

附件 6-2:

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

- ❖ 被保险人享受本附加合同提供的保障……………第2.2条
- ❖ 签收本附加合同次日起十日内退保您可以要求退还全部保险费……………第1.3条



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………第5.1条
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.3条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……第 7 条



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. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 犹豫期
- 1.4 保险期间和续保

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人的指定和变更
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金的申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 诉讼时效

4. 如何交付保险费

- 4.1 保险费的交付

4.2 宽限期

4.3 保险费率的调整

5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要您关注的事项

- 6.1 投保范围
- 6.2 明确说明与如实告知
- 6.3 本公司合同解除权的限制
- 6.4 是否享有社会医疗保险或公费医疗保障变动
- 6.5 合同效力

7. 释义

- 7.1 有效身份证件
- 7.2 意外事故

7.3 指定或认可的医疗机构

7.4 住院

7.5 必须且合理的实际医疗费用

7.6 酒后驾驶

7.7 无合法有效驾驶证驾驶

7.8 无有效行驶证

7.9 毒品

7.10 艾滋病

7.11 艾滋病病毒

7.12 特定疾病或手术

7.13 起营养滋补作用的药品

7.14 未到期净保险费

7.15 净保险费

民生人寿保险股份有限公司

附加尊悦人生医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指民生人寿保险股份有限公司

① 您与我们的合同

1.1 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于本公司规定的主保险合同（以下简称“主保险合同”）上。主保险合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。

除本附加合同另有约定外，其他未尽事宜以主保险合同条款为准。如果主保险合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 合同成立与生效

自您提出保险申请，本公司同意承保，本附加合同成立。合同成立日期在保险单上载明。

本附加合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单载明的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。

本附加合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。保险单年度和保险单满期日均以该日期计算。

如果当月无对应的同一天，则以该月最后一日作为对应日。

1.3 犹豫期

自您签收本附加合同次日起，有十天的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所交的全部保险费。

解除合同时，您需要填写书面申请书，并提供您的合同及**有效身份证件**（见 7.1）。自您书面申请解除本附加合同之日起，本附加合同效力即行终止，对合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

1.4 保险期间和续保

本附加合同保险期间为一年。

每一保险单满期日之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加合同。

自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您非连续投保本附加合同的生效日起，每三年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人年龄及是否享有社会医疗保险或公费医疗保障对应的费率收取保险费后，本附加合同将延续有效。

但发生下列情形之一时，本附加合同自动不再接受续保：

- 1、被保险人续保时年满六十五周岁；
- 2、主保险合同效力终止或中止。

每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，此后一个保证续保期间内，您按时向我们交付续期的保险费，则本附加合同将延续有效；除上述自动不再续保情形以外我们不接受续保的，我们会以书面形式通知您。

2 我们提供的保障

2.1 保险金额

本附加合同基本保险金额由您和本公司约定，并在保险单上载明。

本附加合同保险金额=本附加合同基本保险金额+本年度无理赔优惠额。

本附加合同提供 4 款计划（参见附表），每款计划的保险单年度累计给付限额为该计划的保险金额。

2.2 保险责任

在本附加合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：

等待期

您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 天内患病，并因该疾病住院治疗或门急诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 60 天，我们均不承担给付保险金的责任。这 60 天时间被称为等待期。因**意外事故**（见 7.2）导致的保险事故或者续保本附加合同的，无等待期。

1、住院医疗保险金

若被保险人因遭受意外事故或因本附加合同等待期后首次发生的疾病在本公司**指定或认可的医疗机构**（见 7.3）**住院**（见 7.4）治疗，对于被保险人在住院治疗期间支出的、**必须且合理的实际医疗费用**（见 7.5），本公司按附表规定的住院医疗保险金各项限额、住院医疗保险金累计给付天数内，按下列约定给付住院医疗保险金：

（1）被保险人投保或续保时享有社会医疗保险或公费医疗保障的

若在理赔时被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人支出的**必须且合理的实际医疗费用扣除被保险人从社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的 90%**向受益人给付住院医疗保险金；

若在理赔时被保险人没有从社会医疗保险和公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人支出的**必须且合理的实际医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的 80%**向受益人给付住院医疗保险金。

（2）被保险人投保或续保时没有享有社会医疗保险和公费医疗保障的

若在理赔时被保险人没有从社会医疗保险和公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人支出的**必须且合理的实际医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的 80%**向受益人给付住院医疗保险金；

若在理赔时被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人支出的**必须且合理的实际医疗费用扣除被保险人从社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的 90%**向受益人给付住院医疗保险金。

被保险人在保险单满期日仍未结束住院治疗的，如果经我们同意续保，该次住院治疗的给付金额按照实际发生的住院医疗费用的发生时间，分别计入前后两个保险单年度的累计给付金额，并受各自的保险单年度累计给付限额的限制；如果我们不同意续保，我们仅对保险单满期日前实际发生的住院医疗费用按照上述方式承担给付责任。

