



信泰附加住院费用补偿医疗保险 B 款条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助您理解条款，具体内容以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加合同为被保险人提供的保障在保险责任条款中列明 2.2
- ❖ 您有解除本附加合同的权利 6



您需要特别注意的事项

- ❖ 本附加合同的保险期间为一年 1.4
- ❖ 发生责任免除情形之一造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任 2.3
- ❖ 您应当按约支付保险费 3.1
- ❖ 我们保留提高或降低保险费率的权利 3.3
- ❖ 您有如实告知的义务 4.2
- ❖ 解除本附加合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择 6
- ❖ 我们对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请您注意 8



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。



条款目录

1. 您与我们的合同	7. 其他需要注意的事项
1.1 合同的订立	7.1 年龄确定与错误处理
1.2 合同成立与生效	7.2 职业或工种的变更
1.3 投保范围	7.3 本附加合同的效力
1.4 保险期间	
1.5 续保与保证续保	8. 释义
2. 我们提供的保障	8.1 保险费约定支付日
2.1 保险金额	8.2 当地社会基本医疗保险
2.2 保险责任	8.3 意外伤害
2.3 责任免除	8.4 我们认可的医疗机构
3. 如何支付保险费	8.5 住院
3.1 保险费的支付	8.6 医疗费用
3.2 宽限期	8.7 毒品
3.3 费率的调整	8.8 酒后驾驶
4. 明确说明与如实告知	8.9 无合法有效驾驶证驾驶
4.1 明确说明	8.10 无有效行驶证
4.2 如实告知	8.11 医疗事故
4.3 本公司附加合同解除权的限制	8.12 潜水
5. 如何申请领取保险金	8.13 攀岩
5.1 住院费用补偿医疗保险金受益人	8.14 探险
5.2 住院费用补偿医疗保险金申请	8.15 武术比赛
5.3 诉讼时效	8.16 特技表演
6. 您解除附加合同的手续及风险	8.17 未满期净保险
您解除附加合同的手续及风险	

信泰附加住院费用补偿医疗保险 B 款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指信泰人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“信泰附加住院费用补偿医疗保险 B 款合同”。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同的订立** 信泰附加意外医疗保险 B 款合同（以下简称本附加合同）由您提出申请，经我们审核同意而订立。主合同中与本附加合同相关的内容适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的约定不一致，则以本附加合同为准。住院费用补偿医疗
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立，本附加合同成立日载明于保险单或批单上。
自本附加合同成立、我们收取保险费并签发保险单或批单的次日零时起，本附加合同生效，本附加合同生效日载明于保险单或批单上。除另有约定外，本附加合同生效日为我们开始承担责任的日期。
保险费约定支付日^{8.1}以本附加合同生效日计算。
- 1.3 投保范围** 凡投保年龄为出生满三十日至六十周岁，并且没有参加**当地社会基本医疗保险^{8.2}**（或公费医疗）的个人，可作为本附加合同的被保险人。本附加合同最高续保年龄为六十四周岁。
- 1.4 保险期间** 本附加合同保险期间为一年，并载明于保险单或批单上。
- 1.5 续保与保证续保** 本合同保险期间届满日之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们按照以下约定续保本附加合同：
自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您非连续投保本附加合同的生效日起，每5年为一保证续保期间。
在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时年龄对应的费率收取保险费后本附加合同保险期间将顺延一年。但若于保证续保期间内每一保单年度内发生下列情形之一时，本附加合同自动不再接受续保，我们将书面通知您：
(1) 被保险人续保时年满六十五周岁；
(2) 主险合同效力终止或中止。
每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件，并以书面形式通知您。如果我们审核同意续保，在此后的保证续保期间内，您按时向我们支付续期保险费，则本附加合同保险期间将根据约定予以顺延；除上述自动不再续保情形以外我们审核后不接受续保的，我们会以书面形式通知您。
保险事故发生后，您或被保险人未按本合同的要求及时通知我们，即不如实告知保险事故的发生，导致我们在不知情的情况下在每个保证续保期间届满时接

