

国泰附加康乐住院费用补偿医疗保险条款

2012.9

本条款中，“您”指投保人，“我们”指国泰人寿保险有限责任公司。

条款是保险合同重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款中画底线或是黑体的文字特别关系着您的重要权益，请您阅读时尤其注意。为帮助您快速把握本条款的核心，请您认真阅读下列【重要提示】，具体内容请以【条款内容】为准。

【重要提示】

※ 您拥有的重要权益

保证续保2.5

本附加合同保险期间为一年，连续投保满两年后，每五年为一保证续保期间。保证续保期间内，我们不能拒绝您的续保申请；续保时将会依当时被保险人的年龄重新计算保险费。

犹豫期2.7

您书面签收本附加保险合同的次日起十日为犹豫期，在犹豫期内，如您认为本保险不适合您，您可以撤销本附加合同，并取回全部已交的本附加合同的保险费。

被保险人享有的保险保障3

一、住院医疗费用保险金	二、住院前后门急诊医疗费用保险金
(一) 住院医疗费用保险金 (A)	(一) 住院前后门急诊医疗费用保险金 (A)
(二) 住院医疗费用保险金 (B)	(二) 住院前后门急诊医疗费用保险金 (B)

宽限期6.2

对于续期或续保保险费，如您因故未能按时交付的，自保险费应交日的次日起六十日为宽限期，在宽限期内，我们仍然承担保险责任。

申请保险金的权利8.2

被保险人发生本附加合同约定的保险事故，受益人有权向我们申请保险金，申请保险金时需提供相应的证明资料，我们会依照本附加合同的约定给付保险金。

退保 10.1

犹豫期过后，您还享有退保的权利，但退保后实际退还的数额可能小于您所交的保险费，请您慎重考虑。

※ 您应履行的义务

如实告知5.1
您有如实告知的义务。若您故意或因重大过失未履行如实告知的义务，可能严重影响您的权益。

按时交纳保险费6.1
您应按时交纳保险费。若超过宽限期您仍未交纳保险费，则本附加合同效力中止，中止期间我们将不承担保险责任。

及时通知保险事故8.1
被保险人发生保险事故后，您或受益人应及时通知我们。若未及时通知，可能导致我们难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等，并影响到您的权益；也可能导致我们无法作出正确的续保决定，并影响续保合同的效力。

※ 您应特别注意的事项

释义1.1
我们在每页底部对一些专业名词进行了释义，并做了显著标识，释义为条款的重要组成部分。

费率调整2.6
经向保险监管机构备案后，我们可以提高或降低费率，但不会针对被保险人的身体状况做单独调整。

给付范围与给付限额3
我们既给付基本医保范围费用，也给付基本医保外药品费用，但有给付比例以及给付限额的限制。

给付比例3.1、3.2
有社保与无社保身份的保险金给付比例是不同的。

等待期3.1
本附加合同生效后三十日为等待期，在等待期内发生疾病，我们将不承担保险责任。

费用补偿原则3.3
本保险为费用补偿型医疗保险，我们所给付的保险金，合并其他途径的给付，不能超出该次保险事故实际支出的金额。

责任免除4.1
发生 4.1 项下的情形，我们将不承担保险责任。

重要释义
除 4.1 项下情形外，还请您特别注意理解 “意外伤害事故”、“医院”、“住院”、“基本医疗外药品费”等重要释义内容，这些释义明确了认定保险事故的范围。

