

# 泰康人寿保险股份有限公司

## 附加世纪泰康住院医疗（费用型）个人医疗保险条款

### 第一条 【保险合同构成】

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于人寿保险或健康保险合同（以下简称“主保险合同”），在主保险合同订立时，投保人申请，经“本公司”（见释义）同意，而附加于主保险合同。

本附加保险合同由保险单及所附条款、声明、批注，以及和本附加合同有关的投保单、批单、健康声明书和其它约定书共同构成。

### 第二条 【投保及续保条件】

本附加合同的投保人、被保险人和主保险合同相同，同时被保险人须身体健康且符合本附加合同保险费表中的年龄要求。

续保时，本公司将根据投保人的申请和被保险人的健康状况决定是否继续承保。

### 第三条 【保险责任】

本保险的保障分为四档（见表1），投保时所选档次一经确定，在该保单年度内不得变更。

首次投保本保险或非连续投保本保险时，被保险人因“意外伤害”（见释义）“住院”（见释义），保险责任无等待期；被保险人因“一般疾病”（见释义）住院，保险责任的等待期为30天；被保险人因“重大疾病”（见释义）住院，保险责任的等待期为180天；投保人为同一被保险人连续投保本附加合同，保险责任无等待期。

对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”（见释义）的治疗，无论是否延续至等待期后，本公司均不负给付保险金责任。

对保险期间内发生的住院（含保险期间内发生且延续至合同到期日后30天内的住院），根据投保人的投保选择，本公司对被保险人承担下列相应的保险责任：

#### 一、一般住院保险金

被保险人经医院诊断因非重大疾病原因必须住院治疗，本公司按被保险人在“定点医院”（见释义）住院治疗发生的合理医疗费用的80%，向被保险人给付一般住院保险金，但累积给付以投保时选择的本附加合同项下的一般住院保险金额为限。

#### 二、重大疾病住院保险金

被保险人经医院诊断因重大疾病必须住院治疗，本公司按被保险人在定点医院住院治疗发生的合理医疗费用的90%，向被保险人给付重大疾病住院保险金，但累积给付以投保时选择的本附加合同项下的重大疾病住院保险金额为限。

本附加合同中的合理医疗费用是指符合本公司接到理赔申请之日的本公司住所地社会基本医疗保险规定范围的以下费用：

1. 普通病房床位费；
2. 手术费；
3. 注射费；
4. 药费；
5. 检查费；
6. 处置费、诊疗费；
7. 输血、输氧费；
8. 会诊费；
9. 住院、转院救护车费；
10. 重症监护病房床位费。

#### **第四条 【责任免除】**

对被保险人因下列任一情况引起住院发生的费用，本公司不承担保险金给付责任：

- 一、“既往症”、“先天性疾病”、“先天性畸形”、“遗传性疾病”（见释义）及本附加合同中特别约定的除外疾病；
- 二、“艾滋病”或感染“艾滋病病毒”（见释义）、性病、各种精神疾患；
- 三、不孕不育治疗、避孕和节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎或分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖以及由以上原因引起的并发症；
- 四、《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），及国家有关法律法规规定的法定传染病。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的规定为准；
- 五、疗养、“康复治疗”（见释义）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、“牙齿治疗”（见释义）、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；
- 六、参加“潜水”（见释义）、滑水、漂流、跳伞、“攀岩”、“探险”、“武术比赛”（见释义）、拳击比赛、摔跤比赛、“特技表演”（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- 七、被保险人犯罪、拒捕、自杀或自伤、斗殴、“醉酒”（见释义）及吸食或注射毒品；
- 八、被保险人“酒后驾驶”、“无有效驾驶证件驾驶”及驾驶“无有效行驶证”的“机动车工具”（见释义）；
- 九、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱及核爆炸、核辐射或核污染。

#### **第五条 【保险期间】**

本附加合同的保险期间为一年。自保险单约定的本附加合同生效日零时起至约定的终止日二十四时止。

#### **第六条 【保险费】**

本附加合同的保险费（见表2）根据投保人与本公司约定的保障档次确定，并于保险单上载明，投保人在投保时一次交清。

续保时，本公司可根据社会医疗消费状况提高或降低保险费，投保人应按续保时被保险人实际年龄和续保时的保险费交费标准交纳保险费。

#### **第七条 【如实告知】**

订立本附加合同时，本公司应当向投保人明确说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条

款，并可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，或因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，本公司对于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，并不退还保险费。

投保人、被保险人因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，本公司对于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，但可以无息退还保险费。

#### **第八条 【保险事故通知】**

投保人或被保险人应于知道保险事故发生之日起三日内以书面形式通知本公司，否则，投保人、被保险人应承担由于通知迟延致使本公司增加的查勘、调查等费用，但因不可抗力导致迟延的除外。

