

金盛人寿保险有限公司

(以下简称“本公司”⁽¹⁾)

金盛附加金体安康住院医疗保险(2005.04)条款

本公司[2005]字第 24 号文呈报
中国保险监督管理委员会备案核准

第一条 附加合同的订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)依主保险合同投保人的申请,各项保险责任必须列于保险合同首页后始生效。除非批单另有规定,本附加合同生效日与主保险合同生效日一致。本附加合同未约定的,以主保险合同为准;若主保险合同与本附加合同互有冲突,则以本附加合同为准。

本附加合同的英文简称 HP。

第二条 投保范围

凡出生满 30 天至 60 周岁⁽²⁾,身体健康、能正常生活、工作、学习或劳动的人,可作为被保险人参加本保险。

对于未满 18 周岁的被保险人,应由其父母向本公司投保本保险。对于 18 周岁以上(含 18 周岁)的被保险人,可由其本人投保。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间为 1 年,自保险合同首页或批单所载生效日当日 24 时起(以较迟者为准)至约定的终止日 24 时止。

第四条 保险责任

被保险人在本附加合同有效期内,因疾病⁽³⁾或意外伤害⁽⁴⁾,经医生⁽⁵⁾诊断必须住院⁽⁶⁾治疗时,本公司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,如每次出院日期与再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。

一、计划 A (HPA) - 每日住院现金保障

被保险人在本附加合同保险责任有效期内,遭受本附加合同约定之事故而住院治疗,本公司按保险合同首页所载“每日住院现金保障”乘以其实际住院日数⁽⁷⁾给付保险金。每次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保险责任有效期内,遭受本附加合同约定之事故而住院治疗,本公司将依本次住院所实际支付之下列各项费用核付“住院医疗费用保险金”,给付前将扣除本附加合同所载的“自负额⁽⁸⁾”,且各项给付金额不超过保险合同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费用,该费用必须符合当地政府公费医疗,社会劳保或社会(基本)医疗保险规定的范围。

本附加合同在计算“住院医疗费用保险金”时,将扣除被保险人由政府、公司、单位、其他社会福

利机构或其他医疗保险计划已支付的款额。

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医院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⁽⁹⁾之救护车费；
 - （7） 特别护理以外的护理费。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院的，本公司不承担保险责任：

- 一、投保人、受益人对被保险人故意杀害、伤害；
- 二、被保险人触犯法律法规；
- 三、被保险人醉酒⁽¹⁰⁾、自杀、故意自伤；
- 四、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物⁽¹¹⁾、管制药品⁽¹²⁾及毒品；
- 五、被保险人酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 六、被保险人因精神疾患而导致的意外；
- 七、被保险人因牙齿护理、治疗或手术导致的伤害，但由意外伤害所致者，不在此限；
- 八、被保险人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的伤害；
- 九、被保险人因美容手术、外科整形、视力矫正、选择性手术、天生畸形矫治或先天性疾病（但因遭遇意外伤害所致之必要外科整形，不在此限）导致的伤害；
- 十、被保险人因妊娠、流产、分娩、药物过敏导致的伤害；
- 十一、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；
- 十二、被保险人从事潜水⁽¹³⁾、跳伞、攀岩运动⁽¹⁴⁾、探险活动⁽¹⁵⁾、武术比赛⁽¹⁶⁾、摔跤比赛、特技⁽¹⁷⁾表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 十三、被保险人患艾滋病⁽¹⁸⁾（AIDS）或感染艾滋病毒⁽¹⁹⁾（HIV 呈阳性）期间；
- 十四、被保险人在投保前已存在的疾病；
- 十五、被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- 十六、已宣战或未宣战的战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 十七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十八、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；
- 十九、被保险人在本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）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。

发生上述责任免除情形导致被保险人身故的，本附加合同终止。

第六条 保险费的交付和宽限期

本附加合同首期保险费交付的规定同主保险合同。

本附加合同首期后续期保险费的支付、宽限期的规定同主保险合同。

第七条 如实告知

订立本附加合同时，本公司应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，并有权就投保人、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、被保险人故意未履行如实告知义务的，本公司有权解除本附加合同，并对于本附加合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，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，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同；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，不负给付保险金的责任，但按日计算退还未满期保险费⁽²⁰⁾。

第八条 受益人的指定和变更

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保险合同受益人。本公司不受理其他指定或变更。

因投保人或被保险人变更受益人所引起的法律纠纷，本公司不负任何责任。

第九条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人应于知道或应该知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。否则投保人、被保险人或受益人应承担由于通知延迟致使本公司增加的勘察、检验等项费用。但因不可抗力⁽²¹⁾导致的延迟除外。