【条款目录】

1. 释义

1.1 释义

2. 您与我们订立的合同

2.1 合同的构成

2.2 投保范围

2.3 合同生效

2.4 保险期间及续保

2.5 保证续保

2.6 费率调整

2.7 合同的撤销

3. 我们提供的保障

3.1 住院医疗费用保险金

3.2 住院前后门急诊医疗费用保险金

3.3 费用补偿原则

3.4 给付限额

4. 责任免除

4.1 责任免除

5. 如实告知及年龄错误

5.1 明确说明与如实告知

5.2 年龄的计算及错误的处理

5.3 我们解除权的限制

6. 保险费

6.1 保险费的交付

6.2 宽限期

7. 合同效力的中止和恢复

7.1 合同效力的中止

7.2 合同效力的恢复

8. 保险金的申请

8.1 保险事故的通知

8.2 保险金的申请

8.3 诉讼时效

8.4 保险金的给付

9. 受益人

9.1 受益人的指定

9.2 保险金转变为遗产的处理

10. 合同解除和效力终止

10.1 您解除合同的手续及风险

10.2 合同效力的终止

11. 其他您应注意的事项

11.1 争议的处理

11.2 索引

【条款内容】

1. 释义

1.1 释义

我们在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，我们只在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。

2. 您与我们订立的合同

2.1 合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经我们同意后订立。本附加合同须附加于主保险合同（以下简称“主合同”）后始为有效。

本附加合同由保险单及所附条款、声明、批注，以及和本附加合同有关的投保书、变更申请书等其他约定书面文件共同构成。主合同的构成文件及其条款也适用于本附加合同，但本附加合同与主合同有抵触时，则以本附加合同为准。

前述构成本附加合同的文件正本须留我们存档，我们出具给您的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同。

2.2 投保范围

（一）投保人：即主合同的投保人。

（二）被保险人：指主合同的合同生效对应日当时，年龄不满六十六周岁¹的主合同被保险人或其配偶²或出生满三十天以上、不满二十六周岁的子女³或继子女⁴并经记载于保险单上的。

2.3 合同生效

本附加合同如与主合同同时投保，以主合同的生效日为生效日。您已交付首期保险费且经我们同意承保后至本附加合同签发前所发生的保险事故⁵，我们仍承担保险责任；如属中途申请附加的，以本附加合同上所批注的日期为生效日。

2.4 保险期间及续保

本附加合同的保险期间为一年。

主合同有效期内，于本附加合同保险期间届满时，您可以继续交付保险费，使本附加合同继续有效。您与我们双方均无书面反对的意思表示的，则本附加合同视为续保一年。续保的始期以原附加合同届满日的次日为准。

本附加合同续保时，依续保生效当时被保险人的年龄重新计算保险费。

1、**周岁**：指以法定身份证明文件记载的出生日期为标准计算的年龄。

2、**配偶**：指主合同被保险人户籍或结婚证书登记的配偶。

3、**子女**：指主合同被保险人的婚生子女及养子女，但不包括已被收养的婚生子女及终止收养关系的养子女。

4、**继子女**：指主合同被保险人的现在配偶与其前夫或前妻所生或所收养的子女。

5、**保险事故**：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

2.5 保证续保

以本附加合同首次交费之日起第一个主合同生效对应日为准，您连续投保满两年后，自下一个主合同的合同生效对应日起，每五年为一个保证续保期间。保证续保期间内，您享有保证续保的权利。

每个保证续保期间届满时，我们将审核被保险人是否符合续保条件。如果经我们审核同意，则被保险人在下一个保证续保期间继续享有保证续保的权利。如果审核后我们不接受续保，将会以书面形式通知。

2.6 费率调整

本附加合同交费期间内，经我们向保险监管机构备案后，保留提高或降低保险费率的权力，但不会针对个别被保险人的身体状况作保险费率的调整。

2.7 合同的撤销（犹豫期）

您于收到保险合同并书面签收的次日起十日内，可以书面形式连同保险合同亲自或挂号邮寄向我们提出撤销本附加合同的申请。

您依前款规定行使合同撤销权利的，撤销的效力自我们收到书面形式申请及保险合同（若为邮寄，则以邮戳为准）的次日零时起生效，本附加合同自始无效，我们应向您退还所有已交本附加合同的保险费。