#### **第九条 【保险金的申请】**

##### **一、保险金的申请**

由被保险人作为申请人，于出院后十日内凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金，否则，投保人、被保险人应承担由于通知迟延致使本公司增加的查勘、调查等费用，但因不可抗力导致迟延的除外。

1．医院出具的入出院证明；

2．被保险人的身份证明；

3．医院出具的医疗诊断证明书、住院费用结算明细表、住院费用原始收据（药费原始收据应附处方）。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了部分补偿，被保险人需提供已注明给付比例和金额的医疗费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费用单位的财务印章，向本公司申请给付保险金，本公司对被保险人获得部分补偿后剩余部分的医疗费用按保险单约定的比例承担保险责任。

二、本公司自收到本条所列相关证明和资料后十日内，对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。对确定属于保险责任的，与申请人达成有关给付保险金数额的协议，并在协议达成后十日内履行给付保险金责任。

三、本公司自收到本条所列相关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

四、被保险人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起两年内不行使而消灭。

#### **第十条 【年龄计算与错误处理】**

投保人、被保险人的年龄以周岁计算。

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附加合同约定的年龄限制的，本

公司可解除本附加合同，并向投保人退还本附加合同解除之日的“**未满期净保费**”（见释义）。若已支付保险金，则从未满期净保费中扣除已支付的保险金后再退还；

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人，而保险单原载明的保险金额不变。

#### **第十一条 【合同内容的变更】**

在本附加合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由本公司在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议，未完成前述手续的变更申请不产生对抗本公司的效力，变更自履行完毕前述手续之日起产生对抗本公司的效力。

变更本附加合同内容凡依法需被保险人同意的，书面变更通知必须于被保险人发生保险事故前送达本公司，并由本公司履行前款约定的手续，否则不产生对抗本公司的效力。

#### **第十二条 【地址变更】**

在本附加合同有效期内，投保人、被保险人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人、被保险人未以书面通知本公司时，本公司按所知最后住所或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人、被保险人。

#### **第十三条 【投保人解除合同的处理】**

本附加合同成立后，在本附加合同有效期内，如果未发生索赔的，投保人可以书面通知本公司要求解除本附加合同。

投保人要求解除本附加合同时，应提供保险单或其它保险凭证、保险费收据、解除合同申请书、投保人身份证明。

投保人要求解除本附加合同的，本附加合同自本公司接到解除本附加合同通知书之日起保险责任终止。投保人于签收保险单后 10 日内要求解除合同的，本公司向投保人无息退还已收全部保险费；投保人于签收保险单后 10 日后要求解除合同的，本公司向投保人退还本附加合同保险责任终止之日的未满期净保费。

投保人要求解除主保险合同的，本公司视同于投保人同时要求解除本附加合同。

#### **第十四条 【争议处理】**

本附加合同争议解决方式由投保人从下列两种方式中选择一种并在本附加合同中约定：

（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 仲裁委员会仲裁；

（二）与履行本附加合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可依法向人民法院起诉。

#### **第十五条 【释义】**

一、本公司：指在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司的分公司，不包括支公司、营销服务部。本公司住所地为在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司分公司的住所地。

二、意外伤害：指外来的、突然的、非本意、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的原因导致被保险人在医院接受住院治疗。

三、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，本公司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。

四、一般疾病：指非重大疾病原因的其它疾病。

五、重大疾病：指符合下列定义的 10 种疾病或症状：

1. 心肌梗塞，指因冠状动脉阻塞而导致部分心肌坏死，其诊断必须同时具备下列三个条件：典型的胸痛病状；心电图有新近的改变，显示心肌梗塞状况；血清心肌酶异常增高或冠状动脉造影确诊为心肌梗塞。但心绞痛不在本附加合同的保障范围之内。

2. 脑中风，指因脑血管的突发病变导致脑血管出血、栓塞、梗塞致严重的神经机能障碍者。所谓严重的神经机能障碍，是指发生事故并经过本公司认可的医疗机构治疗结束后，仍遗留下列残障之一者：一肢以上机能完全丧失；两肢以上运动或感觉障碍而无法自理日常生活（无法自理日常生活，是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，经常需要他人加以扶/辅助之状态）；丧失咀嚼机能（咀嚼机能的丧失是指由于牙齿以外的原因所引起的机能障碍，以致不能做咀嚼运动，除流质食物以外不能摄取食物之状态）。