每一保险期间内住院医疗保险金累计给付天数以 180 天为限。

2、住院前、后门急诊保险金

若被保险人因遭受意外事故或因本附加合同等待期后首次发生的疾病住院治疗，对于住院前 7 天（含住院当天）及出院后 7 天（含出院当天）内，因为与保险期间内住院相同的原因在本公司指定或认可的医疗机构进行门急诊治疗，本公司根据被保险人在门急诊治疗支出的、**必须且合理的实际医疗费用**，按下列约定给付住院前、后门急诊保险金：

（1）被保险人投保或续保时享有社会医疗保险或公费医疗保障的

若在理赔时被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人在门急诊治疗

支出的、必须且合理的实际医疗费用扣除被保险人从社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的 **90%**向受益人给付住院前、后门急诊保险金；

若在理赔时被保险人没有从社会医疗保险和公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人门急诊治疗支出的、必须且合理的实际医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的 **80%**向受益人给付住院前、后门急诊保险金。

(2) 被保险人投保或续保时没有享有社会医疗保险和公费医疗保障的

若在理赔时被保险人没有从社会医疗保险和公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人门急诊治疗支出的、必须且合理的实际医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的 **80%**向受益人给付住院前、后门急诊保险金；

若在理赔时被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人门急诊治疗支出的、必须且合理的实际医疗费用扣除被保险人从社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的 **90%**向受益人给付住院前、后门急诊保险金。

被保险人在保险单满期日仍未出院且本附加合同不再续保的，则对于被保险人此次住院出院后 7 天（含出院当天）的门急诊医疗费用，本公司不承担保险责任。

3、无理赔优惠

若被保险人在上一个保险期间内无理赔，其续保时本年度无理赔优惠额为本附加合同本年度当前基本保险金额的 20%；若被保险人在上一个保险期间内发生理赔，则其续保时本年度无理赔优惠额将为零。

4、补偿原则

本公司给付的住院医疗保险金和住院前、后门急诊保险金之和不超过被保险人必须且合理的实际医疗费用总额扣除被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等）获得补偿后的余额。

在每个保险期间内，住院医疗保险金和住院前、后门急诊保险金的累计给付金额不超过本附加合同的保险金额。

2.3 责任免除

被保险人因下列情形之一造成住院医疗费用或门急诊医疗费用支出的，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、被保险人故意自伤；
- 4、被保险人自杀；
- 5、被保险人酒后驾驶（见 7.6）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.7）或驾驶无有效行驶证（见 7.8）的机动车；
- 6、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7、核爆炸、核辐射或核污染；
- 8、被保险人受酒精、毒品（见 7.9）、管制药物的影响而导致意外；
- 9、被保险人妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术，或因药物过敏、食物中毒、整容、其他内外科治疗或手术导致的伤害；
- 10、被保险人进行潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、蹦极、探险活动、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或从事海上作业、井下作业、火药、爆竹制造等高风险工作；
- 11、用于矫形、整容、美容、心理咨询、牙齿修复、牙齿整形或安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假体、助听器、配镜等）的费用；

- 12、被保险人患艾滋病（见 7.10）（AIDS）或感染艾滋病病毒（见 7.11）（HIV 呈阳性）；
- 13、被保险人体检、疗养、康复治疗住院，先天性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗住院，患精神病、心理疾病、职业病、性病住院；
- 14、被保险人在投保前发现而合同生效后住院治疗的疾病；
- 15、被保险人在非本公司指定或认可的医疗机构治疗；
- 16、自本附加合同生效日起 1 年内发生特定疾病或手术（见 7.12）；
- 17、服用主要起营养滋补作用的药品（见 7.13）；
- 18、中国境外或中国台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区发生的医疗费用。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人的指定和变更** 除另有指定之外，本附加合同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十日内通知本公司。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 保险金的申请**
- 1、 住院医疗保险金及住院前、后门急诊保险金
- 住院医疗保险金及住院前、后门急诊保险金受益人申请领取住院医疗保险金或住院前、后门急诊保险金时，须填写保险金给付申请书，并提供下列证明材料：
- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的诊断证明、治疗费用的原始凭证和费用清单；
- (4) 本公司指定或认可的医疗机构出具的门急诊病历、门急诊药品的复方、门急诊的检查检验报告等；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文件和资料。
- 2、 如委托他人代为申领，还应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金的给付** 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，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。
- 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十日内，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利息损失。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三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六十日内，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** 本附加合同的受益人向本公司请求保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 如何交付保险费

