



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明附加终身医疗保险

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

本附加合同所提供的保障 ······ 第 六 条

您有解除合同的权利，请您慎重决定 ······ 第 十 四 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 七 条

如何申请给付保险金 ······ 第 九 条

我们可能会调整续期保险费 ······ 第 十 三 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	1
第六条	保险责任	1
第七条	责任免除	2
第八条	保险金额	3
第三部分	如何申请给付保险金	3
第九条	保险事故通知	3
第十条	保险金的申领	3
第十一条	索赔时效	3
第四部分	保险费的交纳	4
第十二条	保险费的交纳	4
第十三条	保险费的调整	4
第五部分	您所拥有的重要权益	4
第十四条	合同解除权	4
第十五条	合同内容变更	4
第六部分	就医须知	4
第七部分	名词释义	4

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

本附加合同的保险期间由您与我们约定，并在保险合同中载明。

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、 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- 2、 因本附加合同其他条款所列情况而终止；
- 3、 本附加合同满期；
- 4、 主合同终止。

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，我们承担以下保险责任：

一、 住院津贴医疗保险金

若被保险人因遭受意外事故或自本附加合同生效（或复效）之日起 90 天后因疾病导致住院治疗的，我们将按照每次住院实际天数扣除 3 天后乘以每日住院津贴医疗保险金额向被保险人给付住院津贴医疗保险金。

本附加合同有效期内，我们累计给付该项保险金的天数不超过 1200 天。其中：

- 被保险人年满 60 周岁后首个保险单周年日前，我们累计给付该项保险金的天数不超过 800 天，
- 被保险人年满 60 周岁（含）后首个保险单周年日后，我们累计给付该项保险金的天数不超过 400 天。

若我们累计给付的住院津贴医疗保险金天数达到 1200 天，或被保险人年满 60 周岁保险单周年

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。

日（含）后，我们累计给付的住院津贴医疗保险金天数达到 400 天，本附加合同终止。

各保险单年度内我们累计给付的住院津贴医疗保险金天数以下列条款约定为最高限：

- 若被保险人因脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、或严重脑损伤所致的植物人状态（以下简称“一类疾病”）而导致住院治疗的，在同一保险单年度内，该项保险金的最高给付天数为 365 天；
- 若被保险人因恶性肿瘤、冠状动脉搭桥手术、终末期肾病或急性心肌梗塞（以下简称“二类疾病”）导致住院治疗的，在同一保险单年度内，该项保险金的最高给付天数为 120 天；
- 若被保险人因上述一类疾病和二类疾病以外情况导致住院治疗的，在同一保险单年度内，该项保险金的最高给付天数为 60 天；
- 若被保险人在同一保险单年度内因以上多种情况导致住院治疗的，该项保险金的最高给付天数以被保险人所患各疾病类型对应的最高给付天数之较大者为限。
- 若主合同理赔导致本附加合同终止，且被保险人因导致主合同终止的疾病而仍在住院治疗的，我们继续承担住院津贴医疗保险金的责任直至被保险人此次出院为止。但我们所承担该项责任最高天数以在本附加合同终止前一个保险单年度周年日至被保险人此次住院治疗终止期间内，被保险人所患各疾病类型对应的最高给付天数之较大者为限。

二、 门诊医疗补偿金

自被保险人年满 61 周岁后的首个保险单周年日起，若被保险人在前一个保险单年度内没有发生住院，我们将在本保险单年度内按照被保险人实际发生的门诊医疗费用向被保险人给付门诊医疗补偿金。在同一保险单年度内门诊医疗补偿金的给付上限不超过门诊医疗补偿金保险金额。

请您特别注意：门诊医疗补偿金只限补偿当年度门诊医疗费用，不累积至下一个保险单年度。

如未及时申请理赔住院津贴医疗保险金而导致我们给付门诊医疗补偿金的，我们有权从住院津贴医疗保险金中扣除受益人应退还给我们的门诊补偿金。

第七条 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。

第八条 保险金额

本附加合同基本保险金额由您与我们约定，并在保险合同中载明。

每6万元基本保险金额所对应各项保险金额如下：

- 每日住院津贴保险金额为每天50元；
- 门诊医疗补偿保险金额为每年250元。

第三部分 如何申请给付保险金

第九条 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。

第十一条 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

第十二条 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。

第十三条 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，以投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

第十四条 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、 若您在犹豫期内要求解除本附加合同，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、 若您在犹豫期后要求解除本附加合同，我们在收到本条第三款所列证明材料后三十日内向您退还本附加合同终止时的保险单现金价值净额。

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。

第十五条 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

- 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。
- 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，并正式办理入院住院手续，不包括入住门急诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 住院天数：** 指。

意外事故:	指在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院满二十四小时为一天。 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。
现金价值:	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。 本附加合同在无住院津贴医疗保险金申请的情况下，各保险单年度末的现金价值在保险合同中载明。 本附加合同在有住院津贴医疗保险金申请的情况下，各保险单年度末的现金价值等于保险合同中载明的年度末现金价值×（基本保险金额 - 累计已批准住院津贴医疗保险金）÷基本保险金额。
现金价值净额:	现金价值扣除保险单借款和垫交保险费及上述款项应付利息后的余额。
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。
脑中风后遗症:	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
肢体机能完全丧失:	指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
六项基本日常生活活动：	六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失:	语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。 咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
重大器官移植术或造血干细胞移植术:	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

严重脑损伤所致的植物人状态:	由于严重颅脑外伤造成大脑和脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失, 仅残存植物神经功能的疾病状态; 且此状态持续 30 天以上。
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: <ol style="list-style-type: none"> (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。
冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术):	指为治疗严重的冠心病, 实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
终末期肾病 (或称慢性肾功能衰竭尿毒症期):	指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 达到尿毒症期, 经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
急性心肌梗塞:	指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件: <ol style="list-style-type: none"> (1) 典型临床表现, 例如急性胸痛等; (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞; (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高, 或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化; (4) 发病 90 天后, 经检查证实左心室功能降低, 如左心室射血分数低于 50%。
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驶:	指下列情形之一: <ol style="list-style-type: none"> (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。