



请扫描以查询验证条款

陆家嘴国泰附加疾病住院医疗保险条款

2022. 08

本条款中，“您”指投保人，“我们”指陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司。

条款是保险合同重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款中**黑体**或是**黑体加下划线**的文字特别关系着您的重要权益，请您阅读时尤其注意。为帮助您快速把握本条款的核心，请您认真阅读下列【重要提示】，具体内容请以【条款内容】为准。

【重要提示】

※ 您拥有的重要权益

被保险人享有的保险保障3.4
疾病住院医疗保险金

申请保险金的权利7.2
被保险人发生本附加合同约定的保险事故，受益人有权向我们申请保险金，申请保险金时需提供相应的证明资料，我们会依照本附加合同的约定给付保险金。

退保9.1
在本附加合同有效期内，您还享有退保的权利，但退保后实际退还的数额可能小于您所交的保险费，请您慎重考虑。

※ 您应履行的义务

如实告知5.1
您有如实告知的义务。若您故意或因重大过失未履行如实告知的义务，可能严重影响您的权益。

及时通知保险事故7.1
被保险人发生保险事故后，您、被保险人或受益人应及时通知我们。若未及时通知，可能导致我们难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等，并影响到您的权益。

及时通知职业、职务、工种变更10.2
部分职业、职务、工种属于我们的拒保范围。因此被保险人变更其职业、职务或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

※ 您应特别注意的事项

- 释义**1.1
我们在每页底部对一些专业名词进行了释义，并做了显著标识，释义为条款的重要组成部分。
- 等待期**3.3
本附加合同等待期与主合同相同，在等待期内被保险人确诊的疾病，我们将不承担保险责任。
- 给付限制** 3.4
我们在给付保险金时，对给付条件有一定限制。
- 费用补偿原则**3.4.2
本附加合同适用费用补偿原则，我们所给付的疾病住院医疗保险金，合并其他途径的给付，不能超出该次保险事故实际支出的金额。
- 责任免除**4.1
发生 4.1 项下的情形，我们将不承担保险责任。
请您特别注意本附加合同中有关免赔额、给付比例等免除或减轻我们责任的条款和释义。
- 不保证续保**6.2
本附加合同为不保证续保合同。本附加合同的保险期间与主合同相同，保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

【条款目录】

1. 释义

1.1 释义

2. 您与我们订立的合同

2.1 合同的构成

2.2 合同生效

3. 我们提供的保障

3.1 保险金额

3.2 保险期间

3.3 等待期

3.4 保险责任

3.4.1 疾病住院医疗保险金

3.4.2 费用补偿原则

4. 责任免除

4.1 责任免除

5. 如实告知及年龄错误

5.1 明确说明与如实告知

5.2 年龄的计算及错误的处理

5.3 我们解除权的限制

6. 保险费及不保证续保

6.1 保险费的交付

6.2 不保证续保

7. 保险金的申请

7.1 保险事故的通知

7.2 保险金的申请

7.3 一般证明文件资料

7.4 申请疾病住院医疗保险金特别证明 文件资料

7.5 诉讼时效

7.6 保险金的给付

8. 受益人

8.1 受益人的指定

8.2 保险金转变为遗产的处理

9. 合同解除和效力终止

9.1 您解除合同的手续及风险

9.2 合同效力的终止

10. 其他您应注意的事项

10.1 争议的处理

10.2 职业、职务或工种变更的通知

10.3 适用主合同条款

【条款内容】

1. 释义

~~~~~

### 1.1 释义

我们在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，我们只在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。

## 2. 您与我们订立的合同

~~~~~

2.1 合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经我们同意后订立。本附加合同须附加于主保险合同（以下简称“主合同”）后始为有效。

本附加合同由保险单及所附条款、声明、批注（批单），以及和本附加合同有关的投保书、变更申请书等其他约定书面文件共同构成。主合同的构成文件及其条款也适用于本附加合同，但本附加合同与主合同有抵触时，则以本附加合同为准。

