

首创安泰人寿保险有限公司
ING CAPITAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

首创安泰健康之宝终身医疗保障计划

首创安泰健康之宝终身医疗保障计划（英文简称 WHI）由首创安泰健康之宝终身保险（代码 WLEL）和首创安泰附加健康之宝住院补贴终身医疗保险（代码 HICL）构成，两者同时投保。

首创安泰健康之宝终身寿险合同条款

（2006 年 9 月中国保监会备案）

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

投保人应当特别注意的事项

（投保人是指与我们签订保险合同并按照保险合同规定缴付保险费的人。）

投保人在收到保险合同后有 10 天的犹豫期.....	1. 4
投保人有退保的权利.....	5. 2
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2. 4
退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....	5. 2
投保人有如实告知的义务.....	1. 2
投保人应当按时缴纳保险费.....	4. 1
投保人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3. 2
本保险的保险金额会发生变化，请投保人注意.....	2. 2
本保险不允许自动垫缴保险费.....	4. 3
本保险不允许变更为减额付清保险.....	4. 4
本保险不允许变更基本保额.....	5. 3
本保险不允许变更保险品种.....	5. 4
本保险不允许保单借款.....	5. 5
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....	7

被保险人、受益人应当特别注意的事项

（被保险人是指其人身受保险合同保障，并有权申请保险金的人。受益人是指由投保人指定并经被保险人书面同意，或由被保险人指定的享有保险金申请权的人。）

被保险人、受益人可以享受本保险提供的保障利益.....	2. 3
以被保险人死亡为给付保险金条件的，必须经被保险人书面同意并认可保险金额.....	2. 3

在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 4

被保险人有如实告知的义务..... 1. 2

被保险人、受益人有及时向我们通知保险事故的义务..... 3. 2

受益人须经指定后才有权申请保险金..... 3. 1

投保人指定或变更受益人应征得被保险人书面同意..... 3. 1

受益人申请保险金的权利应当在一定期间内行使..... 3. 3

受益人申请保险金应提供证明文件和资料..... 3. 4

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同	4 缴付保险费	7 释义
1.1 合同构成	4.1 保险费的缴付	7.1 保单周年日
1.2 如实告知	4.2 宽限期	7.2 保单年度
1.3 合同生效及保险责任开始	4.3 保险费的自动垫缴	7.3 手续费
1.4 犹豫期	4.4 变更为减额付清保险	7.4 全残
2 我们提供的保障	5 投保人的特别权利及相应义务	7.5 周岁
2.1 基本保额	5.1 恢复合同效力（复效）	7.6 艾滋病
2.2 保险金额	5.2 解除合同（退保）	7.7 艾滋病病毒
2.3 保险责任	5.3 变更基本保额	7.8 恐怖活动
2.4 责任免除	5.4 变更保险品种	7.9 不可抗力
3 申请与给付保险金	5.5 保单借款	7.10 利率
3.1 受益人的指定与变更	6 投保人需要关注的其他事项	7.11 危险保费
3.2 保险事故的通知	6.1 欠款扣除	
3.3 保险金申请权的消灭	6.2 合同效力的终止	
3.4 申请保险金应提供的材料	6.3 年龄计算与错误处理	
3.5 保险金的给付	6.4 通知	
3.6 被保险人失踪的处理	6.5 争议处理	
3.7 身体检查		

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指首创安泰人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

1.1 合同构成

首创安泰健康之宝终身寿险合同（以下简称本合同）由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本合同条款依法解释，如有歧义，作有利于被保险人或受益人的解释。

本合同的代码为 WLEL。

本合同须附加首创安泰附加健康之宝住院补贴终身医疗保险（代码 HICL），两者须同时投保。

1.2 如实告知

订立本合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人和被保险人应当如实告知。

如果投保人或被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，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，我们有权解除本合同。但若被保险人自本合同生效日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起持续有效两年后才发生保险事故的，我们将不再依据本条规定行使对本合同的解除权。

如果投保人或被保险人故意不履行如实告知义务，我们对于本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。

如果投保人或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，但可以退还本合同当时的现金价值，若未缴足两年保险费的，则在扣除手续费后退还保险费。

1.3 合同生效及保险责任的开始

本合同自投保人缴付保险费且我们审核同意承保后生效。我们对本合同应负的保险责任自本合同生效开始，并溯自缴付保险费当日 24 时。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。本合同的保单周年日、保单年度、缴费期、有效期均以生效日起算。

