
| 2.3 保险期间 | 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，最长不超过1年。具体期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。 |
| 2.4 保险责任 | 在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

若被保险人因意外伤害或自本公司对其开始承担责任之日起30日（30日为等待期，经本公司审核同意续保的，续保时无等待期）后因意外伤害以外的原因在卫生行政部门认定的二级以上医院住院治疗，本公司对被保险人因该次住院治疗而发生的符合本保险合同保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用，按本合同约定的免赔额和给付比例给付住院费用补偿医疗保险金。

到保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

在任何情况下，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付金额达到该被保险人对应的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任即时终止。 |
| 2.5 责任免除 | 本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，本公司对于符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的医疗费用，在扣除上述补偿或赔偿后，对于剩余部分承担保险责任。

因下列情形之一，导致保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：
(1)被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施； |

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，本公司对于符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的医疗费用，在扣除上述补偿或赔偿后，对于剩余部分承担保险责任。

因下列情形之一，导致保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1)被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

- (2) 被保险人斗殴、吸食或注射毒品;
- (3) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；
- (4) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- (5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药除外；
- (6) 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；
- (7) 被保险人所患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，以及未书面告知的既往症；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
- (9) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人或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、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同或保险凭证；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 卫生行政部门认定的二级以上医院出具的住院志（即入院记录）、被保险人医疗诊断证明（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结、医药费原始单据、结算明细表和处方；
 - (4) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3. 5	诉讼时效	受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
------	------	--

4. 保险费的支付

4. 1	保险费的支付	投保人应于投保时一次性支付全部保险费。
------	--------	---------------------

5. 被保险人的变动

5. 1	被保险人的变动	(1) 在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任。 (2) 在保险合同有效期内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止。若该被保险人未发生理赔，本公司将向投保人退回该被保险人对应的现金价值；若该被保险人已发生理赔，本公司将不退回该被保险人对应的现金价值。 (3) 本合同的参保人数或参保比例不符合国务院保险监督管理机构的相关规定时，本公司有权解除本合同。若该被保险人未发生理赔，本公司将向投保人退回该被保险人对应的现金价值；若该被保险人已发生理赔，本公司将不退回该被保险人对应的现金价值。
------	---------	---

6. 合同解除

6. 1	投保人解除合同的手续及风险	如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料： (1) 本保险合同； (2) 投保人单位证明。 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的现金价值。 投保人解除合同会遭受一定损失。
------	---------------	--

7. 其他需要关注的事项

7.1	明确说明与如实告知	<p>订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。</p> <p>本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。</p> <p>如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>如果投保人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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。</p> <p>本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。</p>
7.2	本公司合同解除权的限制	本保险条款“明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
7.3	职业或工种的确定与变更	<p>在本合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，投保人或被保险人应于职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司。</p> <p>(1)被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，本公司于收到通知后，向投保人退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；若其危险程度降低但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按保险事故发生当时保险单所载的该被保险人对应的保险金额给付保险金，并退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。</p> <p>(2)被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度增加时，本公司于收到通知后，向投保人收取自职业变更之日起应加收的相应保险费；若其危险程度增加但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按其实收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。</p> <p>(3)被保险人变更后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负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还其相应的现金价值。如果本公司对该被保险人已给付过任何保险金，则不退还。若被保险人变更后的职业或者工种在本公司的拒保范围内但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司不负给付保险金的责任，但按约定退还其相应的现金价值。</p>

7.4	年龄和性别确定与错误处理	投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理： (1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用本保险条款“本公司合同解除权的限制”的规定。 (2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权作相应的更正并要求投保人补交保险费差额。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。 (3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
7.5	合同内容变更	在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。
7.6	联系方式变更	为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
7.7	争议处理	本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

8. 释义		
8.1	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
8.2	住院	指入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续， 不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。
8.3	合理且必要的医疗费用	指治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用， 不含以下费用： (1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用； (2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用； (3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用； (4) 与保险事故无关的医疗费用。
8.4	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
8.5	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。

8. 6	非处方药	指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
8. 7	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。
8. 8	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。
8. 9	无有效行驶证	指下列情形之一： (1)未取得行驶证； (2)机动车被依法注销登记的； (3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8. 10	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
8. 11	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。
8. 12	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。
8. 13	既往症	指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
8. 14	感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
8. 15	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
8. 16	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8. 17	探险	指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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
8. 18	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
8. 19	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8. 20	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
8. 21	现金价值	指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。现金价值 = 本合同的保险费 × 75% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。