前述构成本附加合同的文件正本须留我们存档，我们出具给您的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同。

2.2 合同生效

本附加合同须与主合同同时投保，以主合同的生效日为生效日。您已交付保险费且经我们同意承保后至本附加合同签发前所发生的保险事故¹，我们仍承担保险责任。

3. 我们提供的保障

~~~~~

### 3.1 保险金额

保险金额是指我们承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

### 3.2 保险期间

本附加合同的保险期间为一年，自本附加合同生效日的零时起至满期日的二十四时止。

### 3.3 等待期

**您首次投保或非不间断重新投保本附加合同时，自本附加合同生效之日起30日为等待期。不间断重新投保的无等待期。**

**被保险人在等待期内确诊的疾病，由该疾病导致的治疗无论是否发生在等待期内，我们均不承担任何保险责任。**

### 3.4 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：

#### 3.4.1 疾病住院医疗保险金

---

1、**保险事故**：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

在本附加合同保险期间内，**被保险人在等待期后经医院<sup>2</sup>医生<sup>3</sup>确诊疾病必须住院<sup>4</sup>接受治疗的**，我们按下列约定承担保险责任：

- (一) 若被保险人因上述情形以**基本医疗保险<sup>5</sup>**或公费医疗参保人员的身份在医院住院接受治疗，**我们对于被保险人同一次住院期间需个人支付<sup>6</sup>的且符合当地基本医疗保险规定支付范围的必需且合理<sup>7</sup>的医疗费用，经扣除五百元的免赔金额<sup>8</sup>后**，给付疾病住院医疗保险金；
- (二) 若被保险人因上述情形未以基本医疗保险或公费医疗参保人员的身份在医院住院接受治疗，**我们对于被保险人同一次住院期间需个人支付的且符合当地基本医疗保险规定支付范围的必需且合理的医疗费用，经扣除五百元的免赔金额后，按百分之六十**给付疾病住院医疗保险金。

如果您没有不间断重新投保本产品，被保险人该次住院治疗在保险期间届满日次日起30日(含)内发生的上述住院费用，我们仍承担给付疾病住院医疗保险金的责任，**保险期间届满日次日起30日后发生的住院费用，我们不再承担给付疾病住院医疗保险金的责任。**

---

**2、医院：**医院指国务院卫生部门评审确定的属于**二级(含)以上的公立医院**，但不包括**诊所、康复、疗养、护理、联合病房休养、戒酒、戒毒、养老等的医疗机构**。

**3、医生：**指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；**但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。**

**4、住院：**指被保险人符合当地卫生部门规定的入院指征，经医生诊断入住医院正式病房接受诊疗。该住院诊疗必须为合理且必要的。以下情形不属于本附加合同约定的“住院”：**(1) 入住门诊观察室、家庭病床；(2) 挂床住院及其他不合理的住院；**“挂床住院”指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在院；具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。“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)，例如被保险人不符合诊疗常规住院指征，以检查、体检为目的，或其他非治疗原因或目的入院。被保险人非因治疗需要离开医院的，该离开期间不纳入住院日数统计。**(3) 不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房。**

**5、基本医疗保险：**包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

**6、个人支付：**在医疗费用中，基本医疗保险和公费医疗保险支付以外由被保险人自己支付的金额与医保个人账户支付的金额之和。

**7、必需且合理：**指发生的医疗费用需满足以下要求：

(一) 符合通常惯例：

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由我们根据客观、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慎鉴定。

(二) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

(1) 治疗疾病所必需的项目；

(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；

(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；

(6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

对是否医学必需由我们根据客观、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慎鉴定。

