



泰康附加亿顺住院津贴医疗保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加合同的保险期间为一年 2.2
- ❖ 本附加合同有60日的等待期 2.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任 2.5
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 3.2
- ❖ 主合同中的部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读 6.2
- ❖ 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 7



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

1. 您与我们订立的合 同	4. 保险费的交纳	7. 9 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.1 合同构成	4.1 保险费的交纳	7.10 康复治疗
1.2 合同成立及生效	4.2 续保	7.11 牙齿治疗
1.3 投保年龄	5. 合同解除	7.12 醉酒
2. 我们提供的保障	5.1 您解除合同的手续及风险	7.13 毒品
2.1 住院日额	6. 其他需要关注的事项	7.14 酒后驾驶
2.2 保险期间	6.1 效力终止	7.15 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 等待期	6.2 适用主合同条款	7.16 无有效行驶证
2.4 保险责任	7. 释义	7.17 机动车
2.5 责任免除	7.1 周岁	7.18 潜水
3. 保险金的申请	7.2 住院	7.19 攀岩
3.1 受益人	7.3 同一次住院	7.20 探险
3.2 保险事故通知	7.4 意外伤害	7.21 武术比赛
3.3 保险金申请	7.5 医院	7.22 特技表演
3.4 保险金给付	7.6 定点医院	7.23 有效身份证件
3.5 诉讼时效	7.7 中国大陆	7.24 未满期净保险费
	7.8 既往症	

泰康人寿保险股份有限公司

泰康附加亿顺住院津贴医疗保险条款

(2009年8月向中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指记载于电子保险单上的泰康人寿保险股份有限公司的分公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“泰康附加亿顺住院津贴医疗保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人。投保人、被保险人的姓名在电子保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本附加合同依主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经我们同意，附加于主合同。
本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括电子保险单及其所附的保险条款、电子投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面或电子协议。
- 1.2 合同成立及生效 除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的成立日及生效日与主合同相同，并在电子保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁（见7.1）计算。

2. 我们提供的保障

- 2.1 住院日额 本附加合同的住院日额由您在投保时与我们约定，并在电子保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，并在电子保险单上载明。
- 2.3 等待期 首次投保或非连续投保本附加合同时，被保险人在本附加合同生效之日起60日内因疾病住院（见7.2），我们不承担保险金给付责任，这60日称为保险责任等待期。被保险人在等待期内发生的住院及与该住院视为同一次住院（见7.3）的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担保险金给付责任。
被保险人因意外伤害（见7.4）住院或投保人续保本附加合同，保险责任无等待期。
- 2.4 保险责任 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
若被保险人因意外伤害经诊断必须住院治疗，我们按被保险人每次在二级及以上医院（见7.5）的实际住院天数和本附加合同约定的住院日额给付住院津贴，即：
被保险人每次住院获得的保险金 = 实际住院天数 × 住院日额
若被保险人在等待期后因疾病经诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次在定点医院（见7.6）住院治疗的第4天开始，按本附加合同约定的住院日额给付住院津贴，即：
被保险人每次住院获得的保险金 = (实际住院天数 - 3) × 住院日额
若被保险人接受住院治疗，且在本附加合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院延续至本附加合同期满日次日起30日内的住院，我们仍在本附加合同约定的给付天数范围内承担保险金给付责任，对于被保险人该次住院延续至本附

加合同期满日次日起 30 日后的住院，我们不再承担保险金给付责任。

对于同一次住院治疗，给付天数最高以 90 日为限；对于多次住院治疗，累计给付天数最高以 180 日为限。

- 2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生住院的，我们不承担给付保险金的责任：
- (1) 在中国大陆（见 7.7）以外的国家或地区接受治疗；
 - (2) 未书面告知的既往症（见 7.8）、本附加合同特别约定的除外疾病；
 - (3) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
 - (4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.9）、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
 - (5) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或由前述任一原因引起的并发症；
 - (6) 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；
 - (7) 疗养、康复治疗（见 7.10）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗（见 7.11）、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；
 - (8) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (9) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (10) 被保险人醉酒（见 7.12），主动吸食或注射毒品（见 7.13）；
 - (11) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
 - (12) 被保险人酒后驾驶（见 7.14）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.15）、驾驶无有效行驶证（见 7.16）的机动车（见 7.17）；
 - (13) 被保险人从事下列高风险运动：潜水（见 7.18）、跳伞、攀岩（见 7.19）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.20）、摔跤、武术比赛（见 7.21）、特技表演（见 7.22）、赛马、赛车；
 - (14) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

