



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明小额团体住院津贴医疗保险条款

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 第十 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 第十 一条

发生保险事故后，您应该及时通知我们 第十二 条

如何申请保险金 第十三 条

如何给付保险金 第十四 条

您有解除合同的权利，请您慎重决定 第十七 条

释义 第六 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 保险合同的构成	1
第二条 投保条件	1
第三条 投保年龄	1
第四条 保险合同的成立与生效	1
第五条 保险期间	1
第六条 保险费的支付	1
第七条 保险金额	1
第八条 保险合同的终止	1
第二部分 我们提供的保障	1
第九条 等待期	1
第十条 保险责任	2
第十一条 责任免除	2
第三部分 如何申请给付保险金	3
第十二条 保险事故通知	3
第十三条 保险金的申请	3
第十四条 保险金的给付	3
第四部分 您所拥有的重要权益	3
第十五条 合同内容变更权	3
第十六条 被保险人的变动	3
第十七条 合同解除权	4
第五部分 您必须了解的事项	4
第十八条 明确说明和如实告知义务	4
第十九条 年龄计算及错误处理	4
第二十条 本公司合同解除权的限制	5
第二十一条 受益人	5
第二十二条 司法鉴定	5
第二十三条 争议处理与法律适用	5
第二十四条 诉讼时效	5
第二十五条 联系方式变更	5
第六部分 释义	5

第一部分 您与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

第二条 投保条件

一、机关、企业、事业单位和其他社会组织等团体可为与其具有保险利益关系的人员投保本保险。团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。本合同另有约定的从其约定。

二、属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

三、团体保险的投保人人数不得低于投保时相关法规规定的最低人数要求。

第三条 投保年龄

投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义 1）计算。本合同的投保年龄由您和我们约定，并在保险合同中载明。

第四条 保险合同的成立与生效

您向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们收取保险费并签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。

本合同的**保险单周年日**（见释义 2）、**保险单年度**（见释义 3）、**保险单月份**、**保险费到期日**（见释义 4）和**保险单满期日**均以本合同生效日为基础计算。

第五条 保险期间

本合同保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起开始计算。

第六条 保险费的支付

本合同的保险费与支付方式由您和我们约定，并在保险合同中载明。

第七条 保险金额

本合同的保险金额由您在投保时与我们约定，且需符合相关法规规定，并在保险合同中载明。

第八条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、您申请解除本合同；
- 二、本合同保险期间届满；
- 三、本合同条款所列其他终止情形。

第二部分 我们提供的保障

第九条 等待期

您为被保险人首次投保或非连续投保本保险时，自本合同生效之日起 30 日（含）内为等待期，您为被保险人连续投保本保险的，无等待期。

被保险人在等待期内因**意外伤害**（见释义 5）以外的原因发生的医疗费用支出，我们不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

第十条 保险责任

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因在**我们认可的医疗机构**（见释义 6）进行**住院**（见释义 7）治疗，我们按扣除 3 天后的实际住院天数，乘以本合同保险单约定的每日住院津贴标准，向该被保险人给付住院津贴保险金。

特别提示与说明：

1. 在每个保险单年度内，如果被保险人实际住院天数累计超过 180 天的，我们只按 180 天的标准计算住院津贴保险金。被保险人在 3 天之内因同一原因重新住院的，视为同一次住院。

2. 被保险人在本合同满期日住院医疗仍未结束的，我们仅承担至本合同满期日的保险责任；对于满期日之后的住院治疗，我们不再承担保险责任。

第十一条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任；

1. 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人自杀或自残，但被保险人自杀或自残时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 8）；
5. 被保险人**酒后驾驶**（见释义 9）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 10）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 11）的**机动车**（见释义 12）；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 13）；
9. 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
10. 被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
11. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
12. 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**（见释义 14）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、**攀岩**（见释义 15）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术**（见释义 16）、摔跤、马术、赛马、赛车、**特技表演**（见释义 17）（含训练）、替身表演（含训练）、**探险**（见释义 18）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；
13. 被保险人从事井下作业、火药、爆竹制造等高风险工作；
14. 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
15. 被保险人在初次投保或非连续投保前所患**既往症**（见释义 19）、等待期内出现的**疾病症状**（见释义 20）或**体征**（见释义 21）、等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
16. 被保险人在不符合本合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
17. **当地社会基本医疗保险**（见释义 22）规定不予支付的其他事项。