如受益人于收到保险合同之日起十日内向我们提出理赔申请的，则不可以再行使本条的合同撤销权利。

3. 我们提供的保障

~~~~~

您在投保时可根据是否具有社保身份，选择有社保（A）保险责任或无社保（B）保险责任。

在本附加合同有效期内，被保险人因发生**意外伤害事故**<sup>6</sup>或自本附加合同生效日起持续有效三十日以后或复效日起发生疾病，经**医院**<sup>7</sup>医师诊断，必须**住院**<sup>8</sup>治疗时，我们依下列约定承担保险责任：

### 3.1 住院医疗费用保险金

#### （一）住院医疗费用保险金（A）

（1）如果被保险人以基本医疗保险制度参保人员的身份在医院住院且接受治疗，并且已

---

6、**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接的原因致使身体受到伤害。不包括无明确外来意外伤害导致的后果，如过敏、原发性感染、猝死等。

7、**医院**：指国务院卫生部门评审确定的属于二级（含）以上的医院。但不包括诊所、康复、疗养、护理、联合病房休养、戒酒、戒毒、养老等的医疗机构。

8、**住院**：指符合当地卫生部门规定的入院指征而必须入住医院正式病房，并正式办理入出院手续，接受正规医生的诊疗，其住院诊治为合理且必要的。

住院天数以连续住院24小时为一天，住院期间如无必须住院才能完成的治疗及检查、无故延长住院天数或住院期间离院或请假的，不计住院天数。入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院，不计入住院天数。

不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

经获得基本医疗保险补偿，我们给付以下住院医疗费用保险金：

- ①按住院医疗费用中属于就医所在地基本医疗保险制度范围内的实际住院医疗费用总额，经扣除基本医疗保险制度规定所应承担的部分后100%给付保险金。
- ②除给付第①项保险金外，按住院医疗费用中被保险人实际支出的、合理且必要的**基本医疗外药品费<sup>9</sup>**的 80%给付保险金。

(2) 如果被保险人未以基本医疗保险制度参保人员的身份在医院住院且接受治疗，或可申请基本医疗保险制度补偿但未先行申请的，我们给付以下二项住院医疗费用保险金：

- ①按住院医疗费用中属于就医所在地基本医疗保险制度范围内的实际住院医疗费用总额的 65%给付保险金。
- ②除给付第①项保险金外，按住院医疗费用中被保险人实际支出的、合理且必要的基本医疗外药品费的 80%给付保险金。

## (二) 住院医疗费用保险金 (B)

(1) 如果被保险人在医院住院且接受治疗的，我们给付以下住院医疗费用保险金：

- ①按住院医疗费用中属于就医所在地基本医疗保险制度范围内的实际住院医疗费用总额的 80%给付保险金。
- ②除给付第①项保险金外，按住院医疗费用中被保险人实际支出的、合理且必要的基本医疗外药品费的 80%给付保险金。

## 3.2 住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人入院起始日起算的前十五天内，及出院截止日起算的后十五天内，因治疗同一疾病或伤害，或因此引起的并发症为直接目的于医院门诊部或急诊部接受门诊或急诊治疗的，我们依下列约定承担保险责任：

### (一) 住院前后门急诊医疗费用保险金 (A)

(1) 如果被保险人以基本医疗保险制度参保人员的身份在医院门诊部或急诊部接受治疗，并且已经获得基本医疗保险补偿，我们按属于就医所在地基本医疗保险制度范围内的实际门诊、急诊医疗费用总额，经扣除基本医疗保险制度规定所应承担的部分后 100%给付保险金。

(2) 如果被保险人未以基本医疗保险制度参保人员的身份在医院门诊部或急诊部接受治疗，或可申请基本医疗保险制度补偿但未先行申请的，我们按属于就医所在地基本医疗保险制度范围内的实际门诊、急诊医疗费用总额的 65%给付保险金。

### (二) 住院前后门急诊医疗费用保险金 (B)

如果被保险人在医院门诊部或急诊部接受治疗的，我们按属于就医所在地基本医疗保险制度范围内的实际门诊、急诊医疗费用总额的 80%给付保险金。

---

9、**基本医疗外药品费**：是指被保险人住院就医所在地颁发的社会医疗保险《基本医疗保险药品目录》以外的自费药品，但不包括下列种类的药品所支出的费用：营养类、美容及减肥类、预防类、中药类、免疫功能调节类。收据收费项目及金额应由就诊医院开具且与医师处方一致。

3.3 费用补偿原则

被保险人如已通过基本医疗保险制度、商业保险公司、工作单位或其他任何机构的途径获得了部分医疗费用补偿，则我们所给付的保险金合并其他途径获得的补偿，以被保险人实际支出的该次保险事故中属于本附加合同约定范围的各项医疗费用为限。

3.4 给付限额

本附加合同每一保险期间内，各项保险金的给付，累计以保险单载明的保险金额乘以下表所列给付限额比例为限，其中床位费、药品费和其他医疗费用的限额应分别适用。

若基本医疗保险费用中无法区分床位费、药品费和其他治疗费的，则按下列原则予以区分：床位费以基本医疗保险费用乘以 6/74 计算；药品费以基本医疗保险费用乘以 30/74 计算；其他治疗费以基本医疗保险费用乘以 38/74 计算。

| 项目             |                          |       | 给付限额比例 |
|----------------|--------------------------|-------|--------|
| 住院医疗费用<br>保险金  | 基本医<br>疗费用 <sup>10</sup> | 床位费   | 6%     |
|                |                          | 药品费   | 30%    |
|                |                          | 其它治疗费 | 38%    |
|                | 基本医疗外药品费                 |       | 20%    |
| 住院前后门急诊医疗费用保险金 |                          |       | 6%     |

若除基本医疗外通过其他途径获得的补偿金额中无法区分床位费、药品费、其他治疗费、基本医疗外药品费和住院前后门急诊医疗费用的，则按照上表的给付限额比例予以区分。

如果被保险人住院治疗跨二个保单年度时，我们以被保险人该次住院入院起始日所在的保单年度的给付限额为限给付保险金。

4. 责任免除

4.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人须于医院治疗的，我们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、抗拒依法采取的刑事强制措施、斗殴<sup>11</sup>、自伤身体、自杀；
- （三）被保险人因醉酒<sup>12</sup>或受酒精、管制药物<sup>13</sup>的影响而导致的；