因上述情形之一导致被保险人发生住院的，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同在约定的保险期间内继续有效。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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，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或者虽未及时通知但不影响我们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	<p>在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 受益人的有效身份证件（见 7.23）； (2) 医院出具的被保险人的入出院记录； (3) 医院出具的被保险人的诊断证明及病历； (4) 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资料。 <p>以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。</p> <p>委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。</p> <p>保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权力文件。</p> <p>受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。</p>
3.4	保险金给付	<p>我们在收到领取保险金申请书及本附加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，我们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。</p> <p>我们未及时履行前款规定的义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。</p> <p>对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>我们在收到领取保险金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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p>
3.5	诉讼时效	<p>受益人向我们申请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。</p>
4.	保险费的交纳	<hr/> <p>4.1 保险费的交纳 本附加合同的保险费按照住院日额和约定的费率标准确定，并在电子保险单上载明。您在投保时应一次性交纳本附加合同的保险费。</p> <p>4.2 续保 我们将在本附加合同期满日前根据被保险人的健康状况、职业工种状况进行审核，并根据审核结果做出是否同意您继续投保本附加合同的决定。</p> <p>如果我们同意您按本附加合同约定的承保条件继续投保本附加合同，且在本附加合同期满日前未收到您停止继续投保本附加合同的书面申请，我们将为您自动办理相关续保手续，新续保的附加合同自期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。</p> <p>如果我们认为需要变更本附加合同约定的承保条件才能同意您继续投保本附加合同的，我们将在本附加合同期满日前以书面形式通知您。您接受变更本附加合同约定的</p>

承保条件继续投保本附加合同且在书面通知上签署同意意见后,我们将按变更后的继续投保条件为您办理相关继续投保手续,本附加合同自期满日次日起延续有效1年。您不接受变更继续投保条件的,本附加合同自期满日次日零时起效力终止。

如果我们做出不同意您继续投保本附加合同决定的,我们将以书面形式通知您,本附加合同自期满日次日零时起效力终止。

我们同意您按本附加合同约定的承保条件继续投保本附加合同的或您签字同意接受变更本附加合同约定的承保条件继续投保本附加合同的,则自本附加合同期满日次日起60日内为新续保合同交费宽限期。宽限期内发生保险事故的,我们承担保险责任,但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。如果宽限期结束之后您仍未交纳新续保合同的保险费,则我们视同您自动放弃继续投保本附加合同的权利,本附加合同自宽限期满日次日零时起效力终止。

我们接受继续投保本附加合同的被保险人的年龄最高不超过64周岁。投保人为被保险人继续投保本附加合同时,我们有权调整本附加合同的保险费,但须经中国保险监督管理机构备案。

保险事故发生后,您或被保险人未按本附加合同的要求及时通知我们,即不如实告知保险事故的发生,导致我们在不知情的状况下承保该续保合同的,我们有权对该续保合同重新审核,并根据审核结果决定是否变更继续投保条件或解除该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同的,我们对被保险人在该续保合同保险期间内发生的保险事故不承担责任,但向您全额退还续保合同的保险费;如果我们认为需要变更继续投保条件,但您不接受变更继续投保条件的,我们将按前述解除该续保合同的约定处理。

5. 合同解除

- | | |
|-----------------|--|
| 5.1 您解除合同的手续及风险 | <p>如果被保险人未发生保险事故,且您要求解除本附加合同,请填写解除合同申请书并向我们提供您的有效身份证件的原件。</p> <p>自我们收到解除合同申请书时起,本附加合同终止,我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还未满期净保险费(见7.24)。</p> <p>您解除合同会遭受一定损失。</p> |
|-----------------|--|

6. 其他需要关注的事项

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 6.1 效力终止 | 发生下列情况之一时,本附加合同效力终止: |
| | (1) 主合同效力终止; |
| | (2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。 |
| 6.2 适用主合同条款 | 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同: |
| | (1) 明确说明与如实告知; |
| | (2) 年龄性别错误; |
| | (3) 职业或工种的确定与变更; |
| | (4) 合同内容变更; |
| | (5) 联系方式变更; |
| | (6) 争议处理; |

(7) 保险事故鉴定。

7. 释义

7.1	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，依此类推。
7.2	住院	指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，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 不合理的住院 。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。 不合理住院 指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。
7.3	同一次住院	与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过30天的再次住院视为同一次住院。
7.4	意外伤害	指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人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身体蒙受伤害或身故， 猝死不属于意外伤害 。
7.5	医院	指中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的医院， 不包括 主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。
7.6	定点医院	指电子保险单上载明的医院。
7.7.	中国大陆	指中华人民共和国境内的地区，但不包括香港、澳门特别行政区以及台湾地区。
7.8	既往症	指在本附加合同生效日之前被保险人已患的疾病或已有的症状。
7.9	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征，英文缩写为AIDS。 在人体血液或其他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。
7.10	康复治疗	指在康复医院、康复科诊治或接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
7.11	牙齿治疗	指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
7.12	醉酒	指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。
7.13	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。
7.14	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。

- 7.15 **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) 持未审验或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。
- 7.16 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.17 **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。
- 7.18 **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。
- 7.19 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.20 **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。
- 7.21 **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。
- 7.22 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.23 **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、户口簿等证件。
- 7.24 **未满期净保险费** 其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - 35\%) \times \left(1 - \frac{\text{经过天数}}{365}\right)$ ”，经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本附加合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数。