

前海人寿[2021]医疗保险 008 号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引


本阅读指引有助于您理解条款，对“前海附加住院费用医疗保险（2021）合同”内容的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

- ◇ 签收合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.4
- ◇ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ◇ 您有退保的权利.....5.1

### 您应当特别注意的事项

- ◇ 本附加险合同保险期间为1年，每5年为一个保证续保期间.....1.5
- ◇ 在某些情况下，您可能无法续保，请您特别注意.....1.5
- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ◇ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ◇ 您有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止.....6.4
- ◇ 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
- ◇ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中背景突出显示的内容。

 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。

[本页内容结束]

**【条款目录】**

<b>1. 您与我们的合同</b> <ul style="list-style-type: none"><li>1.1 合同构成</li><li>1.2 合同成立与生效</li><li>1.3 投保年龄</li><li>1.4 犹豫期</li><li>1.5 保险期间与续保</li></ul>	<b>7. 释义</b> <ul style="list-style-type: none"><li>7.1 周岁</li><li>7.2 有效身份证件</li><li>7.3 疾病</li><li>7.4 住院</li><li>7.5 意外伤害</li><li>7.6 医院</li><li>7.7 每次住院</li><li>7.8 基本医疗保险</li><li>7.9 合理且必要</li><li>7.10 城乡居民大病保险</li><li>7.11 毒品</li><li>7.12 醉酒</li><li>7.13 酒后驾驶</li><li>7.14 无合法有效驾驶证驾驶</li><li>7.15 无有效行驶证</li><li>7.16 机动车</li><li>7.17 感染艾滋病病毒或患艾滋病</li><li>7.18 遗传性疾病</li><li>7.19 先天性畸形、变形或染色体异常</li><li>7.20 既往症</li><li>7.21 潜水</li><li>7.22 攀岩</li><li>7.23 探险</li><li>7.24 武术比赛</li><li>7.25 特技表演</li><li>7.26 现金价值</li></ul>
<b>2. 我们提供的保障</b> <ul style="list-style-type: none"><li>2.1 基本保险金额</li><li>2.2 保险责任</li><li>2.3 责任免除</li></ul>	
<b>3. 如何申请领取保险金</b> <ul style="list-style-type: none"><li>3.1 受益人</li><li>3.2 保险事故通知</li><li>3.3 保险金申请</li><li>3.4 保险金的给付</li></ul>	
<b>4. 如何支付保险费</b> <ul style="list-style-type: none"><li>4.1 保险费的支付</li></ul>	
<b>5. 如何解除保险合同</b> <ul style="list-style-type: none"><li>5.1 您解除合同的手续及风险</li></ul>	
<b>6. 其他需要关注的事项</b> <ul style="list-style-type: none"><li>6.1 明确说明与如实告知</li><li>6.2 本公司合同解除权的限制</li><li>6.3 年龄错误</li><li>6.4 效力终止</li><li>6.5 适用主险合同条款</li></ul>	

[本页内容结束]

# 前海附加住院费用医疗保险（2021）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指前海人寿保险股份有限公司。

## 1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。  
“前海附加住院费用医疗保险（2021）合同”以下简称为“本附加险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人申请，经我们同意承保，本附加险合同成立。  
如果本附加险合同和主险合同同时投保，本附加险合同生效日和主险合同生效日相同。  
如果主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注或批单所载日期为准。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。本产品接受的投保年龄为 0 周岁至 55 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且健康的婴儿。若您在被保险人 56 周岁至 64 周岁期间申请投保本产品，需要同时满足以下条件：  
(1) 非首次投保；  
(2) 在不增加保险责任的前提下，您在上一个保险期间届满前为同一被保险人提出重新投保申请。  
您的每次投保申请均需经我们审核后决定是否承保，保证续保期间内的续保申请除外。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。  
犹豫期内解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 保险期间与续保** 本附加险合同的保险期间为 1 年。  
自本附加险合同的生效日起，每 5 年为一个保证续保期间。保证续保期间内，每一保险期间届满之前，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。我们将按以下约定续保本附加险合同：  
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对应的费率收取保险费，续保后的新合同自本附加险合同期满日次日零时起生效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时存在下列情形之一，本附加险合同不再接受续保：  
(1) 续保时被保险人年满 65 周岁；  
(2) 主险合同交费期满或主险合同已办理减额交清；

**（3）主险合同效力终止或中止。**

每个保证续保期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保证续保期间届满时本产品已停售，我们不再接受重新投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

## 2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险责任** 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 自本附加险合同生效之日起 30 日内为等待期，等待期内被保险人发生**疾病**（见 7.3）的，因该疾病导致的**住院**（见 7.4）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。  
因**意外伤害**（见 7.5）导致住院治疗的等待期为 0 天。  
符合以下情形之一的，无等待期：  
（1）您在保证续保期间内续保本产品的；  
（2）在不增加保险责任的前提下，您在上一个保证续保期间届满前为同一被保险人提出重新投保申请，经我们同意并交纳保险费。  
除等待期期间依前款约定外，我们按照下列方式承担保险责任：
- 住院费用保险金** 被保险人因疾病或意外伤害经**医院**（见 7.6）诊断必须住院治疗，我们就被保险人**每次住院**（见 7.7）实际发生的、符合签发保险单分支机构所在地**基本医疗保险**（见 7.8）规定的**合理且必要**（见 7.9）的医疗费用（以下简称“住院费用”），按以下约定承担保险责任：  
（1）若被保险人已经取得针对该住院费用的**基本医疗保险、城乡居民大病保险**（见 7.10）或**公费医疗补偿**，我们在扣除被保险人从其他途径（包括**基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等**）取得的住院费用补偿后，按剩余部分给付“住院费用保险金”。  
**基本医疗保险个人账户支付部分视为个人支付，不视为从基本医疗保险获得的补偿。**  
（2）若被保险人没有取得针对该住院费用的**基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗补偿**，我们在扣除被保险人从其他途径（包括**工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等**）取得的住院费用补偿后，按剩余部分的 80% 给付“住院费用保险金”。  
“住院费用保险金”累计给付以基本保险金额为限。
- 责任的延续** 被保险人在等待期后、本附加险合同保险期间届满前发生且延续至本附加险合同保险期间届满后 30 天（含）内的住院治疗，我们继续按前述约定承担给付“住院费用保险金”的责任。
- 2.3 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任：  
（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  
（2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；  
（3）被保险人殴斗，服用、吸食或注射**毒品**（见 7.11），**醉酒**（见 7.12）或因醉酒导