1.4 犹豫期

投保人自收到本合同之日起有十日的犹豫期，以便阅读本合同。

投保人在犹豫期内可向我们书面提出撤销合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还。

投保人依前项规定行使合同撤销权时，撤销的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起生效，本合同自始无效，我们将向投保人退还已缴的保险费。

若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同

是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同撤销权。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保额** 本合同所称的基本保额是指保险单上所载的寿险主合同金额。
- 2.2 保险金额** 本合同投保时的保险金额等于基本保额，若保险金额按本合同或附加合同其它条款的约定而发生变更，则以变更后的金额为准。
当本合同的保险金额等于零时，本合同效力终止。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，若被保险人身故或全残，则我们给付等值于本合同当时保险金额的身故或全残保险金（若被保险人同时致成一项以上全残情形时，该给付以一项为限），本合同效力终止。
- 2.4 责任免除** 若被保险人的身故或全残由下列原因之一所致，我们不承担给付身故或全残保险金的责任：
1、投保人对被保险人的故意行为；
2、受益人对被保险人的故意行为，但该受益人应得份额由其他受益人按照约定份额比例享有；若该受益人为投保人时，则适用本条前述 1 关于投保人的规定；
3、被保险人故意自致的伤害、参与殴斗、犯罪、拒捕或服用、吸食、注射毒品；
4、被保险人自本合同生效（或复效）之日起两年内自杀；
5、被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)；
6、战争、军事行为、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
7、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器。
本合同自发生前述免责情形的当日 24 时起终止，我们将退还本合同当时的现金价值，但若未缴足两年保险费的，则在扣除手续费后退还保险费。

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更** 本合同订立时，投保人或被保险人应当指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的，各受益人按照相等的份额享有受益权。
本合同订立后，投保人或被保险人可以向我们提出变更受益人的书面申请，经我们记录及对本合同批注后生效。前项变更若发生法律上的纠纷，我们不承担任何责任。
投保人指定或变更受益人时须经被保险人或被保险人的监护人书面同意。
除另有指定或变更外，本合同全残保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故的通知** 投保人、被保险人或受益人应于知道或应当知道保险事故发生之日起十日内通知我们，并及时凭所提供的证明文件和资料向我们申请给付保险金。若由于延误时间而导致必要的证据丧失或事故性质、原因无法认定的，则应由投保人、被保险人或受益人承担相应的责任，我们由此增加的勘查、调查等费用亦由其承担，但因不可抗力导致的除外。

- 3.3 保险金申请权的消灭** 受益人对本合同保险金的申请权利，自其知道保险事故发生之日起五年不行使而消灭。
- 3.4 申请保险金应提供的资料** 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料。
- 3.4.1 身故保险金的申请** 受益人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：
(1) 给付申请书；
(2) 保险合同；
(3) 受益人的户籍证明及身份证明；
(4) 公安部门或我们认可的医疗机构出具的被保险人死亡诊断书或验尸证明书。若被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
(5) 被保险人的户籍注销证明和火化证明；
- 3.4.2 全残保险金的申请** 受益人申请全残保险金时，应提供下列证明文件和资料：
(1) 给付申请书；
(2) 保险合同；
(3) 受益人的户籍证明及身份证明；
(4) 我们指定或认可的医疗机构或医师出具的被保险人全残鉴定诊断证明；
- 3.4.3 委托他人代为申请保险金** 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。
- 3.5 保险金的给付** 我们自收到申请人按本合同规定提供的全部证明文件和资料后，对确认属于保险责任的，十五个工作日内给付保险金（逾期我们将承担利息，但逾期事由可归责于投保人、被保险人或受益人的，我们不承担利息）；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。
- 3.6 被保险人失踪的处理** 若被保险人在本合同有效期内因意外事故失踪，则我们以法院宣告死亡日为准给付身故保险金。若被保险人日后生还，受益人应于知道或应当知道被保险人生还后的三十日内向我们退还已领取的保险金。
- 3.7 身体检查** 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付** 投保人应向我们缴付保险费。
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费应按保险单上所载的缴付方法及日期向我们缴付，我们将签发缴费凭证。
- 4.2 宽限期** 首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但投保人欠缴的保险费应先行归还我们

