



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明附加住院医疗保险（A 款）

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和说明。

阅读提示

您所享有的重要权益

本合同所提供的保障 第 六 条
 您有解除合同的权利，请您慎重决定 第 十 五 条

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任 第 八 条
 如何申请给付保险金 第 十 条
 我们可能会调整续期保险费 第 十 四 条
 就医须知 第 六 部 分
 名词释义 第 七 部 分

说明

我们 : 指光大永明人寿保险有限公司。
 您 : 指投保人。
 保险条款 : 指本条款。

条款目录

第一部分	您与我们的合同	1
第一条	附加保险合同的构成	1
第二条	受益人的指定	1
第三条	保险责任的开始	1
第四条	保险期间和续保	1
第五条	附加合同的终止	1
第二部分	我们提供的保障及给付原则	2
第六条	保险责任	2
第七条	保险金的给付原则	3
第八条	责任免除	3
第九条	保险金额	3
第三部分	如何申请给付保险金	3
第十条	保险事故通知	3
第十一条	保险金的申领	3
第十二条	索赔时效	4
第四部分	保险费的交纳	4
第十三条	保险费的交纳	4
第十四条	保险费的调整	4
第五部分	您所拥有的重要权益	4
第十五条	合同解除权	4
第十六条	合同内容变更	5
第六部分	就医须知	5
第七部分	名词释义	5
附表一	保险金给付限额	7
附表二	费率表	7

第一部分 您与我们的合同

第一条 附加保险合同的构成

本附加合同可附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所包含的条款、投保书、投保提示及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。

除本附加合同另有约定外，主合同条款适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同冲突时，以本附加合同为准。

第二条 受益人的指定

除另有约定外，本附加合同下各项保险金受益人为被保险人本人。

第三条 保险责任的开始

我们在收取首期保险费并同意承保后，将签发保险单或批注作为保险凭证。我们自本附加合同生效日零时起承担保险责任。

如果本附加合同与主合同同时投保，则本附加合同的生效日与主合同相同。如果您在主合同有效期内投保本附加合同，则本附加合同生效日以批注所载的日期为准。本附加合同的保险单周年日¹、保险单年度、保险费到期日均以本附加合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间和续保

本附加合同保险期间为一年；自本附加合同首次生效日起每五个保险单年度为一个保证续保期间。

保证续保期间内，您可于保险期间届满时，按被保险人当时年龄对应的费率向我们交纳续期保险费。我们保证续保并收取您的续期保险费，除非有以下任何一种情况发生：

- 1、被保险人年龄超过六十五周岁（含六十五周岁）；
- 2、您向我们申请解除本附加合同；
- 3、在主合同为非投资连结或万能型产品时，主合同保险费被豁免；
- 4、本附加合同终止。

保证续保期间届满时，您须向我们申请续保。我们会审核被保险人是否符合续保条件。我们同意续保并收取您的续期保险费后，本附加合同将继续有效，并进入下一个保证续保期间。

未连续续保本附加合同的，您申请续保时将视为重新投保。

续期保险费以您与我们约定并在保险合同上载明的数额为准。

第五条 附加合同的终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- 1、被保险人生存至年满六十五周岁后的保险单周年日；
- 2、您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- 3、因本附加合同其他条款所列情况而终止；
- 4、主合同终止。

¹保险单周年日指在本附加合同有效期内的每一个保险单年度内本附加合同生效日的对应日。第一个保险单周年日是指保险单生效一年后的本附加合同生效日期的对应日。

第二部分 我们提供的保障及给付原则

第六条 保险责任

在本附加合同有效期内，我们将在扣除【保险金的给付原则】中描述的已获补偿后，对符合保险责任描述的其他费用在本附加合同约定的限额内按以下比例给付保险金：

- 若被保险人参加了社会基本医疗保险，并从社会基本医疗保险中获得了部分补偿的，给付比例为 100%；
- 若被保险人未参加社会基本医疗保险，给付比例为 70%

若被保险人因同一疾病或同一意外事故间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达三天，则视为同一次住院。

一、 住院费用保险金

若被保险人因意外事故或自本附加合同生效 90 天后因初次诊断患有的疾病导致住院治疗的，我们将按照给付比例给付被保险人符合下列约定条件的住院费用：

1. 被保险人住院治疗期间实际发生且符合本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围内的住院医疗费用；
2. 被保险人住院治疗期间实际发生的但不符合本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围内的药品费。

被保险人符合上述条件发生的且延续至本附加合同到期日后 30 天内的住院治疗，我们仍然承担以上各项保险金的给付责任。

在本附加合同每个保险单年度内，住院费用各项保险金的限额见附表一。

二、 住院前后门急诊费用保险金

若被保险人因意外事故或自本附加合同生效 90 天后因初次诊断患有的疾病导致住院治疗的，我们将按照给付比例给付被保险人住院治疗前 30 天以及住院治疗后 30 天内，因与该次住院相同原因而实际发生且属于本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围内的门急诊费用。