10、**基本医疗费用**：指被保险人在住院治疗期间实际支出的合理且必要的属于基本医疗保险制度范围内医疗费用。收据收费项目及金额应由就诊医院开具且与医师处方一致。其中：床位费指住院期间使用的医院床位费用。不包括观察病房、陪人床、家庭病床等。药品费指支付的《基本医疗保险药品目录》规定的药品费用。其它治疗费指以治疗为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用。

11、**斗殴**：指两人或两人以上相互打斗的行为。

12、**醉酒**：指被保险人经检出每百毫升血液酒精含量大于或等于八十毫克的情形。

13、**管制药物**：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

- (四) 被保险人在本附加合同生效、复效前的**既往症**<sup>14</sup>，但在投保书上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- (五) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**<sup>15</sup>，但被保险人在被强迫、欺骗的情形下服用、吸食或注射毒品的除外；
- (六) 被保险人因**遗传性疾病**<sup>16</sup>、**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>17</sup>而住院治疗；
- (七) 被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院的；
- (八) 矫形、视力矫正、义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配；
- (九) 美容、所有牙科治疗、牙科手术、牙科保健或非意外事故所致的外科整形手术。但因意外伤害事故导致的牙科手术，不在此限；
- (十) 疗养、康复治疗或一般健康检查；
- (十一) 怀孕、宫外孕、葡萄胎、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；
- (十二) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**<sup>18</sup>不在此限；
- (十三) 被保险人**酒后驾驶**<sup>19</sup>、**无合法有效驾驶执照驾驶**<sup>20</sup>，或**驾驶无有效行驶证**<sup>21</sup>的机动车；
- (十四) 被保险人因药物过敏、整容手术所致的伤害及被保险人因任何**医疗事故**<sup>22</sup>所导致的伤害；
- (十五) 被保险人因**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**<sup>23</sup>；
- (十六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (十七) 核爆炸、核辐射或核污染；

14、**既往症**：指在保险合同生效、复效前已发生的疾病。

15、**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。

16、**遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

17、**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。

18、**非处方药**：指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，被保险人可以自行判断、购买和使用的药品。

19、**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。

20、**无合法有效驾驶执照驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶执照驾驶；（2）驾驶与驾驶执照准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶执照驾驶；（4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶执照驾驶；（5）持学习驾驶执照学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶执照驾驶的情况。

21、**无有效行驶证**：指没有机动车行驶证或未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

22、**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。

23、**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**：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症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它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。



- (十八) 被保险人进行**潜水**<sup>24</sup>、滑水、滑雪、滑翔翼、跳伞、**攀岩运动**<sup>25</sup>或**探险活动**<sup>26</sup>；  
(十九) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、武术、拳击的比赛或被保险人进行**特技**<sup>27</sup>表演、各种车辆表演、赛马或赛车等。

## 5. 如实告知及年龄错误

### 5.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您明确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会在投保单、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。

我们会就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

您故意或因重大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。

我们通知解除本附加合同时，若您因身故、住所不明或其他原因致使通知不能送达的，则我们可以将该项通知传达被保险人或受益人。

您故意不履行如实告知义务的，我们对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。

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，我们对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，但应当退还保险费。