受您的续保申请，我们有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否解除该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同的，我们对被保险人在该续保合同保险期间内发生的保险事故不承担保险责任，但向您全额退还您已支付的续保保险费。

② 我们提供的保障

2.1	保险金额	本附加合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并载明于保险单或批单上。
2.2	保险责任	<p>在本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任：</p> <p>住院费用补偿医疗保险金</p> <p>被保险人因遭受意外伤害^{8.3}事故，或自本合同生效日三十日后（续保不受此限）因疾病，在<ins>我们认可的医疗机构</ins>^{8.4}住院^{8.5}治疗的，我们将根据被保险人住院期间支出的、符合被保险人当地社会基本医疗保险规定标准及范围的住院医疗费用^{8.6}，超过免赔额以上的部分按约定的给付比例给付住院费用补偿医疗保险金。免赔额和给付比例由您与我们约定并载明于保险单或批单上。</p> <p>我们所给付的住院费用补偿医疗保险金以本附加合同的保险金额为限。</p> <p>被保险人在保险期间届满日治疗仍未结束的，我们继续承担保险责任，直至保险期间届满日止第三十日止，但累计给付金额以本附加合同保险金额为限。</p> <p>住院费用补偿医疗若被保险人在保险期间所发生的本附加合同保险责任范围内的医疗费用，已经从社会基本医疗保险或其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或赔偿，我们仅对剩余金额超过免赔额以上的部分按本附加合同的约定承担保险责任。</p>
2.3	责任免除	<p>因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；(2) 被保险人故意犯罪、故意自伤、自杀或者抗拒依法采取的刑事强制措施；(3) 被保险人主动吸食或注射毒品^{8.7}；(4) 被保险人酒后驾驶^{8.8}、无合法有效驾驶证驾驶^{8.9}或驾驶无有效行驶证^{8.10}的机动车；(5) 被保险人接受不孕不育治疗、人工受精、怀孕、流产、分娩（含难产）、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查，以及由以上原因引起的并发症；(6) 被保险人因性病、精神和行为障碍、先天性畸形或变形和染色体异常而进行治疗者（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）及今后颁布或修订的相关规定为准）；(7) 被保险人在本附加合同生效前已确诊的的疾病；(8) 被保险人因整容、药物过敏、未遵医嘱使用药物、精神疾患或医疗事故^{8.11}；(9) 被保险人从事潜水^{8.12}、跳伞、攀岩^{8.13}、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险^{8.14}、摔跤、武术比赛^{8.15}、特技表演^{8.16}、赛马、赛车等高风险运动；(10) 被保险人的休养、疗养、身体检查或健康护理等非治疗性行为；

(11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(12) 核爆炸、核辐射或核污染。

③ 如何支付保险费

3.1 保险费的支付 本附加合同的保险费按照保险金额和约定的费率标准确定。我们若调整费率，续保时将根据续保生效当时的费率重新计算保险费。

本附加合同的保险费应与主合同保险费一并支付。

3.2 宽限期 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，您到期未支付保险费的，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。

本附加合同一年保险期间届满时，若我们同意续保，则自期满日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

您在宽限期届满后仍未支付保险费的，本附加合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

3.3 费率的调整 本附加合同续保保险费以续保时被保险人年龄、职业、工种及当时我们采用的保险费费率为基础而计算。

如果整体医疗消费水平发生显著变化，我们在征得保险监管部门同意后，可以调整本产品的整体费率水平。在费率调整后，您的续保或保证续保的保险费将按调整后的费率水平确定。

④ 明确说明与如实告知

4.1 明确说明 订立本附加合同时，我们将向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加合同时将在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

4.2 如实告知 订立本附加合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

若您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

若您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若您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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但退还您所支付的保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

