



请扫描以查询验证条款

幸福人寿保险股份有限公司 幸福附加幸福相伴医疗保险条款

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。在本条款中，“本公司”、“我们”均指幸福人寿保险股份有限公司。

目 录

1. 您与我们的合同	2
1.1 合同构成	2
1.2 合同成立与生效	2
1.3 投保范围	2
1.4 保险期间	2
2. 我们提供的保障	2
2.1 保险金额	2
2.2 保险责任	2
2.3 责任免除	3
3. 如何申请领取保险金	4
3.1 受益人	4
3.2 保险金申请	4
3.3 诉讼时效	5
4. 如何交纳保险费	5
4.1 保险费的交纳	5
5. 其他事项	5
5.1 年龄和性别的确定与错误处理	5
5.2 扣除款项	5
5.3 职业或工种变更	5
5.4 与主险合同效力的关系	6
5.5 适用主险合同条款	6

1. 您与我们的合同

1.1 合同构成

幸福附加幸福相伴医疗保险合同（以下简称本附加险合同）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注、附贴批单，以及经您与我们认可的其他书面文件。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。

本附加险合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本附加险合同约定的保险责任，**保单年度**¹以该日期计算。

1.3 投保范围

年龄为 18 至 50 周岁²，身体健康的人可作为本附加险合同的被保险人。

1.4 保险期间

本附加险合同的保险期间为 1 年。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额

（1）基本保险金额

本附加险合同的基本保险金额分为意外伤害医疗基本保险金额与住院津贴基本保险金额，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

（2）保险金额

保险金额具体参见本条款保险责任部分。

2.2 保险责任

在本附加险合同有效期内，我们承担以下责任：

一、意外伤害医疗保险金

被保险人因**意外伤害事故**³为直接且单独原因所致的伤害，经**医院**⁴诊断进行治疗，我们对被保险人自事故发生之日起180日内所发生的、符合本附加险合同投保地**社会基本医疗保险**⁵范围内的必要且合理的治疗费用，在扣除被保险人从他人或其它机构获得的补偿及本附加险合同免赔额人民币100元（每次意外伤害事故）

¹**保单年度**：从保险合同生效日起的每个合同生效对应日到次年的合同生效对应日的前一日，为一个保单年度。从保险合同生效日起到次年的合同生效对应日的前一日为第一个保单年度，以后依次为第二个保单年度、第三个保单年度等。

²**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。

³**意外伤害事故**：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，不包括猝死。

⁴**医院**：若在中华人民共和国境内，指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

⁵**社会基本医疗保险**：本条款所指的社会基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险和小城镇职工基本医疗保险。

后给付意外伤害医疗保险金。

无论被保险人一次或多次发生意外伤害保险事故而经医院进行必要治疗的，我们均按规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以不超过本附加险合同的意外伤害医疗基本保险金额为限，累计给付金额达到本附加险合同意外伤害医疗基本保险金额时，除另有约定外，本项责任效力终止。

被保险人如为境外就医，本项保险责任中的医疗费用按照国内投保地相同治疗的平均水平折算。

二、住院津贴医疗保险金

被保险人因意外伤害事故经医院诊断必须**住院⁶**治疗，我们从被保险人**每次住院⁷**的第1天开始每日按住院津贴基本保险金额给付住院津贴医疗保险金。每次因意外伤害住院给付的住院津贴医疗保险金天数=**实际住院天数⁸**。

被保险人自本附加险合同生效之日起30日后首次**发病⁹**，经医院诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次住院的第4天开始每日按住院津贴基本保险金额给付住院津贴医疗保险金。每次因疾病住院给付的住院津贴医疗保险金天数=实际住院天数-3。

被保险人因意外伤害事故或本附加险合同生效之日起30日后首次发病，经医院诊断必须住院治疗，到本附加险合同保险期满仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任，但自保险期间届满之日起最长不超过30日。

本附加险合同的每次住院给付的住院津贴医疗保险金最高天数以 90 天为限，且累计给付天数以 180 天为限。

2.3 责任免除

因下列情形之一导致保险事故的，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) 被保险人醉酒¹⁰，主动吸食或注射毒品¹¹；
- (4) 健康检查¹²、疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (5) 被保险人酒后驾驶¹³、无合法有效驾驶证驾驶¹⁴或驾驶无有效行驶证¹⁵的机动车；
- (6) 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之并发症；