### 5.2 年龄的计算及错误的处理

被保险人的年龄以周岁计算。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及性别在投保单上填明，若发生错误，则按下列规定办理：

- (一) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定的被保险人年龄限制的，我们有权解除本附加合同，并退还**未到期保险费**<sup>28</sup>。
- (二) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们将按实交保险费和应交保险费的比例折算给付各项保险金。
- (三) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

### 5.3 我们解除权的限制（不可抗辩、禁反言）

发生下列情形之一的，我们不得依照第5.1条、第5.2条解除本附加合同：

24、**潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。

25、**攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

26、**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等行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、高山等活动。

27、**特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

28、**未到期保险费**：指“(保险费-手续费)×(1-(保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指我们对本附加合同平均承担的营业费用及佣金的总和。

- （一）自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使解除权的；
- （二）自本附加合同成立之日起超过两年的；
- （三）订立本附加合同时，我们已经知道您有未如实告知情况，或已知道被保险人的年龄或性别不真实的。

## 6. 保险费

### 6.1 保险费的交付

本附加合同如与主合同同时投保，保险费应与主合同保险费同时交付；如属中途申请附加的，本期应交保险费按本附加合同的生效日至主合同下一期保险费应交日的日数比例计算交付。自下一期起，与主合同保险费同时交付。

如主合同的交费期间早于其保险期间届满的，则于主合同交费期间届满后，本附加合同的保险费用以年交交费方式交付。

### 6.2 宽限期

分期交付的续期保险费或续保保险费，您应按主合同所载的交费方式及日期向我们交付。除本附加合同另有约定外，分期交付的续期保险费或续保保险费到期未交付的，自保险费应交日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本附加合同仍然有效。

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，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

## 7. 合同效力的中止和恢复

### 7.1 合同效力的中止

宽限期结束之后您仍未交付当期保险费，本附加合同效力中止；主合同效力中止时，本附加合同的效力亦同时中止。在本附加合同效力中止期间，我们不承担给付保险金的责任。

### 7.2 合同效力的恢复（以下简称“复效”）

本附加合同效力中止后两年内，您可以向我们提出复效的书面形式申请，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**<sup>29</sup>出具的体检报告书，经我们审核通过并交付保险费后，自次日零时起本附加合同的效力恢复。其保险费应按当期应交保险费，就未到期的日数比例计算。但主合同未申请复效的，本附加合同不可以申请复效。

## 8. 保险金的申请

### 8.1 保险事故的通知

您或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

---

29、**指定或认可的医疗机构**：指国务院卫生部门评审确定的属于三级（含）以上医院。但不包括专供康复、疗养、门诊、护理、戒酒、戒毒等的医疗机构。

如果您或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。

如被保险人因意外伤害事故或疾病住院，未依照本条约定及时通知我们，即使我们依照 2.4 条、2.5 条约定已签发续保合同，我们仍有权对续保合同重新核定，决定是否续保或变更续保条件、解除续保合同。

但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生的，或**不可抗力**<sup>30</sup>导致的延误除外。若因不可抗力而不能在规定的十日内通知我们，应在不可抗力消除后十日内通知我们。

## 8.2 保险金的申请

申请人申请保险金时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 申请人的户籍证明及身份证明；
- (4) 医院出具的医疗诊断书或住院证明；
- (5) 医疗费用原始凭证正本及清单（如有通过其他途径取得部分医疗费用补偿的，应一并提出证明文件）；
- (6) 若申请人委托他人代为办理的，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- (7) 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；
- (8) 保险金如转变为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

如申请人提供的证明文件资料不齐全的，我们将一次性通知补齐。

## 8.3 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。

## 8.4 保险金的给付

我们收到保险金给付申请书及本附加合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，我们会将进展情况通知受益人，并应在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们承诺，我们应尽可能在收到完整的保险金申请证明文件和资料后三十日内履行给付保险金义务，但不归责于我们原因导致的给付延误或不属于我们应承担的保险责任的除外。逾期未给付保险金，我们除支付保险金外，还将按给付当月中国人民银行一年定期存款利率加计利息给付。此外，对于给付保险金的数额不能确定的，我们将针对可以确定的数额先予给付，等最终确定给付保险金的数额后，再支付相应的差额。

## 9. 受益人

