

# 金盛人寿保险有限公司

## 金盛附加金体安康住院医疗保险条款

[2008]字第 1-12 号文呈报  
中国保险监督管理委员会备案

### 目录

感谢您<sup>(1)</sup>选择了我们-金盛人寿保险有限公司。

在您阅读本条款之前, 请浏览一下目录, 对条款结构有一个大致的了解。

<b>第一章 保险责任条款:</b>	向您介绍本合同的基本构成, 以及您通过本合同所获得的保障及给付利益。	2-4
第一条	合同的构成	2
第二条	投保范围	2
第三条	保险期间	2
第四条	保险责任	2
第五条	责任免除	3
<b>第二章 一般条款:</b>	向您介绍您对本合同所拥有的权益和义务, 以及保单服务, 理赔的具体要求。	5-8
第六条	保险费的交付	5
第七条	合同效力的终止	5
第八条	受益人的指定和变更	5
第九条	保险事故的通知	5
第十条	保险金的申请	5
第十一条	如实告知	6
第十二条	年龄及性别的确定与错误处理	7
第十三条	合同内容的变更	7
第十四条	地址的变更	7
第十五条	职业或工种变更	7
第十六条	争议处理	8
<b>第三章 名词释义:</b>	向您解释本合同条款中所提到的一些专用名词, 便于您更好的理解本合同。	9-10
<b>附录 住院医疗费用分项</b>		11

# 第一章 保险责任条款

## 第一条 合同的构成

《金盛附加金体安康住院医疗保险合同》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，各项保险责任之代码“HPA”、“HPB”、“SI”、“R&B”、“ME”经列于保单首页后始生效。除非批单另有约定，本附加合同生效日与主合同生效日一致。

若上述构成本附加合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同的英文简称 HP。

## 第二条 投保范围

凡年满 16 周岁<sup>(2)</sup> 至 60 周岁（续保可至 65 周岁）且身体健康的人，可作为被保险人参加本保险。

对于未满 18 周岁的被保险人，应由其父母向我们投保本保险。对于 18 周岁以上（含 18 周岁）的被保险人，可由其本人或对其有保险利益的人向我们投保。

## 第三条 保险期间

本附加合同的保险期间为 1 年，自您交付了保险费并经我们同意承保当日 24 时起至本附加合同约定的任一种终止情况发生之日 24 时为止。

## 第四条 保险责任

被保险人在本附加合同有效期内，因疾病或意外伤害<sup>(3)</sup>，经医生<sup>(4)</sup>诊断必须住院<sup>(5)</sup>治疗的，我们依本附加合同约定给付各项保险金。

被保险人因同一疾病或意外伤害，或因此引起的并发症必须住院二次或以上时，如前次出院日期与后次入院日期间隔未超过 90 日者，其保险金给付及其限额，均视为一次住院办理。

在计算保险金时，以下费用我们将予以扣除：已由政府机构、社会基本医疗保险、公司、单位、其他机构、其他医疗保险或其他第三方支付的费用。

被保险人首次投保本附加保险或非连续投保本附加保险时，等待期为 30 日；续保或因意外伤害发生住院医疗的，无等待期。对在等待期内或本附加合同生效之前的住院医疗，我们对该被保险人不承担给付保险金责任。

对等待期后本附加合同有效期届满前发生的且延续至本附加合同有效期届满后 30 日内的住院治疗费用，我们仍然承担给付保险金的责任。

### 一、 计划 A (HPA) -住院现金保障

被保险人在本附加合同有效期内，遭受本附加合同约定之疾病或意外伤害而住院治疗，我们按保单首页所载“每日住院现金保障”乘以其实际住院日数<sup>(6)</sup>给付保险金。因每一疾病或意外伤害住院最高给付日数以180日为限。

## 二、 计划B (HPB) -住院医疗费用保险金

被保险人在本附加合同有效期内，遭受本附加合同约定之疾病或意外伤害而住院治疗，我们将在本次实际住院医疗费用的给付范围内，并依据下述不同情形对应的赔付比例计算给付“住院医疗费用保险金”，各分项给付金额不超过保单首页所载最高给付金额。

实际住院医疗费用的给付范围是指在住院期间支出的合理且必要的医疗费用，该费用必须符合当地公费医疗、社会劳保或社会(基本)医疗保险规定的范围。住院医疗费用分项见本附加合同附录。

- 1、 若被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险给付中获得住院费用补偿，我们按如下公式给付“住院医疗费用保险金”：

住院医疗费用保险金 = (已经发生的、必须且合理的实际住院费用 - 任何已获得的住院费用补偿) × 80%

- 2、 若被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险给付中获得住院费用补偿，我们按如下公式给付“住院医疗费用保险金”：

