



请扫描以查询验证条款

合众附加社会统筹补充住院医疗保险（2006 年修订）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利..... 1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.2



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.5
- ❖ 本合同有 90 天的等待期..... 2.2
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 4.1
- ❖ 当您决定不续保本附加合同时，请您在本附加合同届满前 30 日前向我们提出不续保申请..... 4.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|---|--|---|
| <p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 投保范围</p> <p>1.2 合同构成</p> <p>1.3 合同成立与生效</p> <p>1.4 合同内容变更</p> <p>1.5 您解除合同的手续及风险</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险期间</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 保险责任的免除</p> <p>2.4 保险责任的终止</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 保险金受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> | <p>3.4 保险金的给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p>4. 保险费的支付和续保</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 续保</p> <p>5. 其他事项</p> <p>5.1 明确说明与如实告知</p> <p>5.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>5.3 年龄性别错误</p> <p>6. 释义</p> <p>6.1 周岁</p> <p>6.2 有效身份证件</p> <p>6.3 现金价值</p> <p>6.4 住院</p> <p>6.5 意外伤害</p> <p>6.6 本公司认可的医疗机构</p> | <p>6.7 每次住院</p> <p>6.8 毒品</p> <p>6.9 酒后驾驶</p> <p>6.10 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>6.11 无有效行驶证</p> <p>6.12 潜水</p> <p>6.13 攀岩</p> <p>6.14 探险活动</p> <p>6.15 武术比赛</p> <p>6.16 非处方药</p> <p>6.17 遗传性疾病</p> <p>6.18 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>6.19 既往症</p> <p>6.20 感染艾滋病毒或患艾滋病</p> |
|---|--|---|

合众附加社会统筹补充住院医疗保险（2006 年修订）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 投保范围** 凡年满 18 周岁（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。
凡年满 18 周岁至 55 周岁，符合本公司承保条件并已参加社会基本医疗保险的人，均可作为被保险人。对于符合本附加合同续保条件的被保险人，可续保至 60 周岁。
- 1.2 合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”），需由主保险合同（以下简称“主合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
主合同所附条款、投保书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、附贴批单、其他书面协议，凡与本附加合同相关者，都是本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立，合同成立日期在保险单上载明。自本附加合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 合同内容变更** 在本附加合同有效期内，除本附加合同另有约定的条款以外，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在受理您的变更申请后在保险单或者其他保险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。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 您申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的**有效身份证件**（见释义 6.2）。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**（见释义 6.3）。
您解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本附加合同的保险期间为一年，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至约定的终止日二十四时止。
- 2.2 保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 首次投保本附加合同或非连续投保本附加合同时，被保险人在本附加险合同生效之日起 90 天内发生疾病，由此而导致的**住院**（见释义 6.4）治疗，我们不承担给付保险金的责任。这 90 天的时间称为等待期。因遭受**意外伤害**（见释义 6.5）导致的住院

治疗无等待期。续保无等待期。

等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

社会统筹补充住院医疗保险金 被保险人在本公司认可的医疗机构（见释义 6.6）住院治疗而实际支出的必须且合理的并符合当地社会基本医疗保险统筹基金支付范围的医疗费用，对**每次住院**（见释义 6.7）治疗按基本医疗保险规定需个人自付的部分，我们将按本附加合同所附“社会统筹补充住院医疗保险金给付比例表”所列的赔付比例给付保险金。

住院期间自费药品和自费诊疗项目医疗保险金 被保险人在本公司认可的医疗机构住院治疗，对于被保险人每次住院实际支出的必须且合理的自费药品（当地基本医疗保险药品目录中费用需由个人部分或全部负担的药品）费用及自费诊疗项目（当地基本医疗保险诊疗项目目录中费用需由个人部分或全部负担的项目）费用，我们将按本附加合同所附“住院期间自费药品和自费诊疗项目医疗保险金给付比例表”所列的赔付比例给付保险金。被保险人每年住院期间自费药品和自费诊疗项目医疗保险金累计达到给付限额时，该项保险责任终止。被保险人每年住院期间自费药品和自费诊疗项目医疗保险金给付限额为人民币 2000 元。

责任的延续 对等待期后至本附加合同保险期间届满前发生的住院医疗，其住院期间延续至本附加合同保险期间届满后 30 天以内的，我们仍然承担给付保险金的责任。

补偿原则 若被保险人可从其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们在本附加合同各项保险金的给付限额内根据各项保险金的约定范围，向被保险人给付获得补偿后的各项费用的余额。

2.3 **保险责任的免除** 被保险人因以下情形之一发生医疗费用的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人醉酒、主动吸食或注射**毒品**（见释义 6.8）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.9），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.10）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 6.11）的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人从事**潜水**（见释义 6.12）、跳伞、滑雪、**攀岩**（见释义 6.13）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见释义 6.14）、摔跤、**武术比赛**（见释义 6.15）、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (8) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神疾患（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）导致的伤害；
- (9) 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**（见释义 6.16）不在此限；
- (10) **遗传性疾病**（见释义 6.17），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.18）；
- (11) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
- (12) 牙齿修复、牙齿整形及视力矫正或安装假齿、假眼、假肢及其他附属品；
- (13) 美容手术、整形手术、变性手术及理疗、推拿、按摩、热疗、水疗、功能恢复性锻炼、心理治疗、戒酒或戒毒治疗；