~~~~~

9.1 受益人的指定

30、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

9.2 保险金转变为遗产的处理

若被保险人本人在领取保险金之前身故的，则保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

10. 合同解除和效力终止

10.1 您解除合同的手续及风险（退保）

在本附加合同有效期内，您可以书面形式通知我们要求解除本附加合同。申请解除本附加合同时，您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）您的身份证明。

我们接到解除合同申请的次日零时起，本附加合同效力终止。我们将于收齐前述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同的未满期保险费。

您于犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

10.2 合同效力的终止

在本附加合同有效期内，有下列情形之一的，其效力即行终止。如有未满期保险费，我们将向您退还，但法律另有规定的，按其规定处理：

- （一）您或我们解除本附加合同的；
- （二）您或我们解除主合同的；
- （三）主合同已经终止的；
- （四）您或我们中的任一方做出不续保的书面意思表示的；
- （五）主合同变更为减额交清保险的；
- （六）若本附加合同被保险人为主合同被保险人或其配偶的，则本附加合同于本附加合同被保险人满六十六周岁的主合同生效对应日时，效力即行终止；若本附加合同被保险人为主合同被保险人的子女、继子女的，则本附加合同于本附加合同被保险人满二十六周岁的主合同生效对应日时，效力即行终止。

11. 其他您应注意的事项

11.1 争议的处理

因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，合同争议解决方式由您和我们从下列两种方式中选择一种：

- （一）提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

11.2 索引

为方便您查找内容，我们制作了条款索引，通过该索引，您可以轻易地找到想进一步了解的条

款内容。

【索引】

释义	1.1	询问告知	5.1
合同的构成	2.1	年龄错误处理	5.2
投保范围	2.2	不可抗辩	5.3
合同生效	2.3	禁反言	5.3
保险期间	2.4	宽限期	6.2
保证续保	2.5	合同效力中止	7.1
费率调整	2.6	复效	7.2
撤销合同（犹豫期）	2.7	保险事故通知	8.1
住院医疗费用保险金（A）	3.1	保险金申请文件	8.2
住院医疗费用保险金（B）	3.1	诉讼时效	8.3
住院前后门急诊医疗费用保险金（A）	3.2	保险金给付	8.4
住院前后门急诊医疗费用保险金（B）	3.2	受益人	9
费用补偿原则	3.3	退保	10.1
给付限额	3.4	效力终止	10.2
责任免除	4.1	争议处理	11.1