第十条 地址的变更

本附加合同地址变更的规定同主保险合同。

第十一条 年龄的确定与错误处理

本附加合同年龄确定与错误处理的规定同主保险合同。

第十二条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 天内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内者，本公司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，且按日退还未满期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类在本公司拒保范围内而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，本公司不负给付保险金的责任。

第十三条 附加合同内容的变更

本附加合同内容变更的规定同主保险合同。

第十四条 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，由受益人填写保险金给付申请书，于被保险人出院后10日内，凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险合同；
2. 保险费发票；
3. 被保险人户籍证明及身份证明；
4. 本公司指定或认可的医生或医疗机构出具的医疗诊断书、出院小结及住院医疗费用的原始凭证、结算明细表和处方；
5. 本公司认为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本公司申请给付保险金。

三、本公司将在收到申请人的保险金给付申请书及上述证明、资料，对确定属于保险责任的，经本公司审核通过后的10日内履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，本公司将向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

四、本公司自收到申请人的保险金给付申请书和上述证明、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，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。

五、保险金申请人须自其知道或应当知道保险事故发生日起2年内来向本公司提出保险金申请。否则，就丧失对保险金的请求权。

第十五条 附加合同效力的中止

除本附加合同另有规定外，投保人逾宽限期仍未交付续期保险费的，则本附加合同自宽限期满的当日24时起中止效力。

本附加合同效力中止的规定同主保险合同。

第十六条 附加合同效力的恢复

本附加合同效力恢复的规定同主保险合同。

第十七条 续保

在每个保险期间届满时，经本公司同意，投保人支付续期保险费后，本附加合同持续有效，直至被

保险人年满 65 周岁后的首个保险单周年日当日 24 时为止。续期保险费应以续保时被保险人的年龄为基础，按当时本公司核定的保险费费率计算交付。本公司有权不接受续保，并将于主合同的保险单周年日前书面通知投保人。

第十八条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同即时终止：

1. 被保险人年满 65 周岁后的首个保险单周年日当日 24 时；
2. 1 年保险期届满，本公司不接受续约时；
3. 主保险合同退保、终止或变更为“减额交清保险”时；
4. 主保险合同交费期结束。

第十九条 释义

- 本公司⁽¹⁾：是“金盛人寿保险有限公司”的简称。
- 周岁⁽²⁾：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 疾病⁽³⁾：是指被保险人于本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效 30 日以后所患或感染之疾病。本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）前已存在，而投保人未在投保时如实告知的疾病、症状或既往慢性疾病、症状之复发除外。
- 意外伤害⁽⁴⁾：意外伤害是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡。
- 医生⁽⁵⁾：是指在医院内行医并拥有处方权的医生，投保人、被保险人、受益人及上述三者的配偶、直系亲属除外。
- 住院⁽⁶⁾：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时，经正式办理住院手续，并确实在医院治疗超过 24 小时者为限。不包括入住门诊急诊观察室、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，本公司仅就该日以前之住院治疗承担保险责任。
- 实际住院日数⁽⁷⁾：以在医院内住院满 24 小时为一天。
- 自负额⁽⁸⁾：是指“实际住院医疗费用”与本附加合同所载“自负比例”之乘积。
- 医院：是指符合下列所有条件之机构：
 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. 在中国境内为当地社会（基本）医疗保险机构指定的二级或二级以上及同等级别的医院。
- 醉酒⁽¹⁰⁾：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⁽¹¹⁾：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⁽¹²⁾：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⁽¹³⁾：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⁽¹⁴⁾：是指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

- 探險活动⁽¹⁵⁾ : 是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见的原始森林等活动。
- 武术比赛⁽¹⁶⁾ : 是指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 特技⁽¹⁷⁾ : 是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 艾滋病⁽¹⁸⁾ : 是后天性免疫力缺乏综合症的简称。
- 艾滋病毒⁽¹⁹⁾ : 是后天性免疫力缺乏综合症病毒的简称。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
- 未滿期保險費⁽²⁰⁾ : 按保險費乘本附加合同未經過天數除以 365 計算。
- 不可抗力⁽²¹⁾ : 是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

保险责任：各项保险金给付限额 （每份）（单位：人民币元）

| 计划 A (HPA) -每日住院现金保障- | | 计划 B (HPB) -住院医疗费用保险金- | | | |
|--------------------------|----------------|---------------------------|---------------|----------------|---------------|
| 每日金额 | 20 | 项目 | 住院手术医疗费用 (SI) | 住院病床及膳食费 (R&B) | 住院其他医疗费用 (ME) |
| 备注 | 每次住院最高给付 180 日 | 最高给付限额 | 1000 | 200 | 800 |
| | | 自负额 | 20% | 20% | 20% |

[本页内容结束]