或由我们在给付款中扣除。

若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其他条款另有约定，否则本合同自宽限期届满的当日 24 时起效力中止。

4.3 保险费的自动垫缴 本合同及附加合同不允许保险费自动垫缴。

4.4 变更为减额付清保险 本合同及附加合同不允许变更为减额付清保险。

5 投保人的特别权利及相应义务

5.1 恢复合同效力（复效） 合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
本合同及附加合同效力中止后的两年内，投保人可向我们提出书面申请恢复合同效力（简称复效），并提供被保险人的健康声明书或我们指定或认可的医疗机构出具的体检报告书，在经我们审核通过并缴清欠缴的保险费及利息（扣除合同效力中止期间的危险保费）的当日 24 时起，本合同及附加合同的效力恢复。
自本合同及附加合同效力中止后的两年内，若投保人未提出复效申请或复效申请未经本公司通过，则本合同及附加合同自中止两年期间届满的当日 24 时起效力终止，我们将退还本合同当时的现金价值，但若未缴足两年保险费的，则在扣除手续费后退还保险费。

5.2 解除合同（退保） 在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。
申请退保时，投保人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、最近一期的保险费缴付凭证；
4、投保人户籍证明或身份证明。
自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同及附加合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的现金价值。但若投保人未缴足两年保险费的，则在扣除手续费后退还保险费。

5.3 变更基本保额 本合同及附加合同不允许变更基本保额。

5.4 变更保险品种 本合同及附加合同不允许变更保险品种。

5.5 保单借款 本合同及附加合同不允许保单借款。

6 投保人需要关注的其他事项

6.1 欠款扣除 我们在给付各项保险金、现金价值，办理终止合同、合同复效时，若投保人有欠缴的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。

- 6.2 合同效力的终止** 有下列情形之一的，本合同的效力终止：
- 1、被保险人身故、全残；
 - 2、本合同撤销、解除、退保、满期；
 - 3、本合同的保险金额等于零时；
 - 4、本合同效力中止后未复效；
 - 5、HICL 效力终止；
 - 6、本合同规定的其它情形。
- 本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的现金价值或已缴的保险费。
- 6.3 年龄的计算与错误的处理** 被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：
- 1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并在扣除手续费后向投保人退还保险费。但自本合同生效日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起超过两年者除外。
 - 2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。
 - 3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。
- 6.4 通知** 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。
- 投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。
- 6.5 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
- 1、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交____仲裁委员会仲裁；
 - 2、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

7 释义

本合同及附加合同中具有特定含义的名词，除非附加合同条款另有约定，其释义如下：

- 7.1 保单周年日** 保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 7.2 保单年度** 指在本合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的一年期间。
- 7.3 手续费** 指我们对本合同已承担的保险责任所收取的费用及每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和，其金额为实缴保险费总额减去退保金额后的余额，退保金额的计算方法在保险单上列明。

7.4	全残	<p>指具有下列情况之一项或多项者：</p> <p>(1) 双目永久完全①失明的②；</p> <p>(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；</p> <p>(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；</p> <p>(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；</p> <p>(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；</p> <p>(6) 四肢关节机能永久完全丧失的③；</p> <p>(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的④；</p> <p>(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的情形⑤。</p> <p>注：</p> <p>①所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。</p> <p>②失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。</p> <p>③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。</p> <p>④咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。</p> <p>⑤为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，均需他人帮助。</p>
7.5	周岁	以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
7.6	艾滋病(AIDS)	是后天性免疫力缺乏综合症的简称。
7.7	艾滋病病毒(HIV呈阳性)	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按世界卫生组织所定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认为此人已受艾滋病或艾滋病病毒感染。
7.8	恐怖活动	是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。
7.9	不可抗力	指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
7.10	利率	欠缴保险费利率、逾期给付保险金利率由我们参照人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定并以适当方式公布。
7.11	危险保费	合同效力中止期间我们因不承担保险责任而应该返还给投保人的部分保险费。

首创安泰人寿保险有限公司
ING CAPITAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

首创安泰附加健康之宝住院补贴终身医疗保险合同条款

(2006 年 9 月中国保监会备案)