致的伤害;

- (4) 被保险人**酒后驾驶**(见7.13)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见7.14),或**驾驶无有效行驶证**(见7.15)的**机动车**(见7.16);
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**(见7.17)期间因疾病导致的;
- (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) **遗传性疾病**(见7.18), **先天性畸形、变形或染色体异常**(见7.19);
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病;
- (10) **既往症**(见7.20);
- (11) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症;
- (12) 精神和行为障碍(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)、性病;
- (13) 疗养、矫形、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容、非意外事故所致整容手术、变性手术;
- (14) 被保险人从事**潜水**(见7.21)、跳伞、**攀岩**(见7.22)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**(见7.23)、摔跤、**武术比赛**(见7.24)、**特技表演**(见7.25)、赛马、赛车等高风险运动。

除上述情形外,本条款中还有其他显著标识的免除本公司责任的内容,详情请见背景突出显示的部分。

### 3 如何申请领取保险金

- 3.1 **受益人** 除另有约定外,住院费用保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 请您或受益人在知道保险事故发生后10日内通知我们。  
如果您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、伤害程度等难以确定的,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的除外。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时,请按照下列方式办理:
  - 住院费用保险金申请** 由住院费用保险金受益人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;
    - (2) 受益人的有效身份证件;
    - (3) 医院出具的入出院证明、医疗诊断书、病历及检查报告;
    - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单;
    - (5) 如果已从其他途径获得了补偿,则需提供从其他途径报销的原始凭证;
    - (6) 所能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。
- 3.4 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后,将在5个工作日内作出核定;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；若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

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。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 4 如何支付保险费

---

- 4.1 保险费的支付 本附加险合同的保险费按照约定的基本保险金额和费率标准确定。

## 5 如何解除保险合同

---

- 5.1 您解除合同的手续及风险 您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**现金价值**（见 7.26），但对于本附加险合同解除前我们已给付或应给付保险金的，我们不退还本附加险合同的**现金价值**。

## 6 其他需要关注的事项

---

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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，我们有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险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，并不退还保险费。

如果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，对于本附加险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，但会退还保险费。

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

- 6.2 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 30 日不行使而消灭。

- 6.3 年龄错误** 您在申请投保时，应与与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （1）您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险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
  - （2）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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费与应交保险费的比例进行给付。
  - （3）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，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.4 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- （1）主险合同效力终止；
  - （2）主险合同办理减额交清；
  - （3）本附加险合同约定的其他终止情况。
- 6.5 适用主险合同条款** 主险合同的基本条款及其释义条款也适用于本附加险合同，若有冲突则以本附加险合同条款为准。

## 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。
- 7.2 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。
- 7.3 疾病** 指经过专业执业医生的诊断和确诊，改变了人体健康状态的异常状态。一种疾病指源于同一诊断的所有伤害和影响，以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种疾病由先前疾病的病因或相关病因引发，该疾病为先前疾病的延续，而非新的疾病。
- 7.4 住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理出入院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病房（床）、康复科、康复病床（房）、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 小时在床、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。
- 7.5 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.6 医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的医院，且仅限于上述医院的普通部。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。  
但不包括如下机构或医疗服务：
- （1）特需部、国际部、VIP部、干部病房、联合病房、联合医院、精神病院、诊所；

(2) 专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

- 7.7 每次住院** 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至对应的出院日止之期间。
- 7.8 基本医疗保险** 本附加险合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。
- 7.9 合理且必要**
- (1) 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权威医学专家进行审核鉴定。
- (2) 医学必要：指被保险人接受医疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：
- ① 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或意外伤害合适且必需的项目；
  - ② 不超过安全、足量治疗原则；
  - ③ 由医生开具的处方药；
  - ④ 非试验性、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。
- 7.10 城乡居民大病保险** 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 7.11 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。
- 7.12 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 7.13 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。
- 7.14 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) 未经公安机关交通管理部门同意，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) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准确；



(7) 公安机关交通管理部门规定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。

- 7.15 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；  
(4) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。
- 7.16 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。
- 7.17 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。
- 7.18 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。
- 7.19 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。
- 7.20 既往症** 指被保险人在本附加险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：  
(1) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；  
(2) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；  
(3) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；  
(4) 本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.21 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。
- 7.22 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.23 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。
- 7.24 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。
- 7.25 特技表演** 指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。
- 7.26 现金价值** 
$$\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \frac{\text{当期保险费对应保障的已经过天数}}{\text{当期保险费对应保障的总天数}})$$
，经过天数不足1天的按1天计算。

[本页内容结束]