在本附加合同每个保险单年度内，住院前后门急诊费用保险金的限额见附表一。

三、 特殊疾病门诊费用保险金

若被保险人自本附加合同生效 90 天后，因初次诊断患有的疾病导致在定点医疗机构门诊部接受肾透析或因恶性肿瘤导致的化疗和放疗的，我们将按给付比例对被保险人治疗期间实际支出的且属于本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围内的门急诊费用给付特殊疾病门诊费用保险金。

请您特别注意：对同一被保险人，无论投保本产品多少份，我公司对该被保险人承担本项保险的最高限额称为“终身限额”。被保险人的终身限额见附表一。

四、 重大器官移植保险金

若被保险人自本附加合同生效 90 天后，因初次诊断患有的疾病导致接受心脏，肾脏，肝，肺，骨髓，及造血干细胞的移植手术的，我们将按给付比例对被保险人住院治疗期间实际支出且属于本附加合同签发地社会基本医疗保险支付范围内的药费和手术费给付重大器官移植保险金。

请您特别注意：器官本身的费用，及被保险人作为器官捐献者的相应费用不包括在内。

若被保险人依据本附加合同第六条“住院费用保险金”保险责任已获补偿，我们将扣除已获补偿金额后，给付重大器官移植保险金。

请您特别注意：对同一被保险人，无论投保本产品多少份，我们对该被保险人承担本项保险的最高限额称为“终身限额”。被保险人的终身限额见附表一。

第七条 保险金的给付原则

如果被保险人发生的属于保险责任范围内的各项费用已通过其他途径获得补偿，我们仅对扣除已获补偿后的剩余部分，在约定的限额内按照本附加合同规定的限额和比例给付保险金。

第八条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本附加合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任：

- 1、 您或受益人对被保险人的故意行为；
- 2、 被保险人犯罪、拒捕；
- 3、 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 4、 被保险人在本附加合同生效日起两年内或最后复效日起两年内自杀或故意自伤；
- 5、 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证件驾驶或驾驶无有效行驶证件的机动车辆；
- 6、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 7、 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 8、 被保险人妊娠、流产、分娩、不孕症、人工受精、堕胎、节育、避孕及绝育手术，以及由以上一个或多个原因引起的并发症，或因药物过敏、食物中毒、整容、医疗事故导致的伤害；
- 9、 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、蹦极、探险活动、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或从事海上作业、井下作业、火药、爆竹制造等高风险工作；
- 10、 用于矫形、整容、美容、心理咨询、牙齿修复、牙齿整形或安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜等）的费用；
- 11、 被保险人体检、疗养、康复治疗，先天性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗，患精神疾患、心理疾病、职业病、性病；
- 12、 被保险人在投保前已被诊断，但在投保单上未告知的病症。

第九条 保险金额

本附加合同各计划的保险金限额见附表一。投保计划由您与我们约定，并在保险单上载明。

第三部分 如何申请给付保险金

第十条 保险事故通知

您、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及时通知我们，否则由于通知延误，导致必要证据丧失或事故性质、原因无法认定的，我们对无法认定的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任；同时，因此致使我们增加的勘查、检验等项费用应从给付的保险金中扣除，但因不可抗力导致延误的除外。

第十一条 保险金的申领

被保险人申请领取保险金时，索赔权利人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们

申请理赔：

- 1、 本附加合同；
- 2、 索赔权利人的身份证明和索赔权利证明；
- 3、 被保险人的身份证明；如被保险人为未成年人，须提供出生证或户口证明；
- 4、 定点医疗机构出具的诊断证明、治疗费用的原始凭证和费用清单、诊治记录；
- 5、 我们所需的并且索赔权利人能够提供的与事故有关的其他材料。

我们收到申请人的保险金给付申请书及本条所列的证明材料后，对确属保险责任范围的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金责任；对不属于保险责任范围的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

我们自收到申请人的保险金给付申请书及本条所列的证明材料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额暂不能确定的，根据已有的证明材料，按可以确定的最低数额先予支付，我们最终确定给付保险金数额后，给付相应的差额。

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。

第十二条 索赔时效

本附加合同的索赔权利人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第四部分 保险费的交纳

第十三条 保险费的交纳

您须按照保险单上所载的交费方式交付保险费。首期以后的保险费应在每个保险费到期日或之前交付。

第十四条 保险费的调整

我们有权利调整本产品保险费率，调整后的费率须符合保险监管机构的相关规定。保险费率的调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。