⁶**住院**：被保险人因疾病或意外伤害，经医生根据临床诊断，必须留院治疗，办理了正式住院手续且确实留院治疗的行为过程。

⁷**每次住院**：指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 天，视为同一次住院。

⁸**实际住院天数**：以医院出具的医疗费用原始凭证上载明的住院天数为准。

⁹**发病**：指被保险人出现本附加险合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症，但不包括本（附加）合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。

¹⁰**醉酒**：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

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。

¹²**健康检查**：指不以治疗为目的的身体检查。

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。

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) 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。

¹⁵**无有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- (7) 被保险人所患先天性疾病或先天性畸形、变形和染色体异常¹⁶；
- (8) 被保险人从事潜水¹⁷、跳伞、攀岩¹⁸、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险¹⁹、摔跤、武术比赛²⁰、特技表演²¹、赛马、赛车等高风险运动；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²²；
- (10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；
- (11) 既往症²³。

3. 如何申请领取保险金

3.1 受益人

如无特别约定，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请

一、意外伤害医疗保险金申请

可从**相关机构**²⁴获得补偿的意外伤害医疗费用，申请人应从相关机构申请补偿后，再向我们提出保险金申请。

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的**有效身份证件**²⁵；
- (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、住院证明、出院小结、住院医疗费用账单明细表（如有住院）、费用清单及医疗费发票等原始凭证；
- (4) 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；
- (5) 若从他人或其它机构获得了补偿，则须提供从他人或其它机构报销的原始凭证。

二、住院津贴医疗保险金申请

在申请住院津贴医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、住院证明、出院小结、住院

¹⁶**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》（ICD-10）确定。

¹⁷**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或作业。

¹⁸**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁹**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。

²⁰**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。

²¹**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²²**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。

²³**既往症**：指在本附加险合同生效日之前被保险人已患的疾病或已有的症状。

²⁴**相关机构**：包括但不限于社会医疗保险经办机构、商业保险机构，此处社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、小城镇职工基本医疗保险和农村合作医疗保险。

²⁵**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。

医疗费用、账单明细表等原始凭证；

(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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.3 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

本附加险合同保险费在投保时需一次交清。

5. 其他事项

5.1 年龄和性别的确定与错误处理

(1) 被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄计算。

(2) 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，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，对于未发生保险事故的，我们有权解除本附加险合同。对于解除合同的，我们向您退还本附加险合同的**现金价值**²⁶。

② 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权作相应的更正，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付保险费和应付保险费的比例给付。

③ 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

5.2 扣除款项

我们在给付各项保险金时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项后给付。我们按合同约定解除本附加险合同、自始不承担保险责任并退还保险费的，还需扣除已给付过的任何保险金及您已领取的其他款项。

5.3 职业或工种变更

在本附加险合同有效期内，如果被保险人职业或工种发生变更，您或被保险人应在其变更之日起 10 天内，以书面形式通知我们。我们在收到有关变更的通知后，依下列约定处理：

(1) 如果被保险人变更的职业或工种，按照我们的职业和工种分类，其危险程度降低且导致保险费降低的，我们自接到通知之日起，按其差额退还未满期保险费，而我们对本附加险合同应承担的保险责任不变。

(2) 如果被保险人变更的职业或工种，按照我们的职业和工种分类，其危险程度增加且导致保险费增加的，我们在接到您的通知后，按其差额增收未满期保险费，而我们对本附加险合同应承担的保险责任不变；如果您或被保险人未按上述的约定通知我们或者未及时交纳增收的保险费，发生保险事故时，我们按照已收保险

²⁶**现金价值：**指本附加险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。计算公式为：“ $\text{保险费} \times 65\% \times (1 - \text{保险费的经过天数} / \text{保险期间总天数})$ ”。

费与应收保险费的比例给付保险金。

(3) 如果被保险人变更的职业或工种，按照我们的职业和工种分类，在拒保范围内的，我们有权解除本附加保险合同，并向您退还本附加险合同的现金价值，如果我们已给付过任何保险金，则不退还。

5.4 与主险合同效力的关系

主险合同效力终止，本附加险合同效力同时终止。

5.5 适用主险合同条款

下列条款适用主险合同条款：

- (1) 保险事故的通知
- (2) 保险金的给付
- (3) 您解除合同的手续及风险
- (4) 明确说明与如实告知
- (5) 合同内容变更
- (6) 联系方式变更
- (7) 争议处理

若主险合同与本附加险合同的条款相抵触的，以本附加险合同的条款为准。

<本页内容结束>