

附加住院医疗保险

光大永明(2006)第26号文呈报 中国保险监督管理委员会准予备案

第一条【附加保险合同的构成】

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于本公司规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单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。

第二条【合同解除权】

一、每保险期间内投保人不得申请单独解除本附加合同。当本公司收到解除主合同申请书时，本附加合同也相应自动终止。

二、本附加合同终止时，对于未发生保险金给付，且生效未满一百八十天的，本公司于收到本条第三款所列证明材料之日起三十日内向投保人退还部分保险费，其金额为：本附加合同保险费扣除本公司手续费后与保险单未满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，本公司不退还保险费。

三、投保人应提供的证明材料包括：

- 1、保险单及其他保险凭证；
- 2、解除主合同及本附加合同申请书；
- 3、最近一次交费凭证；
- 4、投保人身份证明。

第三条【投保条件】

一、被保险人条件：

凡投保时年龄在十八周岁至六十周岁，身体健康，能正常工作或学习的人，均可作为本保险的被保险人。

二、投保人条件：

凡年满十八周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本保险的投保人。

第四条【保险责任】

本附加合同有效期内，本公司对被保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外事故或自本附加合同生效九十天后（续保不受此限）因疾病住院治疗，本公司对其在住院治疗期间支出的、必须且合理的实际医疗费用按80%的比例向被保险人给付保险金。被保险人住院医疗保险金的累计给付以保险单载明的本附加合同保险金额为限。但被保险人非手术住院的医疗保险金累计给付以保险单载明的本附加合同保险金额的50%为限。

被保险人同一次住院治疗跨保险单年度时，本公司承担住院治疗起始日所在保险单年度的保险责任。被保险人在三天之内因同一原因重新住院的，视为同一次住院。

实际医疗费用是指符合保险单签发地所在城镇的职工基本医疗保险有关规定的实际支出的费用。给付范围包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费等在医院内支出的费用。

若被保险人按政府的规定取得补偿，或从其他社会福利机构、任何医疗保险给付取得补偿，本公司仅对剩余的且符合保险单签发地所在城镇的职工基本医疗保险有关规定的医疗费用按80%的比例给付保险金。

第五条【责任免除】

因下列情形之一，造成被保险人住院医疗费用支出的，本公司不负住院医疗保险金给付责任：

- 1、 投保人、受益人对被保险人的故意行为；
- 2、 被保险人故意犯罪、拒捕、打架、自杀、自伤身体；
- 3、 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；
- 4、 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 5、 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致意外；
- 6、 被保险人妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术，或因药物过敏、食物中毒、整容、其他内外科治疗或手术导致的伤害；
- 7、 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；
- 8、 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；
- 9、 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
- 10、 被保险人体检、疗养、康复治疗住院，先天性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗住院，患精神病、心理疾病、职业病、性病住院；
- 11、 投保前已经发现而投保后住院治疗的疾病；
- 12、 被保险人在非本公司指定或认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地所在城镇的职工基本医疗保险有关规定中不予支付的费用。

第六条【保险期间和续保】

本附加合同保险期间为一年。

在被保险人六十四周岁保险单周年日之前，对于主合同有效且在本附加合同满期日或以前未提出不续保本附加合同申请的投保人，本公司视为申请续保本附加合同，经本公司同意后，本附

加合同持续有效。投保人须交纳本附加合同续期保险费，未交纳续期保险费的，本公司将用主合同现金价值垫交本附加合同续期保险费。续保后本附加合同保险期间从续保生效日开始。

本公司保留调整续期保险费的权利。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。若本公司调整了续期保险费，则调整后的保险费将在本附加合同满期前三十天内以书面形式通知投保人。如果投保人不同意调整后的保险费，本附加合同将于满期日终止。

未连续续保本附加合同的投保人申请续保时将视为重新投保。

第七条【保险责任开始】

本公司对本附加合同应负的保险责任，须经投保人交付保险费且本公司同意承保后开始，本公司应签发保险单作为承保凭证。

本附加合同的生效日以保险单载明的日期为准。保险单周年日、保险单年度以该日期为基础计算。

第八条【保险责任终止】

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- 1、 主合同保险责任终止；
- 2、 被保险人六十五周岁后的首个保险单周年日；
- 3、 本公司不同意投保人续保本附加合同的；
- 4、 投保人在本附加合同满期日或以前申请不续保的；
- 5、 本附加合同的累计给付达保险单上载明的住院医疗保险金额时。

第九条【保险费的交付】

本附加合同保险费一次交清。

第十条【保险金额】

本附加合同所称保险金额是指保险单上载明的附加住院医疗保险金额。

第十一条【保险金的申领】

被保险人申请领取住院医疗保险金时须填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向本公司申请理赔：

- 1、 主合同、本附加合同及最近一次交费凭证；
- 2、 被保险人的身份证明；
- 3、 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；
- 4、 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的证明文件和资料；
- 5、 本公司核准理赔所需的并且权利索赔人能够提供的与事故有关的其他材料。

本公司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。

本公司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，本公司最终确定给付保险金数额后，给付相应的差额。

第十二条【其他事项】

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。

如果本附加合同的主合同为分红保险或投资连结保险或万能保险，主合同的保险单红利相关条款、投资相关条款不适用于本附加合同。

第十三条【名词释义】

本附加合同中的下列名词，其特定含义如下：

本公司：指光大永明人寿保险有限公司。

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。

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（包括残疾、身故、烧伤、重要器官切除）。

定点医疗机构：本公司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合同附件。

艾滋病：获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。

艾滋病病毒：获得性免疫力缺乏综合征病毒（HIV）的简称。获得性免疫力缺乏综合征的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现获得性免疫力缺乏综合征病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

手术：指被保险人因意外事故或疾病住院后，为挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

非手术住院：指被保险人住院期间未发生手术。

手续费：指本公司管理费与佣金之和，比例为投保人当年交纳的保险费的35%。

光大永明人寿保险有限公司
Sun Life Everbright Life Insurance Co., Ltd.

附加住院医疗保险费率表

(每千元保额)

单位：元

年龄 (周岁)	保额≤5000元的部分的保险费	保额>5000元的部分的保险费
18-25	43.00	34.00
26-30	43.00	34.00
31-35	43.00	34.00
36-40	48.00	38.00
41-45	59.00	47.00
46-50	75.00	60.00
51-55	96.00	77.00
56-60	123.00	98.00
61-64	161.00	129.00

注：本公司保留调整本保险续期保险费的权利