我们进行保险费率调整后，将以书面形式于保险单周年日前通知您。您须按调整后的保险费率，以续保时的年龄为计算基础，交纳续期保险费。

第五部分 您所拥有的重要权益

第十五条 合同解除权

在本附加合同有效期内，您可以随时申请解除本附加合同。我们收到解除合同申请书时，本附加合同终止。为了让您能够更清楚地了解相关的保险条款和内容，以及有更多的考虑时间，自您签收本附加合同之日起十天内为犹豫期。

一、您在犹豫期内要求解除本附加合同的，我们将于收到本条第三款所列的证明材料并扣除十元工本费后无息退还已收的全部保险费，本附加合同自始无效。

二、您在犹豫期后要求解除本附加合同的，如未发生保险金给付，且生效未满一百八十天的，我们于收到本条第三款所列证明材料之日起三十日内向您退还部分保险费，其金额为：本附加合同保险费扣除手续费后与保险单未到期天数的乘积除以三百六十五；对于生效超过一百八十天的，我

们不退还保险费。

三、您要求解除本附加合同时，应提供下列证明材料：

- 1、本附加合同；
- 2、解除合同申请书；
- 3、您的身份证明。

第十六条 合同内容变更

您在本附加合同有效期内，符合我们的规定，可申请变更本附加合同内容，我们以批注作为同意的表示，批注的时间是变更内容生效的时间。您依法享有单方变更权的，以我们收到通知的时间为变更生效的时间，我们将及时作出批注。

被保险人身故或身体高度残疾后，对本附加合同内容的任何变更无效。

第六部分 就医须知

被保险人须在定点医疗机构接受治疗，但被保险人紧急抢救不受此限制，在病情稳定后，应转入定点医疗机构继续治疗。

第七部分 名词释义

本附加合同中的下列名词，其特定含义如下：

- 定点医疗机构：** 我们为被保险人提供多家不同层次的专业医疗机构名单，供被保险人在此范围内选择，定点医疗机构名单请见本附加合同附件。
- 社会基本医疗保险：** 本附加合同所称的社会基本医疗保险指根据国家相关规定参加的当地城镇职工的社会医疗保险，不包括城镇居民、新型农村合作医疗保险和公费医疗。
- 住院：** 指因疾病或意外事故而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入住院手续，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。
- 意外事故：** 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。
- 手术：** 指因医疗需要而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术和介入手术。
- 手术费：** 指在定点医疗机构住院手术，医疗机构出具的住院费用收据中所列明的“手术费”。
- 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。
- 恶性肿瘤：** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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。

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。

无合法有效驾驶证驾 指下列情形之一：

- 驶：**
- (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。

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。

附表一 保险金给付限额

单位：元

保险责任	计划一	计划二	计划三
住院费用保险金（保险单年度限额）			
社会基本医疗保险范围内住院医疗费用（保险单年度限额）	10,000	30,000	100,000
社会基本医疗保险范围外药品费（保险单年度限额）	500	1,000	2,000
住院前后门急诊费用保险金（保险单年度限额）	500	1,000	2,000
特殊疾病门诊费用保险金（终身限额）	100,000	200,000	300,000
重大器官移植保险金（终身限额）	100,000	200,000	300,000

附表二 费率表

单位：元

年龄	计划一		计划二		计划三	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0 - 4	719.26	643.83	897.05	870.11	1,055.99	1,055.99
5 - 9	431.41	420.95	538.61	569.99	637.97	690.26
10 - 14	261.14	141.98	332.14	192.69	408.20	233.26
15 - 19	186.67	120.35	238.25	159.65	292.28	194.04
20 - 24	223.43	213.92	285.23	273.35	349.41	332.77
25 - 29	257.34	319.38	321.68	411.29	388.31	507.79
30 - 34	334.99	459.22	425.94	618.95	516.90	758.71
35 - 39	444.96	592.57	646.05	808.63	808.63	1,003.30
40 - 44	517.06	764.26	758.08	1,019.70	953.78	1,308.10
45 - 49	642.72	877.56	949.66	1,219.52	1,203.04	1,553.24
50 - 54	811.64	933.18	1,244.24	1,306.04	1,610.92	1,699.50
55 - 59	1,089.74	1,153.60	1,629.46	1,676.84	2,119.74	2,140.34
60 - 64	1,606.80	1,433.76	2,585.30	2,127.98	3,384.58	2,678.00

注：

- 1) 本费率表为年交保险费方式的保险费；
- 2) 60—64 周岁的费率仅适用于续保；
- 3) 我们可能会调整以上保险费率，您须按照调整后的金额缴纳续期保险费（详见“第十四条 保险费的调整”）。