**8、免赔金额：**指您投保时与我们约定被保险人发生保险事故时，我们不予给付的金额。本附加合同的免赔金额为五百元。

在本附加合同保险期间内，我们累计给付的疾病住院医疗保险金以保险单载明的疾病住院医疗保险金的保险金额为限。

### 3.4.2 费用补偿原则

被保险人如已通过基本医疗保险、公费医疗、商业保险公司、工作单位或其他任何机构的途径获得了部分住院医疗费用补偿的，则我们所给付疾病住院医疗保险金合并其他途径获得的补偿，以被保险人实际支出的属于本附加合同约定范围的医疗费用为限。

## 4. 责任免除

### 4.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人于医院住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、斗殴<sup>9</sup>、自伤身体、自杀；
- (三) 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>10</sup>，但被保险人被强迫、欺骗情形下服用、吸食或注射毒品的除外；
- (四) 被保险人酒后驾驶<sup>11</sup>、无合法有效驾驶执照驾驶<sup>12</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>13</sup>的机动车；
- (五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 任何恐怖分子行为<sup>14</sup>；
- (八) 遗传性疾病<sup>15</sup>、先天性畸形、变形或染色体异常<sup>16</sup>；
- (九) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）<sup>17</sup>；

9、斗殴：指两人或两人以上相互打斗的行为。

10、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。

11、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。

12、无合法有效驾驶执照驾驶：指下列情形之一：（1）没有驾驶执照驾驶；（2）驾驶与驾驶执照准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶执照驾驶；（4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶执照驾驶；（5）持学习驾驶执照学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶执照驾驶的情况。

13、无有效行驶证：指没有机动车行驶证或机动车被依法注销登记或未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

14、恐怖分子行为：指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

15、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。

16、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》第十次修订版（ICD-10）确定。

- (十) 被保险人在本附加合同生效前的既往症<sup>18</sup>，但在投保时告知并经我们同意承保的，不在此限；
- (十一) 被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院的；
- (十二) 矫形、视力矫正、义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配；
- (十三) 美容、所有牙科治疗、牙科保健或非意外事故所致的外科整形手术、牙科手术或美容手术；
- (十四) 疗养、康复治疗或一般健康检查；
- (十五) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (十六) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、妊娠<sup>19</sup>（含宫外孕）、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，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (十七) 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<sup>20</sup>不在此限；
- (十八) 被保险人进行潜水<sup>21</sup>、滑水、滑雪、滑翔翼、跳伞、攀岩运动<sup>22</sup>或探险活动<sup>23</sup>；
- (十九) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、武术、拳击的比赛或被保险人进行特技<sup>24</sup>表演、各种车辆表演、赛马或赛车等；
- (二十) 被保险人因任何医疗事故<sup>25</sup>所导致的伤害或被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (二十一) 被保险人在不符合本附加合同约定的医院就诊所产生的医疗费用。

## 5. 如实告知及年龄错误