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

被保险人可以享受本保险提供的保障利益·····	2. 1
给付本附加合同各项保险金后，主合同的保险金额会发生变化·····	2. 1. 7
在某些情况下，我们不承担保险责任·····	2. 2
投保人不得单独解除本附加合同·····	5. 1
投保人应按时缴纳保险费·····	4. 1
投保人、被保险人应当如实告知·····	1. 2
投保人应及时向我们通知保险事故·····	3. 2
被保险人应到指定的医院就诊·····	7. 2
受益人申请保险金应提供证明文件和资料·····	3. 4
理赔保险金时我们有权利对被保险人进行身体检查·····	3. 6
受益人的保险金申请权应在一定期间内行使·····	3. 3
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人、被保险人、受益人注意·····	8

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 如实告知
- 1.3 保险期间、合同生效及保险责任开始

2 我们提供的保障

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更
- 3.2 保险事故的通知
- 3.3 保险金申请权的消灭
- 3.4 申请保险金提供的材料
- 3.5 保险金的给付
- 3.6 身体检查

4 缴付保险费、宽限期

- 4.1 缴付保险费、宽限期

5 投保人解除合同

- 5.1 解除合同（退保）

6 合同效力的中止与终止

- 6.1 合同效力的中止
- 6.2 合同效力的终止

7 投保人需要关注的其他事项

- 7.1 欠款扣除
- 7.2 非指定医院就诊
- 7.3 海外就医

8 释义

- 8.1 意外伤害事故
- 8.2 意外伤害、伤害
- 8.3 医院
- 8.4 住院补贴日额
- 8.5 同一次住院
- 8.6 海外
- 8.7 实际住院日数
- 8.8 潜水
- 8.9 攀岩活动
- 8.10 探险活动
- 8.11 武术比赛
- 8.12 特技

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指首创安泰人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

1.1 合同构成

首创安泰附加健康之宝住院补贴终身医疗保险合同（以下简称本附加合同）依健康之宝终身寿险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。

本附加合同由所载的条款、保险单、投保单及有关声明、批注、其他约定书以及主合同中与本附加合同相关的部分构成。凡本附加合同条款未做规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。

若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本附加合同条款依法解释，如有歧义，作有利于被保险人或受益人的解释。

本附加合同的代码为 HICL。

1.2 如实告知

订立本附加合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人和被保险人应当如实告知。

如果投保人或被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，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合同。但若被保险人自本附加合同生效日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日为准）起持续有效两年后才发生保险事故的，我们将不再依据本条规定行使对本附加合同的解除权。

如果投保人或被保险人故意不履行如实告知义务，我们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。

如果投保人或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，但可以按比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费。

