



请扫描以查询验证条款

合众团体附加住院医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 投保人有退保的权利..... 1.5
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策..... 1.5
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.4
- ❖ 保险事故发生后请及时通知本公司... .. 4.2
- ❖ 投保人有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请予以注意..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|---|--|---|
| <p>1. 关于本保险合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 投保范围</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 投保人解除合同的手续及
风险</p> <p>2. 本合同保障责任</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 保险责任的免除</p> <p>3. 保险费的支付</p> <p>3.1 保险费的支付</p> | <p>4. 保险金的申请与给付</p> <p>4.1 保险金受益人</p> <p>4.2 保险事故通知</p> <p>4.3 保险金申请</p> <p>4.4 保险金给付</p> <p>4.5 诉讼时效</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>5.4 被保险人变动</p> <p>5.5 投保信息变更</p> <p>5.6 事故鉴定</p> <p>5.7 续保</p> <p>5.8 本附加合同的终止</p> <p>5.9 争议处理</p> | <p>6. 释义</p> <p>6.1 现金价值</p> <p>6.2 住院</p> <p>6.3 意外伤害</p> <p>6.4 本公司认可的医疗机构</p> <p>6.5 毒品</p> <p>6.6 酒后驾驶</p> <p>6.7 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>6.8 无有效行驶证</p> <p>6.9 探险活动</p> <p>6.10 非处方药</p> <p>6.11 遗传性疾病</p> <p>6.12 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>6.13 既往症</p> <p>6.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>6.15 极短期保险费</p> <p>6.16 有效身份证件</p> <p>6.17 未到期保险费</p> |
|---|--|---|

合众团体附加住院医疗保险条款

① 关于本保险合同

- 1.1 合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”），由主保险合同（以下简称“主合同”）投保人提出申请，经本公司同意而订立。
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。凡本附加合同未做规定的内容，适用主合同条款相关规定。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。
- 1.2 投保范围** 凡在本附加合同订立时对被保险人有保险利益或经被保险人书面同意的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人。
凡符合本公司承保条件的人均可作为被保险人。
- 1.3 合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，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、本公司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，经投保人与本公司协商一致，可以变更合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险** 如投保人申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
1. 保险合同；
2. 保险费收据。
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的**现金价值**（见释义 6.1）。
投保人解除合同会遭受一定损失。

② 本合同保障责任

- 2.1 保险金额** 本附加合同的保险金额分为两档，投保人可以选择其中一档并在保险单中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间同主合同。

- 2.3 **保险责任** 在本附加合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：
- 等待期** 首次投保本附加合同或非连续投保本附加合同时，被保险人在本附加保险合同生效之日 30 天内发生疾病，由此而导致的**住院**（见释义 6.2）治疗，本公司不承担给付保险金的责任。这 30 天的时间称为等待期。因遭受**意外伤害**（见释义 6.3）事故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，本公司按照下列方式给付住院医疗保险金：
- 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 6.4）进行住院治疗，对于被保险人实际支出的必须且合理的并符合当地社会基本医疗保险规定的各项住院医疗费用，本公司按约定比例在各项医疗保险金限额内给付“住院医疗保险金”，各项保险金的限额见本附加合同所附“合众团体附加住院医疗保险给付限额表”。
- 被保险人不论一次或多次住院治疗，本公司均在规定限额内分项给付保险金，当分项累计给付金额达到该项医疗保险金限额时，该项保险责任终止。
- 公共保险金额** 当被保险人人数超过 100 人时，投保人可选择设立公共保险金额。设立公共保险金额后，当被保险人发生的住院医疗费用超过其个人限额时可以从公共保险金额获得与其个人保额同等的保障。当本公司在被保险人个人保险金额外累计给付金额达到公共保险金额时，该项保险责任终止。公共保险金额最低为所有被保险人合计保险金额的 30%，且需按照公共保险金额费率交纳相应的保险费。
- 对于当地正在执行的社会基本医疗保险规定里的自费药品（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，本公司不承担给付保险金的责任。
- 若被保险人可从其他途径（包括社会基本医疗保险机构、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司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。
- 2.4 **保险责任的免除** 被保险人因以下情形之一导致住院治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：
- (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 6.5）；
 - (4) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.6），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.7）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 6.8）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、跳伞、滑雪、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见释义 6.9）、摔跤、武术比赛、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 6.10）不在此限；
 - (10) **遗传性疾病**（见释义 6.11），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.12）；
 - (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 6.13）；
 - (16) **感染艾滋病毒或患艾滋病**（见释义 6.14）期间住院的，因输血导致的除外。