3. 慢性肾功能衰竭（尿毒症），指两个肾脏机能呈现慢性且不可复原（不可逆性）的衰竭而致使必须定期地接受透析治疗。

4. 癌症，指组织细胞异常增生且有转移特性的恶性肿瘤或恶性白血球过多症，经病理检验确定符合国家卫生部「国际疾病伤害及死因分类标准」归属于恶性肿瘤的疾病，但下述疾病除外：第一期何杰金氏病；慢性淋巴细胞白血病；原位癌；恶性黑色素瘤以外的皮肤癌。

5. 植物人状态：因疾病或意外导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态，需经我司认可的神经病学专科医生明确诊断，并同时具备下列条件：诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上；治疗 30 天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。

6. 重大器官移植手术，是指被保险人由于相应器官功能衰竭，并经医疗机构的专科医师确认临床确有移植相应器官的必要而且确已接受了人与人之间一个或多个重要器官的移植。重要器官是指心脏、肺脏、肝脏、肾脏、骨髓、胰脏（不包括胰岛移植），且移植的器官必须来源于被保险人之外的人体。任何其他器官、部分器官、组织或细胞移植均不属于本合同责任范围。这里的骨髓移植

是指将他人的造血干细胞移植到被保险人的体内，使其生长繁殖，重建免疫和造血功能的一种治疗方法。

7. 主动脉手术，指经开胸或剖腹而进行的矫正主动脉狭窄，分割或切除主动脉瘤等的主动脉手术，但胸、腹主动脉的分支除外。

8. 慢性肝病，指末期肝衰竭，必须同时满足如下全部症状：持续性黄疸；食道静脉曲张；腹水（肿）；肝性脑病。但任何由嗜酒或滥用药物引起的肝病除外。

9. 多发性硬化，是指因中枢神经系统脱髓鞘病变引起的不可逆的身体功能障碍，需经我司认可的神经病学专科医生明确诊断，并同时具备下列检查的阳性表现：脑脊液检查有  $\gamma$  球蛋白及 IgG 异常升高；CT 或 MRI 检查显示多发性脱髓鞘病灶。

10. 严重烧伤，是指因热力（火焰、灼热气体、液体或固体）、电能、化学物质和放射线引起的全身体表面积 20% 以上受到二度烧灼伤，但因被保险人故意自伤所致的烧灼伤除外。

六、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。

七、定点医院：指保险单上载明的医院。

八、既往症：指在保险单生效日之前被保险人已患的疾病或已有的症状。

九、先天性疾病、先天性畸形：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

十、遗传性疾病：是指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。

十一、艾滋病：指后天性免疫力缺乏综合症。

十二、艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。后天性免疫力缺乏综合症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后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

十三、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。

十四、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。

十五、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。

十六、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十七、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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

十八、武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

十九、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

二十、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。

二十一、酒后驾驶：指发生事故时检测或鉴定车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 20 毫克。

二十二、无有效驾驶证驾驶：指发生保险事故时符合下列情形之一的：（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) 持学习驾驶证在高速公路上驾车或在实习期在高速公路上驾车 ; (7) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

二十三、无有效行驶证：指发生保险事故时没有有关机关颁发的准予机动车工具在我国境内道路上行驶的法定证件。行驶证在申办过程中也视作无有效行驶证。

二十四、机动车工具：指航空器、机动船舶及其他水上移动装置、机动车辆（含汽车、电车、电瓶车、摩托车、各种专用机械车（机）、特种车）。

二十五、未到期净保费：未到期净保费计算公式如下：

$$\text{未到期净保费} = (\text{保险费} - \text{手续费}) \times \left(1 - \frac{\text{保险单已经过天数}}{365}\right)$$

其中手续费为管理费和代理费之和，占所交保费的 30%。保险单经过天数不足一日的按一日计算。

表 1 《附加世纪泰康住院医疗（费用型）个人医疗保险》保险金额 单位：元

|    | 一般住院保险金 | 重大疾病住院保险金 |
|----|---------|-----------|
| 一档 | 5,000   | 10,000    |
| 二档 | 10,000  | 20,000    |
| 三档 | 15,000  | 30,000    |
| 四档 | 20,000  | 40,000    |

表 2 《附加世纪泰康住院医疗（费用型）个人医疗保险》保险费 单位：元

| 年龄<br>(岁) | 0-4 | 5-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-64* |
|-----------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 一档        | 358 | 169 | 104   | 211   | 256   | 363   | 616   | 870    |
| 二档        | 515 | 245 | 154   | 308   | 380   | 563   | 983   | 1431   |
| 三档        | 722 | 344 | 217   | 434   | 535   | 798   | 1401  | 2049   |
| 四档        | 828 | 396 | 252   | 501   | 622   | 942   | 1669  | 2468   |

注：60-64\*：续保有效

2003 年 11 月 1 日后“1-17”岁的费率不再针对新客户，仅对续保客户有效。