住院医疗费用保险金 = (已发生的、必须且合理的实际住院费用 - 任何已获得的住院费用补偿) × 40%

“任何已获得的住院费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的住院费用补偿。

## 第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院的，我们不承担保险责任：

- 一、 您、受益人对被保险人的故意杀害、伤害；
- 二、 被保险人故意违反刑事法律法规的行为；
- 三、 被保险人醉酒<sup>(7)</sup>、故意自伤、自杀；
- 四、 被保险人酒后驾驶、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 五、 被保险人患精神疾病或遭遇医疗事故；
- 六、 被保险人因牙齿护理、治疗或手术（但因意外伤害所致者，不在此限），或因镶补牙齿或装设假齿、假肢、假眼、眼镜、助听器或其他附属品导致住院的；
- 七、 被保险人因美容手术、外科整形（但因遭遇意外伤害所致者，不在此限）、视力矫正、选择性手术、天生畸形矫治；
- 八、 先天性疾病或遗传性疾病；
- 九、 被保险人怀孕（包括正常或非正常）、流产或分娩及其所引致的并发症（但因意外伤害所致，不在此限）；
- 十、 被保险人因人工受孕、不孕症或非以治疗为目的之避孕及绝育手术导致住院的；

- 十一、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物<sup>(8)</sup>、管制药品<sup>(9)</sup>或毒品；
- 十二、 被保险人从事潜水<sup>(10)</sup>、跳伞、攀岩运动<sup>(11)</sup>、探险活动<sup>(12)</sup>、武术比赛<sup>(13)</sup>、摔跤比赛、赛马、特技表演<sup>(14)</sup>、赛车等高风险运动；
- 十三、 被保险人感染艾滋病毒或患有艾滋病<sup>(15)</sup>；
- 十四、 被保险人在投保前已存在的疾病或症状（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的除外）；
- 十五、 已宣战或未宣战的战争、军事行动、恐怖主义行动、暴乱或武装叛乱；
- 十六、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 十七、 一般体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗（康复性治疗、物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）；
- 十八、 被保险人在本附加合同生效日起 120 天内接受扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官的疾病等治疗或外科手术。

## 第二章 一般条款

### 第六条 保险费的交付

您按照本附加合同约定向我们一次支付全部保险费。

在本附加合同保险期间届满时，经我们同意，您可以按照被保险人在续保时的年龄和职业，根据我们核定的保险费费率计算交付续保保险费，则本附加合同将延续有效 1 年。若我们不接受续保，将于主合同的保险期间届满前书面通知您。

### 第七条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

1. 1 年保险期届满，我们不接受续约时；
2. 主合同终止；
3. 本附加合同约定的其它效力终止的情况。

### 第八条 受益人的指定和变更

除有特殊约定，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，本附加合同受益人为主合同身故保险金受益人。

### 第九条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道或应当知道保险事故<sup>(16)</sup>发生之日起 5 日内通知我们。否则，您、被保险人或受益人应承担由于通知延迟致使我们增加的勘查、检验等项费用。但因不可抗力<sup>(17)</sup>导致的延迟除外。

### 第十条 保险金的申请

一、 申请“每日住院现金保障”或“住院医疗费用保险金”的，由被保险人本人作为申请人，于出院后 10 日内，填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

1. 保险合同；

2. 受益人和被保险人户籍证明及身份证明；
3. 被保险人完整的病历资料（包括门急诊病历卡、检查报告、影像资料、出院小结等）；
4. 被保险人住院医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、住院医疗费用清单和处方等）；
5. 其他机构或商业保险公司的赔付金额证明；
6. 意外伤害事故证明材料（如交通事故认定书和其他相应机关出具的证明材料）；
7. 被保险人或其委托代理人或法定代理人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。

二、 被保险人未满 18 周岁的，由父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

三、 若被保险人身故，由主合同指定的身故保险金受益人作为申请人申领保险金。

四、 我们收到申请人的保险金给付申请书和上述证明、资料后，对确定属于保险责任的，经我们审核通过后的 10 日内履行给付保险金责任。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。

五、 我们自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明、资料之日起 60 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、资料，在扣除该年年度未交保险费后可以确定的最低数额先予以支付，我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

六、 受益人及其他有权领取保险金的人对我们请求给付保险金的权利，自其知道保险事故发生日起 2 年不行使而消灭。

## **第十一条 如实告知**

订立保险合同，我们应当向您说明保险合同的条款内容，特别是责任免除条款，并可以就被保险人的有关情况提出书面询问，您、被保险人应当如实告知。

申请变更时，您、被保险人也应当如实告知。

您、被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，或者因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保险合同。

您、被保险人故意不履行如实告知义务的，我们对于本附加保险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、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，我们对于本附加保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，退还未满期保险费<sup>(18)</sup>。