- (14) 作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症的治疗；
- (15) 本附加合同中特别约定的除外疾病及未告知的既往症（见释义 6.19）；
- (16) 感染艾滋病毒或患艾滋病（见释义 6.20）期间住院的，因输血导致的除外。

- 2.4 保险责任的终止 以下任何一种情况发生时，本附加合同及其保险责任自动终止：
- (1) 在本附加合同有效期内您向我们申请解除合同；
 - (2) 本附加合同其他条款所列保险责任终止或本附加合同终止的情形；
 - (3) 主合同效力终止。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人 除另有约定外，本附加合同社会统筹补充住院医疗保险金和住院期间自费药品和自费诊疗项目医疗保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
- 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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

社会统筹补充住院医疗保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本公司认可的医疗机构出具的入出院证明；
- (4) 本公司认可的医疗机构出具的诊断证明书（包括：完整的病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
- (5) 住院医疗费用收据正本、医疗费用清单及处方；
- (6) 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。

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。

住院期间自费药品和自费诊疗项目医疗保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本公司认可的医疗机构出具的入出院证明；
- (4) 本公司认可的医疗机构出具的诊断证明书（包括：完整的病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
- (5) 住院期间自费药品及自费诊疗项目的费用收据正本、费用清单及处方；
- (6) 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。

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。

- 3.4 保险金的给付 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 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，本公司在与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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的支付和续保

- 4.1 保险费的支付** 本附加合同的保险费的计算以被保险人的性别和年龄为基础。我们若调整保险费率，本附加合同续保时将根据续保生效当时的保险费率重新计算保险费。

- 4.2 续保** 如果主险合同有效且您在本附加合同届满前 30 日前未提出不续保申请，我们视为您申请续保本附加合同，经我们审核同意后，您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向我们支付保险费。
- 如果我们不接受续保或须附加条件续保，我们会在本附加合同保险期间届满前以书面形式通知您。

5 其他事项

- 5.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.2 本公司合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，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。

- 5.3 年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。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。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

⑥ 释义

- 6.1 周岁** 周岁年龄是指按法定有效身份证件文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。
- 6.2 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 6.3 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，由本公司退还的那部分金额，具体等于本附加合同所附“现金价值比例表”所列现金价值比例与当年度本附加合同保险费的乘积。
- 6.4 住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，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。
- 6.5 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 6.6 本公司认可的医疗机构** 指本公司指定医院或未在指定范围内的2级以上县、区级公立医院。本公司指定的医院名单会在投保时展示给投保人，并随保单附送一份。如因病情紧急，未能在指定医院就医，务必在3日内转入指定医院。
- 6.7 每次住院** 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过30天，视为同一次住院。
- 6.8 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。
- 6.9 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。
- 6.10 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，或不按指定时间、路线学习驾车。

- 6.11 **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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 6.12 **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。
- 6.13 **攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 6.14 **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的行为。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 6.15 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、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。
- 6.16 **非处方药** 指在使用药品当时，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，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 6.17 **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。
- 6.18 **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。
- 6.19 **既往症** 指被保险人在本附加合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。
- 6.20 **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。在人体血液或其他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。

社会统筹补充住院医疗保险金给付比例表

每次住院按基本医疗保险规定需个人自付的医疗费用	本公司给付%	被保险人自付%
2000 元以下 (含 2000 元) 部分	55	45
2000 元以上 4000 元以下部分 (含 4000 元)	70	30
4000 元以上 6000 元以下部分 (含 6000 元)	75	25
6000 元以上 8000 元以下部分 (含 8000 元)	80	20
8000 元以上 15000 元以下部分 (含 15000 元)	90	10
15000 元以上 30000 元以下部分 (含 30000 元)	95	5

注：被保险人每次住院按基本医疗保险规定需个人自付的医疗费用采取分段计算，累加给付的办法。

住院期间自费药品和自费诊疗项目医疗保险金给付比例表

本公司给付%	被保险人自付%
20	80

注：被保险人每年住院期间自费药品和自费诊疗项目医疗保险金给付限额为人民币 2000 元。

现金价值比例表

本合同未到期月数	现金价值比例
足 11 个月	60%
足 10 个月少于 11 个月	55%
足 9 个月少于 10 个月	50%
足 8 个月少于 9 个月	45%
足 7 个月少于 8 个月	40%
足 6 个月少于 7 个月	35%
足 5 个月少于 6 个月	30%
足 4 个月少于 5 个月	25%
足 3 个月少于 4 个月	20%
少于 3 个月	0