~~~~~

5.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您明确说明本附加合同的内容。

我们会就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

17、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：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。

18、既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

19、妊娠：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

20、非处方药：指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，被保险人可以自行判断、购买和使用的药品。

21、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。

22、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

23、探险活动：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等行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、高山等活动。

24、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

25、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

我们通知解除本附加合同时，若您因身故、住所不明或其他原因致使通知不能送达的，则我们可以将该项通知传达被保险人或受益人。

您故意不履行如实告知义务的，我们对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。

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，但应当退还保险费。

5.2 年龄的计算及错误的处理

被保险人的年龄以周岁²⁶计算。您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，若发生错误，则按下列规定办理：

- (一) **您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们对被保险人年龄限制的要求，我们有权解除本附加合同。我们对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，但应当退还本附加合同的未满期保险费²⁷；**
- (二) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。
若您未补交保险费，我们有权解除本附加合同，并退还本附加合同的未满期保险费；若已发生保险事故，我们将按实交保险费和应交保险费的比例折算给付各项保险金；
- (三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

5.3 我们解除权的限制（不可抗辩、禁反言）

发生下列情形之一的，我们不得依照第5.1条、第5.2条解除本附加合同，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任：

- (一) 自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使解除权的；
- (二) 订立本附加合同时，我们已经知道您有未如实告知情况，或已知道被保险人的年龄不真实的。

6. 保险费及不保证续保

~~~~~

### 6.1 保险费的交付

本附加合同如与主合同同时投保，保险费应与主合同保险费同时交付。

### 6.2 不保证续保

**本附加合同为不保证续保合同。本附加合同的保险期间与主合同相同。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**

重新投保时，我们将根据您选择的保险金额、被保险人的年龄重新计算保险费。但若发生下列情形之一的，本附加合同不再接受重新投保申请：

- (1) **主合同效力终止；**

---

26、**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。

27、**未满期保险费**：指“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times [1 - (\text{保单当期已生效天数} / \text{当期已交保险费对应的保险期间})]$ ”。经过天数不足一天的按一天计算。



- (2) 因本保险产品统一执行停售，但我们会向您提供投保其他保险产品的合理建议；
- (3) 您不如实告知、欺诈等其他我们认为不符合重新投保条件的情形；
- (4) 因本附加合同其他条款所列情况而导致效力终止。

## 7. 保险金的申请

~~~~~

7.1 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

如果您、被保险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，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应当及时知道保险事故发生的，或**不可抗力²⁸**导致的延误除外。若因不可抗力而不能在规定的十日内通知我们，应在不可抗力消除后十日内通知我们。

7.2 保险金的申请

申请人申请保险金时，应提供 7.3 条约定的一般证明文件资料和 7.4 条约定的特别证明文件资料。

如申请人提供的证明文件资料不齐全的，我们将一次性通知补齐。

7.3 一般证明文件资料

申请保险金时，应提供下列证明文件资料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 申请人的户籍证明及身份证明；
- (4) 若申请人委托他人代为办理的，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- (5) 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；
- (6) 保险金如转变为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

7.4 申请疾病住院医疗保险金特别证明文件资料

申请疾病住院医疗保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供下列特别证明文件资料：

- (1) 完整的门、急诊病历；
- (2) 出院小结；
- (3) 住院医疗费用原始凭证正本；
- (4) 住院费用清单（如有通过其他途径取得部分医疗费用补偿的，应一并提供证明文件）。

7.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付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。

7.6 保险金的给付

28、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

我们收到保险金给付申请书及本附加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，我们会将进展情况通知受益人，并应在三十日内作出核定。

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十日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，我们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。

我们承诺，我们应尽可能在收到完整的保险金申请证明文件和资料后三十日内履行给付保险金义务，但不归责于我们原因导致的给付延误或不属于我们应承担的保险责任的除外。逾期未给付保险金，我们除支付保险金外，还将按给付当月中国人民银行一年定期存款基准利率加计利息给付。此外，对于给付保险金的数额不能确定的，我们将针对可以确定的数额先予给付，等最终确定给付保险金的数额后，再支付相应的差额。

8. 受益人

~~~~~

### 8.1 受益人的指定

本附加合同疾病住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

### 8.2 保险金转变为遗产的处理

若被保险人本人在领取保险金之前身故的，则保险金作为被保险人的遗产，由我们依照现行有效的关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务。

## 9. 合同解除和效力终止

~~~~~

9.1 您解除合同的手续及风险（退保）

在本附加合同有效期内，您可以书面形式通知我们要求解除本附加合同。

申请解除本附加合同时，您应提供下列证明文件和资料：

- （1）解除合同申请书；
- （2）保险合同；
- （3）您的身份证明。

我们接到解除本附加合同申请的次日零时起，本附加合同效力终止。我们将于收齐前述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同的未到期保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

9.2 合同效力的终止

在本附加合同有效期内，有下列情形之一的，其效力即行终止。如有未到期保险费，我们将向您退还，但法律另有规定的，从其规定：

- （1）您或我们解除本附加合同的；
- （2）您或我们解除主合同的；
- （3）主合同已经终止的。

10. 其他您应注意的事项

