



昆仑健康[2015]  
医疗保险 029 号  
请扫描以查询验证条款

附件 2-2

# 昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

## 附加住院医疗保险条款

### 目 录

第一部分 总则	2
第一条 合同构成	2
第二条 合同成立与生效	2
第三条 犹豫期	2
第四条 明确说明与如实告知	2
第五条 本公司合同解除权的限制	2
第二部分 保障利益条款	2
第六条 保险对象	2
第七条 保险责任	3
第八条 责任免除	3
第九条 保险期间	4
第十条 保证续保权	4
第十一条 保证续保权终止	4
第十二条 续保的处理	4
第十三条 保险金额和保险费	4
第三部分 保险服务条款	4
第十四条 合同内容变更	5
第十五条 受益人指定和变更	5
第十六条 联系方式变更	5
第十七条 年龄性别错误	5
第十八条 合同解除	5
第四部分 保险理赔条款	5
第十九条 保险事故通知	5
第二十条 保险金申请	6
第二十一条 保险金给付	6
第二十二条 诉讼时效	6
第二十三条 争议处理	6
第二十四条 司法管辖	7
第五部分 其他事项	7
第二十五条 释义	7
附表一 保障表	8

## 第一部分 总则

### 第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司附加住院医疗保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

### 第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。自本附加险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效。合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，投保人应当在本附加险合同成立时交清保险费，保险费交付前发生的保险事故，本公司不承担保险金给付责任。

### 第三条 犹豫期

自投保人收到保险单并书面签收之日起，有 10 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同，需要填写书面申请书，并提供保险合同及身份证明，本公司将在扣除 10 元工本费后无息退还投保人所交的保险费。自投保人书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

### 第四条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应当向投保人说明本附加险合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大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险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，本公司不承担给付保险金责任，但会无息退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

### 第五条 本公司合同解除权的限制

本附加险合同第四条和第十七条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 第二部分 保障利益条款

### 第六条 保险对象

凡出生满 28 日至 60 周岁之间（含 28 日和 60 周岁）的身体健康者可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向本公司投保本保险。

## 第七条 保险责任

在本附加险合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

住院医疗保险金

被保险人因**意外伤害**或自本合同生效日起满 90 日（不含）后（若续保，则续保合同项下没有该 90 日的限制）因疾病在本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院（但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构）诊断必须**住院治疗**，对其自住院之日起 90 日（含）内发生的、符合社会基本医疗保险支付范围的医疗费用扣除社会基本医疗保险和其他途径所予补偿或赔偿金额后的余额，按本附加险合同约定的赔付比例承担给付住院医疗保险金的责任。

针对以下两种情况，投保人和本公司约定每次住院的赔付比例如下：

（一）若被保险人在投保时已参加社会基本医疗保险，且在申请理赔时已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿，本附加险合同的住院医疗保险金赔付比例为 90%；

（二）若被保险人在申请理赔时未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险，但未从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿，本附加险合同的住院医疗保险金赔付比例为 70%。

除另有约定外，被保险人因意外伤害或疾病在本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院（但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构）住院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但住院治疗最长至保险期间届满后第 30 日（含）止。

被保险人在保险期间内不论一次或多次发生医疗费用支出，本公司对被保险人累计给付的住院医疗保险金以附表一中相应档次规定的医疗费用保险金额为限。

对于续保合同，自首次承保开始，本公司对被保险人累计给付的住院医疗保险金以附表一中相应档次规定的累计最高赔付金额为限。

## 第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人进行住院治疗的，本公司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）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射**毒品**；
- （四）被保险人**酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人在国家卫生管理部门医院等级分类中的二级以下（不含二级）的医院、非本公司指定医院、其他医疗机构（包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构）住院治疗；
- （七）被保险人从事高风险运动，包括但不限于**潜水、跳伞、攀岩、探险、蹦极、驾驶滑翔机、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等**；
- （八）未告知的**既往症**及保险单中特别约定的除外疾病；
- （九）被保险人患**先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病**；

（十）被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及上述原因引起的并发症；

（十一）被保险人疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、健康体检、非意外事故所致整容手术或发生医疗事故；

（十二）被保险人患精神疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（十三）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（十四）核爆炸、核辐射或核污染。

### 第九条 保险期间

本附加险合同保险期间为 1 年，本公司自本附加险合同生效日的零时开始承担保险责任。

### 第十条 保证续保权

自本附加险合同首次生效之日起 5 年内（下称“保证续保期间”），被保险人享有对本附加险合同的保证续保权。

保证续保指在续保时，本公司以被保险人首次投保时的状况作为风险评估依据，不会因为被保险人个人的风险状况变化而拒绝投保人为被保险人继续投保本险种或者对被保险人约定除外责任的处理。