- 4.1 保险费的交付** 本附加合同的保险费由您和本公司约定，交费方式为一次交清。本附加合同保险费根据被保险人投保时的年龄、基本保险金额及投保或续保时是否享有社会医疗保险或公费医疗保障决定。
- 4.2 宽限期** 本附加合同保险期间届满时，如果在保证续保期间内或者保证续保期间届满时我们同意您续保，您到期未支付保险费，那么自保险费约定支付日的次日零时起 60 天为宽限期。
宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但给付保险金时需扣除欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力终止，除非本附加合同或主险合同另有约定。
- 4.3 保险费率的调整** 我们保留提高或降低保险费率的权力。
我们将根据本附加合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。本保险的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。
我们进行保险费率调整并向保险监管机关备案后，您应按调整后续保当时的保险费率交纳续期保险费。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 在本附加合同有效期内，如未发生保险金给付，您可以书面通知我们要求解除本附加合同，本公司自收到解除合同申请之日起三十日内向您退还本附加合同的**未到期净保险费**（见 7.14）。
您解除本附加合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：
1、 保险合同；
2、 您的有效身份证件。
自本公司收到合同解除申请书之日起，本附加合同效力即行终止。
您解除合同会遭受一定损失。
解除合同后，受益人不能对合同解除前发生的保险事故申请给付保险金。

⑥ 其他需要您关注的事项

- 6.1 投保范围** 主险合同的投保人、被保险人作为本附加合同的投保人、被保险人。
被保险人条件：
凡投保时出生满二十八天至五十五周岁，身体健康，能正常工作或学习的人，均可作为本保险的被保险人。
- 6.2 明确说明与如实告知** 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。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您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，我们有权解除合同。
您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，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，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.3 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过二年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们将承担给付保险金的责任。
- 6.4 是否享有社会医疗保险或公费医疗保障变动** 被保险人变更是否享有社会医疗保险或公费医疗保障时，您应及时以书面形式通知我们。我们自接到通知之日的下一个保险单周年日起，按变更后被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障对应的费率收取保险费。
- 6.5 合同效力** 以下任何一种情况发生时，本附加合同效力即行终止：
- 1、主险合同期满或终止；
 - 2、您在本附加合同满期日之前提出不续保申请或者保证续保期间届满后我们不同意您续保，则本附加合同自满期日次日零时起效力终止；
 - 3、您申请解除本附加合同；
 - 4、被保险人年满六十五周岁的首个保险单周年日；
 - 5、其他可导致本附加合同效力终止的情况。

7 释义

- 7.1 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。
- 7.2 意外事故** 指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的使被保险人身体受到剧烈伤害的客观事件。
- 7.3 指定或认可的医疗机构** 指中华人民共和国境内（港澳台地区除外），投保地所在省、市、自治区范围内的卫生行政部门认可的二级及以上非营利性医院和社保定点医院，但不包括主要为门诊、护理、戒毒、康复或相类似的医疗机构。若因紧急情况不能在本公司指定或认可的医疗机构就诊，应在就诊前通过拨打全国统一客户服务专线：95596 或向本公司当地机构客户服务中心提出申请。
- 7.4 住院** 指被保险人因患有疾病或意外事故以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，且必须同时符合以下三个条件：
- (1) 办理了入院及出院手续；
 - (2) 全天 24 小时在医院内接受治疗；
 - (3) 入住医院住院部的正式病床。
- 不包括入住门急诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.5 必须且合理的实际医疗费用** 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的实际支出的医疗费用。给付范围包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费等在医院内支出的费用。
- 符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
- 医疗必须针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
 - (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
 - (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
 - (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
- 7.6 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或呼气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。
- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 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。
- 7.10 艾滋病** 获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。
- 7.11 艾滋病病毒** 获得性免疫力缺乏综合征病毒（HIV）的简称。获得性免疫力缺乏综合征的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现获得性免疫力缺乏综合征病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。
- 7.12 特定疾病或手术** 指痔疮、胆囊炎、肾结石、尿道或膀胱结石、甲亢、白内障、子宫内膜异位症、鼻中隔或鼻窦、副鼻窦疾病、慢性前列腺肥大手术、疝气手术、精索静脉曲张治疗手术、卵巢囊肿切除术、慢性中耳炎治疗手术、甲状腺肿瘤切除手术、小肠息肉、憩室（非先天性）小肠部分切除吻合术。
- 7.13 起营养滋补作用的药品** 指具有特定保健功能或以补充维生素、矿物质为目的的药品，适宜于特定人群使用，具有机体调节功能，但不以治疗疾病为目的。
- 7.14 未到期净保险费** **净保险费**（见 7.15） \times （1-保险期间已经过天数/本附加合同保险期间天数）。已经过天数不足一天的按一天计算。
- 7.15 净保险费** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。除合同另有约定外，其计算公式为“保险费 \times （1-35%）”。

附表

民生人寿保险股份有限公司

附加尊悦人生医疗保险保障计划表

保障计划类别		计划 1	计划 2	计划 3	计划 4
基本保险金额		10 万元	20 万元	50 万元	100 万元
保险金额 (每保险单年度累计给付限额)		基本保险金额+无理赔优惠额			
住院医疗保险金	床位费每日限额	500 元	1000 元	1500 元	2000 元
	床位费	必须且合理的实际医疗费用考虑补偿原则后的余额×理赔比例			
	其他与住院有关的医疗费用				
	每保险单年度住院最长时间	180 天			
住院前、后门急诊保险金	住院前、后门急诊费用	必须且合理的实际医疗费用考虑补偿原则后的余额×理赔比例			