4.3	本公司附加合同解除权的限制	本附加合同 4.2 规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
-----	---------------	---

⑤ 如何申请领取保险金

5.1	住院费用补偿医疗保险金受益人	本附加合同住院费用补偿医疗保险金受益人为被保险人。
5.2	住院费用补偿医疗保险金申请	在申请住院费用补偿医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： <ol style="list-style-type: none">(1) 保险合同；(2) 申请人的有效身份证件；(3) 由我们认可的医疗机构出具的医疗诊断证明、病历及医疗费用原始单据、结算明细表和处方；(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他证明和资料。 <p>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。</p> <p>申请人提供的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。</p>
5.3	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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 您解除附加合同的手续及风险

您解除附加合同的手续及风险	您申请解除本附加合同的，请填写解除附加合同申请书并向我们提供下列资料： <ol style="list-style-type: none">(1) 保险合同；(2) 您的有效身份证件。 <p>自我们收到解除附加合同申请书时起，本附加合同终止，我们自收到解除附加合同申请书之日起三十日内向您退还本附加合同的未满期净保险费^{8.17}。</p> <p>若已发生过保险金给付的，您不得行使本条规定的附加合同解除权。</p> <p>您解除本附加合同会遭受一定损失。</p>
---------------	---

⑦ 其他需要注意的事项

7.1	年龄确定与错误处理	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在投保单上填明，若发生错误按照下列方式办理： <ol style="list-style-type: none">(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合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本附
-----	-----------	---

加合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“本公司附加合同解除权的限制”的规定。

- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权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不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们将多收的保险费退还给您。

7.2 职业或工种的变更

我们将按照本公司的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更职业或工种时，您或被保险人应于变更之日起十日内书面通知我们。

被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到书面通知之日起十日内，按变更前后保险费差额退还本附加合同的未满期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到书面通知之日起十日内，按变更前后保险费差额增收未满期净保险费。但被保险人变更后的职业或工种依照我们职业分类不在我们承保范围之内的，本附加合同自被保险人职业或工种变更之日起终止，但我们向您退还本附加合同的未满期净保险费。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实付保险费与应付保险费的比例计算给付保险金。但被保险人变更后的职业或工种依照我们职业分类不在我们承保范围之内的，我们不承担给付保险金的责任。

7.3 本附加合同的效力

出现下列情形之一时，本附加合同终止：

- (1) 主合同期满、解除或主合同约定的其他终止情形；
- (2) 本附加合同期满、解除或本附加合同约定的其他终止情形。

除本附加合同另有约定外，本附加合同在保险期间届满前终止的，若未发生保险金给付，我们向您退还本附加合同的未满期净保险费；若已发生保险金给付，我们不退还保险费。

主合同无效，本附加合同亦无效。

8 释义

8.1 保险费约定支付日

保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

8.2 当地社会基本医疗保险

当地社会基本医疗保险：指被保险人社会基本医疗保险关系所在地的社会基本医疗保险。

社会基本医疗保险：指根据国务院颁布的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（及今后颁布或修订的相关法律法规或规定），以及各地方政府据此制定的基本医疗保险办法及规定，由指定的基本医疗保险行政主管部门管理的，在所属范围内实行基本医疗保险基金的统一筹集、使用和管理，所建立的社会医疗保障制度。

8.3	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
8.4	我们认可的医疗机构	指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要提供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似服务的医疗机构。
8.5	住院	指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
8.6	医疗费用	指符合当地社会基本医疗保险支付范围（不包括自费和部分自费项目及药品）规定的医疗费用，包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。
8.7	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。
8.8	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。
8.9	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。
8.10	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。
8.11	医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
8.12	潜水	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。
8.13	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.14	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。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
8.15	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、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。
8.16	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

8.17 未满期净保险费 计算公式为“年保险费×(1-35%)÷365×本附加合同终止日至保险费交至日的剩余天数”。

<本条款内容结束>