### 第十一条 保证续保权终止

当以下情形之一发生时，被保险人的保证续保权终止：

1. 自本附加险合同首次生效之日起满 5 年；
2. 因投保人未在本附加险合同到期日后 60 日内续保并交纳相应保险费致使本附加险合同未能续保；
3. 投保人在再次投保时，提高保障档次的；
4. 被保险人未履行如实告知义务或有损害本公司利益的欺诈行为。

### 第十二条 续保的处理

在本附加险合同到期日后 60 日内，投保人申请续保本保险且保险金额不增加的，则本公司收取相应的续保保险费后，将根据本附加险合同的约定继续承担相应的保险责任。

投保人在申请续保时提高保障档次或在本附加险合同到期日后 60 日后申请续保本保险的，本公司有权重新审核，并根据审核结果重新决定是否续保。

### 第十三条 保险金额和保险费

（一）本附加险合同的保险金额分为三档（见附表一）。由投保人与本公司双方协商约定被保险人的保障档次，并在保险单上载明。

（二）本附加险合同的保险费按照保障档次和约定的费率标准确定，并在保险单上载明。交费方式和交费期间由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

（三）保证续保权有效期内，投保人应按被保险人续保时的年龄和投保时的风险状况交纳相应的保险费。

## 第三部分 保险服务条款

#### **第十四条 合同内容变更**

在本附加险合同有效期内,经投保人和本公司协商,可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的,应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单,或由投保人和本公司订立变更的书面协议后,变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本附加险合同第一条中的“合法有效的声明”是本附加险合同的有效组成部分,本附加险合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明不一致之处,以后者为准;批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明未尽之处,以本附加险合同条款为准。

#### **第十五条 受益人指定和变更**

除合同另有约定外,本附加险合同的住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

#### **第十六条 联系方式变更**

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时,应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的,本公司将按本附加险合同载明的最后通讯地址发送有关通知,并视为已送达。

#### **第十七条 年龄性别错误**

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时,应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄和性别在投保单上填明,如果发生错误按照下列方式办理:

若投保人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,本公司有权解除合同。

若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实,致使投保人实交保险费少于应交保险费的,本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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给付。

若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实,致使投保人实交保险费多于应交保险费的,本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

#### **第十八条 合同解除**

如投保人在合同生效后申请解除本附加险合同,请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:

- (一) 保险合同;
- (二) 投保人身份证明;
- (三) 保险费收据;
- (四) 解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起,本附加险合同效力终止。若对被保险人未发生过保险金给付,本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还未发生过保险金给付的被保险人的**现金价值**;对于发生过保险金给付的被保险人,本公司不予退还。

### **第四部分 保险理赔条款**

#### **第十九条 保险事故通知**

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起

10 日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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。

## **第二十条 保险金申请**

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在申请住院医疗保险金时，保险金申请人须填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
3. 本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院（但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构）出具的入院证明、出院小结、住院病历、疾病诊断证明书及医疗费用凭证；
4. 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。
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

## **第二十一条 保险金给付**

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金数额不能确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予给付，本公司最终确定给付保险金数额后，给付相应的差额。

## **第二十二条 诉讼时效**

保险金申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年。自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## **第二十三条 争议处理**

因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本附加险合同约定的下列两种方式中选择一种：

- （一）提交\_\_\_\_\_仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向人民法院起诉。

## 第二十四条 司法管辖

本附加险合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## 第五部分 其他事项

### 第二十五条 释义

- (一) **周岁**：指按法定身份证明文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。
- (二) **意外伤害**：指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害（包括残疾、身故、烧伤、重要器官切除）。
- (三) **住院**：指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理住院。
- (四) **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。
- (五) **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- (六) **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. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
  - 3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
  - 4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
  - 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。
- (七) **无有效行驶证**：指下列情形之一：
  - 1. 没有机动车行驶证；
  - 2. 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。
- (八) **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。
- (九) **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (十) **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，而故意使自己置身其中的行为，包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- (十一) **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。
- (十二) **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- (十三) **既往症**：指被保险人在本合同生效日前已患的、已知的或应当知道的有关疾病或症状。
- (十四) **先天性疾病**：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- (十五) **先天性畸形**：是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

- (十六) **遗传性疾病：**指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- (十七) **现金价值：** 计算公式为“保险费×（1-35%）×（1-保险单已经过日数/保险期间日数）”。“保险单已经过日数” 指自保险单生效日起至依照本附加险合同约定本公司向投保人退还现金价值期间的日数，不足一日按一日计。首年预定附加费用率为 35.00%，续年预定附加费用率为 29.57%。

附表一 保障表

单位：人民币元

保障档次 保障额度	档次 1	档次 2	档次 3
住院医疗保险金额	5000	10000	20000
累计最高赔付金额	15000	30000	60000