第三部分 如何申请给付保险金

第十二条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果您、被保险人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，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生，或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十三条 保险金的申请

若被保险人符合住院津贴保险金给付条件时，住院津贴保险金申请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. 本合同或保险凭证；
2. 住院津贴保险金申请人的**有效身份证件**（见释义23）。当医疗保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
3. 我们认可的医疗机构出具的诊断证明、门诊急诊病历、住院病历、医疗原始发票、费用清单、处方；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。

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。

第十四条 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和材料后，将在 3 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料按可以确定的数额先予支付，我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

第四部分 您所拥有的重要权益

第十五条 合同内容变更权

您在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可申请变更本合同内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

被保险人身故后，对合同内容的任何变更无效。

第十六条 被保险人的变动

一、若您在本合同生效后需要增加被保险人，应以书面形式或我们认可的其它形式通知我们，经我们审核同意，按双方约定的生效日零时起开始承担所增加的被保险人的保险责任。

二、若您在本合同生效后需要减少被保险人，应以书面形式或我们认可的其它形式通知我们，经我

们审核同意，按双方约定日期的零时起对该被保险人及其附属被保险人所承担的保险责任终止。我们于收到下列证明材料之日起30日内向您退还该被保险人及其附属被保险人相对应的**现金价值**(见释义24)：

1. 该被保险人的分保险单或其他保险凭证；
2. 减少被保险人申请书；
3. 您出具的证明该被保险人退出投保团体原因的文件。

三、当被保险人不再符合本合同所约定的承保条件时，我们对该被保险人及其附属被保险人的保险责任自动终止。

第十七条 合同解除权

一、在本合同有效期内，您可随时申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时，本合同终止。对于未发生保险金给付的，我们在收到本条第二款所列的证明材料后30日内向您退还本合同终止时的保险单现金价值；但对于已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人相对应的现金价值。

二、您要求解除本合同时，应提供下列证明材料：

1. 本合同；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

特别提示和说明：您解除合同可能会受到一定的损失。

第五部分 您必须了解的事项

第十八条 明确说明和如实告知义务

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果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者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本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。

如果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，但应当向您退还保险费。

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

第十九条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们不对该被保险人承担保险责任，并向您退还该被保险人相对应的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

二、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该被保险人的保险费。若补交该被保险人的保险费前已发生保险事故，我们按照实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

三、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，我们会将多收的该被保险人的保险费无息退还给您。

第二十条 本公司合同解除权的限制

本合同第十八条和第十九条所指的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第二十一条 受益人

除另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

第二十二条 司法鉴定

如果被保险人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，被保险人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第二十三条 争议处理与法律适用

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十四条 诉讼时效

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

第二十五条 联系方式变更

您的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，您应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式发送有关通知，均视为已送达给您。

第六部分 释义

- 1. 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。
- 2. 保险单周年日** 指在本合同有效期内的每一个保险单年度内本合同生效日的对应日。第一个保单周年日是指保险单生效一年后的本合同生效日期的对应日。
- 3. 保险单年度** 从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

- 4. 保险费到期日** 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 5. 意外伤害** 指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害。意外事故指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的意外事件。**猝死不属于意外伤害。**
猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 6. 我们认可的医疗机构** 中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院的普通病房及普通门诊，不包括如下机构或医疗服务：
1. 特需医疗、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房、联合病房、联合医院、精神病院；
2. 诊所、康复中心、家庭病床；
3. 休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构；
该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7. 住院** 指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：
1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 8. 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。
- 9. 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
- 10. 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，或者不按指定时间、路线学习驾车。
- 11. 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）未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。

- 12. 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 13. 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。
- 14. 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或作业。
- 15. 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 16. 武术** 指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 17. 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 18. 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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 19. 既往症** 指在本合同生效前所患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：
(1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
(2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
(3) 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 20. 症状** 指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。
- 21. 体征** 指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。
- 22. 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：指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。
- 23. 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。
- 24. 现金价值** 现金价值=当期保险费×(1-25%)×(当前保单年度未到期天数/当前保单年天数)；经过天数不足一天的按一天计算。