1.3 保险期间、合同生效及保险责任开始

本附加合同的保险期间与主合同相同。

本附加合同与主合同同时投保、同时生效、保险责任同时开始。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险责任** 在本附加合同有效期内，被保险人因意外事故或于本附加合同持续生效九十日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日起持续生效九十日为准）以后（不含当日）发生疾病，应到我们指定的医院就诊，经医师诊断确定必须住院并正式办理住院手续入院治疗，在其入住我们指定的医院治疗期间，我们依约定给付保险金。
我们给付保险金的项目如下：
- 2.1.1 住院补贴保险金** 被保险人因疾病住院的，我们以被保险人实际住院日数减三日得到的日数乘以保险单上所载的住院补贴日额所得数额给付住院补贴保险金。
被保险人因意外事故住院的，我们以被保险人实际住院日数乘以保险单上所载的住院补贴日额所得数额给付住院补贴保险金。
被保险人住院日数超过十五日的，应先行通知我们，我们有权指定医师对被保险人住院状况进行公正评估以确定合理住院日数。若未先行通知我们，则住院补贴的给付以十五日为限。
同一次住院，住院补贴保险金给付日数最高以九十日为限。每一保单年度累积给付日数最高以一百八十日为限。
- 2.1.2 进驻抢救室、ICU病房、烧伤病房补贴保险金** 经指定医院医师诊断，被保险人因实际病情的需要必须进驻抢救室、ICU病房、烧伤病房治疗时，我们除按第 2.1.1 项规定给付住院补贴保险金外，另按保险单上所载的住院补贴日额乘以实际进驻抢救室、ICU病房、烧伤病房的日数所得的数额给付进驻抢救室、ICU病房、烧伤病房补贴保险金。
本项保险金的给付，被保险人同一次住院，给付日数最高以三十日为限，每一保单年度累积给付日数最高以六十日为限。被保险人于同一日内分别进驻抢救室、ICU病房、烧伤病房治疗，给付日数以一日计，给付项目以一项计。
- 2.1.3 门诊补贴保险金** 被保险人在住院治疗前两周内及出院后两周内，因与本次住院相同的疾病或意外伤害而接受门诊治疗者，我们按保险单上所载住院补贴日额的百分之五十乘以实际门诊日数（不论被保险人每日门诊次数为一次或多次，均以一日计）所得的数额给付住院门诊补贴保险金；同一次住院以保险单上所载住院补贴日额的百分之一百为限。
- 2.1.4 急诊补贴保险金** 若被保险人在办理住院手续前，因与本次住院相同的疾病或意外伤害接受急诊治疗，发生急诊费用，我们按保险单上所载住院补贴日额的百分之五十给付急诊补贴保险金，同一次住院以给付一次急诊补贴保险金为限。
- 2.1.5 紧急救护车使用补贴保险金** 若被保险人住院治疗必须使用紧急救护车运送，我们按保险单上所载住院补贴日额的百分之一百给付紧急救护车使用补贴保险金，同一次住院以给付一次紧急救护车使用补贴保险金为限。
- 2.1.6 保险金的给付限制** 以上第 2.1.2、2.1.3、2.1.4、2.1.5 项保险金的给付以 2.1.1 项保险金的给付为前提，若被保险人依约定不能取得 2.1.1 项保险金，则不能取得其他各项保险金。
本附加合同的各项保险金的累积给付总额以保险单上所载住院补贴日额的 1000 倍为限。
- 2.1.7 保险金给付与主合同保险金额** 给付本附加合同各项保险金后，主合同保险金额等于主合同基本保额减去本附加合同的各项保险金的累积给付总额。

2.2 责任免除

若被保险人的住院由下列原因之一所致，我们不承担给付保险金的责任：

- 1、投保人对于被保险人的故意行为；
- 2、被保险人自杀、故意自致的伤害、参与殴斗、犯罪、拒捕或服用、吸食、注射毒品；
- 3、被保险人无有效驾驶执照、酒后驾驶、驾驶无有效行驶证或法律禁止的机动车辆；
- 4、被保险人在本附加合同生效或复效日前的既往症，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- 5、被保险人因遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷而住院治疗；
- 6、被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院；
- 7、被保险人因精神疾病（精神障碍）、酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响所致；
- 8、矫形、视力矫正、义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配；
- 9、美容、与牙齿相关的治疗或手术、非意外事故所致的外科整形手术；
- 10、疗养、一般健康检查及非医疗所必需的检查和治疗；
- 11、怀孕、分娩（含难产）、剖腹产、流产、堕胎及其并发症或产前产后检查、不孕症、人工受孕、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通；
- 12、被保险人患性病、艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)；
- 13、战争、军事行为、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
- 14、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器；
- 15、被保险人进行潜水、跳伞、攀岩活动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动。

3 申请与给付保险金

- | | | |
|-----|--------------------|---|
| 3.1 | 受益人的指定与变更 | 除另有指定或变更外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故的通知 | 本合同的投保人或被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起十日内通知我们，并于被保险人出院后十日内向我们申请给付保险金。若由于延误时间而导致必要的证据丧失或事故性质、原因无法认定的，则应由投保人或被保险人承担相应的责任，我们由此增加的勘查、调查等费用亦由其承担，但因不可抗力导致的除外。 |
| 3.3 | 保险金申请权的消灭 | 受益人对本附加合同保险金的申请权利，自其知道保险事故发生之日起两年不行使而消灭。 |
| 3.4 | 申请保险金应提供的材料 | 受益人申请保险金时，应提供下列证明文件和资料： <ol style="list-style-type: none">1、给付申请书；2、保险合同；3、受益人的户籍证明及身份证明；4、由我们指定的医院出具的医疗诊断书、住院病历首页、出院小结原始件、住院医疗费原始件及清单；5、被保险人因意外事故住院，还应提供与意外事故有关的证明和资料。 |