## 第十二条 年龄及性别的确定与错误处理

- 一、 被保险人的年龄以周岁计算。
- 二、 您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄及性别在投保单上写明。
- 三、 如果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规定的年龄限制的，我们可以解除合同，并退还未满期保险费。
- 四、 如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，我们可以根据其真实年龄或性别按照下列规定进行调整：
  - (一) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使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及利息<sup>(19)</sup>。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
  - (二) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。

## 第十三条 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您可申请变更本附加合同的有关内容，经我们审核同意后，应当由我们在原保险合同或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

## 第十四条 地址的变更

您住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们；您未以书面形式通知的，我们将按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达您。

## 第十五条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种，依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还未到期保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，自职业变更之日起，按其差额增收未到期保险费。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内者，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未到期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类，其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但依照我们职业分类在我们拒保范围内而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。

## 第十六条 争议处理

在本附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 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 XX 仲裁委员会仲裁；
- 二、 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，依法向人民法院起诉。

### 第三章 名词释义

- 您<sup>(1)</sup> : 保险合同中所载明的投保人。
- 周岁<sup>(2)</sup> : 以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 意外伤害<sup>(3)</sup> : 是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。
- 医生<sup>(4)</sup> : 是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生, 您、被保险人、受益人及上述三者的配偶、直系亲属除外。
- 住院<sup>(5)</sup> : 是指被保险人因疾病或意外伤害, 经医生诊断必须住院治疗并经正式办理住院手续后, 在符合条件的医疗机构<sup>(20)</sup>接受住院治疗, 但持续住院接受治疗时间未超过 24 小时的除外, 且不当包括入住门(急)诊观察室、联合病房、家庭病房及其他挂床住院。其住院期间如有离院外出, 自离院当日起, 视为自动离院, 我们仅就该日以前之住院治疗承担保险责任。
- 实际住院日数<sup>(6)</sup> : 以符合条件的医疗结构出具的入院、出院手续为准在符合条件的医疗机构内的实际住院天数。
- 醉酒<sup>(7)</sup> : 即急性乙醇(酒精)中毒, 是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象。导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。
- 处方药物<sup>(8)</sup> : 是指必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品。
- 管制药品<sup>(9)</sup> : 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品, 包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。
- 潜水<sup>(10)</sup> : 是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或作业。
- 攀岩运动<sup>(11)</sup> : 是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 探险活动<sup>(12)</sup> : 是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。
- 武术比赛<sup>(13)</sup> : 是指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 特技表演<sup>(14)</sup> : 是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>(15)</sup> : 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。
- 保险事故<sup>(16)</sup> : 是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 不可抗力<sup>(17)</sup> : 是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 未到期保险费<sup>(18)</sup> : 按本期应交保险费乘以本期保险费未经过天数除以本期保险费承保天数(年交: 365 天; 半年交: 180 天; 季交: 90 天; 月交: 30 天)计算的保险费。
- 公式: 未到期保险费=本期应交保险费× $\frac{\text{本期保险费未经过天数}}{\text{本期保险费承保天数}}$
- 利息<sup>(19)</sup> : 是指补交保险费、垫交保险费和借款的利息, 按补交保险费、垫交保险费或借款的数额、经过天数和利率依年复利方式计算。利率将参照 12 个月期流动资金贷款法定利率作相应浮动, 由我们每年度公布一次。补交保险费、垫交保险费的利息自合同约定的保费到期日起开始计算。
- 符合条件的医疗机构<sup>(20)</sup> : 是指符合下列所有条件之中国境内机构:  
1. 拥有合法经营执照;

2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
3. 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
4. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
5. 为当地社会（基本）医疗保险机构指定或认可的二级或二级以上及同等级别的医院。

## 附 录

### 住院医疗费用分项

1. 住院手术医疗费用 (SI)
  - (1) 手术费及消耗性材料费;
  - (2) 麻醉费 (包括麻醉操作费、麻醉材料及药品费);
  - (3) 氧气费;
  - (4) 血液或血浆之输注费, 及因急救经医生认为必要之血液或血浆之费用;
  - (5) 手术室设备使用费。
  
2. 住院病床及膳食费 (R&B)
  - (1) 住院床位费;
  - (2) 膳食费。
  
3. 住院其他医疗费用 (ME)
  - (1) 由主治医生处方且由符合条件的医疗机构提供的供病人在住院期间使用之药品费用;
  - (2) 敷料、骨科用夹板及石膏费, 但不包括其他特殊医疗器具、用品;
  - (3) 检查、化验费;
  - (4) 放射线诊疗费;
  - (5) 注射费及其药液费;
  - (6) 来往医院之救护车费;
  - (7) 特别护理以外的护理费。

[本页内容结束]