③ 保险费的支付

- 3.1 保险费的支付 本附加合同的基本保险费根据被保险人的年龄、性别及选定的保障档次确定。投保人选择设立公共保险金额的，应按公共保额费率表计算公共保额保险费。本附加合同的保险费须于投保时一次交清；保险期间不满一年的，本公司按照**极短期保险费**（见释义 6.15）收取保险费。

④ 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受益人 除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 投保人或被保险人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。如果投保人或被保险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。
- 4.3 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**（见释义 6.16）；
 - (3) 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)；

(4) 医疗费用收据正本、医疗费用清单；

(5) 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，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付

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。

4.5 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。

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，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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

前条规定的合同解除权，自本公司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，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。

- 5.3 年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保文件上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人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本公司有权解除合同，并向投保人退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
- 5.4 被保险人变动** (1) 投保人因被保险人增加需要加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应的保险费后，开始承担保险责任。
(2) 投保人与被保险人的团体与成员关系终止的，自团体与成员关系终止之日起，对该被保险人本公司不再承担保险责任，并向投保人退还该被保险人对应的**未到期保险费**（见释义 6.17）。
- 5.5 投保信息变更** 为了保障投保人的合法权益，在本附加合同有效期内，如果投保人提供给本公司的住址或其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知本公司，以便于本公司及时为投保人改变保险合同上的相关信息。
若投保人的住所或通讯地址变更而未通知本公司，本公司按本附加合同载明的最新住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 5.6 事故鉴定** 在申请保险金给付时，本公司有权要求被保险人在本公司认可的医疗机构进行身体检查。
- 5.7 续保** 在保险期间届满后，如果主合同继续有效，投保人提出申请，经本公司同意后可续保本附加合同。
本公司有权调整本保险的保险费率，经调整的保险费率将通知投保人，自续保起适用。
凡已发生保险事故的被保险人，本附加合同续保时，不得增加该被保险人保险金额。
主合同终止后，本公司将不再接受续保。
- 5.8 本附加合同的终止** 以下任何一种情况发生时，本附加合同效力终止：
(1) 在本附加合同有效期内投保人向本公司申请解除合同；
(2) 本附加合同其他条款所列本附加合同终止的情形；
(3) 主合同效力终止。

- 5.9 争议处理** 投保人和本公司发生争议时，投保人可以从以下两种争议处理方式中选择一种：
- (1) 提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；
 - (2) 向有管辖权的人民法院提起诉讼。
- 如果投保人选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与本公司协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第（2）种方式处理争议。

⑥ 释义

- 6.1 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： $\text{保险费} \times \text{未到期天数} \div \text{保险单总保障天数} \times 75\%$
- 6.2 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，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。
- 6.3 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。
- 6.4 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。如因病情紧急，未能在以上医院就医，务必在3日内转入。
- 6.5 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。
- 6.6 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。
- 6.7 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。

- 6.8 **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。
- 6.9 **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。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 6.10 **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。
- 6.11 **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。
- 6.12 **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。
- 6.13 **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。
- 6.14 **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。
- 6.15 **极短期保险费** 极短期保险费：保险费×收费比例。收费比例详见附表二。
- 6.16 **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。
- 6.17 **未到期保险费** 保险费×未到期天数÷保险单总保障天数

附表一

合众团体附加住院医疗保险给付限额表

保险责任	一档	二档
1、住院费（床位费）		
每天最高限额	20 元	50 元
每年住院最长天数	90 天	90 天
合计	1800 元	4500
2、住院手术费		
每年最高限额	1200 元	3000
3、药费		
每年最高限额	1000 元	2000
4、医院杂项费		
每年最高限额	1000 元	2500
各项限额合计	5000 元	12000 元

注：以上“医院杂项费”包括化验费、检查费、治疗费、材料费、诊疗费、注射费、输液费、输氧费、救护车费（各项费用的支付范围参照当地社会基本医疗保险的有关规定办理。）

附表二

合众人寿保险股份有限公司极短期收费比例表

保险期间	1 个月	2 个月	3 个月	4 个月	5 个月	6 个月	7 个月	8 个月	9 个月	10 个月	11 个月	12 个月
收费比例	20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

注：1、保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推。

2、保险期间不满 1 个月的，按 1 个月计算。