受益人申请门诊、急诊补贴保险金时，还应提供由我们指定或认可的医院出具的门急诊手册、诊断书、原始费用单据、用药处方清单或费用明细。申请不住抢救室、ICU 病房、烧伤病房补贴保险金时，还应提供由我们指定或认可的医院出具的相关住进证明。申请紧急救护车使用补贴保险金时，还应提供使用紧急救护车原始费用单据。
若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 3.5 | 保险金的给付 | 我们自收到申请人按本合同规定提供的全部证明文件和资料后，对确认属于保险责任的，十五个工作日内给付保险金（逾期我们将承担利息，但逾期事由可归责于投保人或被保险人的，我们不承担利息）；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。 |
| 3.6 | 身体检查 | 申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。 |

4 缴付保险费、宽限期

- | | | |
|-----|-------------------|--|
| 4.1 | 保险费的缴付、宽限期 | 投保人应向我们缴付保险费。
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费的缴付方式、宽限期的规定与主合同相同。 |
|-----|-------------------|--|

5 投保人解除合同

- | | | |
|-----|--------------------|--|
| 5.1 | 投保人解除合同（退保） | 本附加合同不得单独退保。与主合同同时退保时，我们将按比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费。 |
|-----|--------------------|--|

6 合同效力的中止与终止

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 6.1 | 合同效力的中止 | 主合同效力中止期间，本附加合同的效力同时中止。
合同效力中止期间，我们不承担保险责任。 |
| 6.2 | 合同效力的终止 | 有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：
1、主合同效力终止；
2、被保险人身故或全残；
3、本附加合同各项保险金累积给付总额达到保险单上所载住院补贴日额的 1000 倍；
4、被保险人离开中国大陆地区超过九十天，被保险人事先向我们提出申请并经我们同意的除外；
5、其他导致主合同和本附加合同终止的情形。 |

本附加合同效力终止时，除合同已列明的处理方式外，其他情况应按退保处理。

7 投保人需要关注的其他事项

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 7.1 | 欠款扣除 | 我们在给付保险金、办理终止合同时，若投保人有欠缴本附加合同的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。 |
| 7.2 | 非指定医院就诊 | 被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用我们按本附加合同规定承担保险责任；对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用不给付保险金。 |
| 7.3 | 海外就医 | 被保险人在海外因疾病或意外事故需要入住医院，除因不可抗力或紧急事故，应立即通知我们或我们委托的海外救援组织评估是否需要住院治疗，对经我们或我们委托的海外救援组织同意后发生的被保险人住院费用，我们依约定给付保险金。对未经我们或我们委托的海外救援组织同意发生的被保险人住院费用，我们有权不予给付保险金。 |

8 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，除非本附加合同另有释义，适用主合同的释义。

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 8.1 | 意外伤害事故 | 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。 |
| 8.2 | 意外伤害、伤害 | 指以意外伤害事故为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。 |
| 8.3 | 医院 | 本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明，本公司将定期发布当年度指定医院并通知投保人。本公司指定的医院应符合以下所有条件：
1、有合法经营执照；
2、设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
3、有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4、具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、精神病院和康复病房；
5、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。 |
| 8.4 | 住院补贴日额 | 在保险单上载明，等于主合同基本保额的千分之一。 |
| 8.5 | 同一次住院 | 被保险人因同一疾病、伤害及其引发的并发症而住进医院两次（含）以上者，若其前次住院与下次住院治疗间隔期间未超过九十日，视为同一 |

次住院。

- 8.6 **海外** 在本附加合同中，特指港澳台地区及中国以外的其他国家和地区。
- 8.7 **实际住院日数** 指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数，不包括挂床等不合理住院日数。挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 8.8 **潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
- 8.9 **攀岩活动** 指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的活动。
- 8.10 **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。
- 8.11 **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 8.12 **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。

按比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费：指按下表比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费

附加合同效力终止日至 下一期保费应缴日的月数	不同缴费方式下退还保险费的比例		
	季缴	半年缴	年缴
满 10 个月	—	—	60%
满 9 个月但不满 10 个月	—	—	50%
满 8 个月但不满 9 个月	—	—	40%
满 7 个月但不满 8 个月	—	—	30%
满 6 个月但不满 7 个月	—	—	25%
满 5 个月但不满 6 个月	—	50%	0%
满 4 个月但不满 5 个月	—	40%	0%
满 3 个月但不满 4 个月	—	25%	0%
满 2 个月但不满 3 个月	30%	0%	0%
不满 2 个月	0%	0%	0%