



请扫描以查询验证条款

中信保诚附加意外住院津贴医疗保险条款阅读指引

- ◆ 中信保诚附加意外住院津贴医疗保险产品提供意外住院津贴保障。
- ◆ 为了帮助您更好地理解本条款，我们先介绍几个本条款中的概念。
 - “我们”指中信保诚人寿保险有限公司。
 - “您”指投保人，就是购买本保险并缴纳保险费的人。
 - “被保险人”指受本保险合同保障的人。
 - “受益人”指发生保险事故后领取保险金的人。
- ◆ 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

- | | |
|---------------|----------------|
| 1 我们保什么、保多久 | 5 如何退保 |
| 1.1 基本保险金额 | 5.1 解除保险合同 |
| 1.2 保险责任 | 6 需关注的其他内容 |
| 1.3 保险期间 | 6.1 保险合同的构成 |
| 1.4 不保证续保 | 6.2 保险金额 |
| 2 我们不保什么 | 6.3 保险责任的开始 |
| 2.1 除外责任 | 6.4 投保年龄 |
| 2.2 其他免责条款 | 6.5 年龄误告 |
| 3 如何支付保险费 | 6.6 合同效力的终止 |
| 3.1 您缴纳保险费的义务 | 6.7 职业或工种变更的处理 |
| 4 如何领取保险金 | 6.8 适用主合同条款 |
| 4.1 受益人 | 7 名词释义 |
| 4.2 保险金的申请 | |

中信保诚附加意外住院津贴医疗保险

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

基本保险金额 1.1 本附加合同（指您购买的《中信保诚附加意外住院津贴医疗保险》产品合同）的基本保险金额以保险单位为基础，保险单位数由您与我们约定并在保险合同上载明。如果该保险单位数有所变更，以变更后的为准。

保险责任 1.2 在本附加合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

举例
您若投保本附加合同 2 个保险单位，被保险人因意外住院 12 天，可获我们意外住院津贴保险金给付为 1200 元：
 $50 \text{ 元/保险单位/天} \times 2 \text{ 保险单位} \times 12 \text{ 天} = 1200 \text{ 元}$

被保险人遭受**意外伤害事故**（见 7 名词释义），且自意外伤害事故发生之日起 180 天内，因该意外伤害事故在**医院**（见 7 名词释义）**住院**（见 7 名词释义）接受治疗，我们将按以下方法计算给付意外住院津贴保险金：

意外住院津贴保险金 = 意外住院津贴保险金每日给付额（50 元/保险单位/天）
× 保险单位数 × **实际住院天数**（见 7 名词释义）

保险期间 1.3 本附加合同保险期间为一年，自生效日 24 时起至次年的对应日 24 时止，如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日 24 时止。

不保证续保 1.4 本附加合同不保证续保。

本附加合同保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

除外责任 2.1 被保险人因以下情形之一造成造成被保险人住院接受治疗的，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）故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- （4）药物过敏、食物中毒、**医疗事故**（见 7 名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （5）**酒后驾驶**（见 7 名词释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7 名词释义）或驾驶**无合法有效行驶证**（见 7 名词释义）的**机动车**（见 7 名词释义）；
- （6）参加**潜水**（见 7 名词释义）、滑水、跳伞、**攀岩**（见 7 名词释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、**探险活动**（见 7 名词释义）及**特技表演**（见 7 名词释义）等高风险活动；

- (7) 因精神和行为障碍而导致的，精神和行为障碍依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版[ICD-10（见7名词释义）]确定；
- (8) 怀孕、流产或分娩；
- (9) 牙齿的治疗、修复，视力矫正；
- (10) 感染艾滋病毒或患艾滋病（见7名词释义）；
- (11) 中暑、高原反应、猝死（见7名词释义）；
- (12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (13) 核爆炸、核辐射或核污染。

其他免责条款 2.2 除第2.1条“除外责任”部分外，本附加合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力终止。

您缴纳保险费的义务 3.1 本附加合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。
保险费以被保险人投保时的职业或工种核定计算。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

受益人 4.1 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。

保险金的申请 4.2 申领保险金时，应向我们提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 被保险人的**法定身份证明**（见7名词释义）文件；
- (4) 基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险结算清单或者结算证明（若以基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险参保人员的身份在医院住院且接受治疗，则需提供）；
- (5) 医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
- (6) 住院医疗费用收据正本及住院费用清单；
- (7) 您、被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
- (8) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相关证明文件。

5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保可能会有损失。

解除保险合同 5.1 您可以随时向我们提出申请解除合同，您在申请时应向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同申请书；
- (3) 您的法定身份证明文件。

本附加合同的效力自我们收到解除合同申请书之日 24 时终止。合同效力终止后，我们将向您退还未满期净保险费（见 7 名词释义）。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

保险合同的构成 6.1 本附加合同由保险单、保险条款、所附的投保书、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

保险金额 6.2 本附加合同的保险金额，即我们根据第 1.2 条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。

保险责任的开始 6.3 您向我们申请投保，经我们同意承保，保险合同成立。

经我们同意承保，并自我们收到保险费（以较后者为准）的当日 24 时起保险合同生效，我们开始承担保险责任。我们将及时出具保险合同。

本附加合同的成立日与生效日以保险合同所载的日期为准。

保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品。若您在本附加合同保险期间届满前重新申请投保，经我们审核同意，并于本附加合同保险期间届满前收取保险费，新的保险合同自本附加合同期满日 24 时起生效。

投保年龄 6.4 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁（见 7 名词释义）计算。

年龄误告 6.5 您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

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，我们有权依照法律规定解除合同，并退还您已缴的当期保险费的未到期保险费（见 7 名词释义），对于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。

合同效力的终止 6.6 以下任何一种情况发生时，本附加合同效力终止：

- (1) 您向我们申请解除合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 主合同效力终止；
- (4) 本附加合同保险期间届满；
- (5) 因主合同或本附加合同其他条款所列情况而终止。

职业或工种变更的处理 6.7 被保险人变更其职业或工种时，您应及时以书面形式通知我们。依照我们的职业分类，我们自收到您书面通知之日起按如下规定办理：

- (1) 被保险人所变更的职业或工种危险程度减低的，我们将按变更前后期保险费差额计算并退还未满期保险费；
- (2) 被保险人所变更的职业或工种危险程度增加的，我们将按变更前后期保险费差额计算并加收未满期保险费；
- (3) 被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们将向您退还未满期净保险费，本附加合同效力终止。

被保险人职业或工种变更后，其危险程度增加，且未依合同约定通知我们，如发生保险事故，我们按实收保险费与应收保险费的比例折算给付保险金。但被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

适用主合同条款 6.8 下列各项条款，适用主合同条款：

- (1) 如实告知与保险合同的解除；
- (2) 保险事故的通知；
- (3) 保险金的给付；
- (4) 诉讼时效
- (5) 变更保险合同；
- (6) 变更通讯方式；
- (7) 争议的处理；
- (8) 特别约定；
- (9) 适用币种。

7 名词释义

意外伤害事故 7.1 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。

- 医院** 7.2 指诊治疾病、护理病人的医疗机构。是面向民众或特定人群提供医疗保健服务的场所，备有一定数量的床位设施、相应的医务人员和必要的设备，通过依法获得有执业资格的医务人员的集体协作，对住院或门诊患者实施科学、规范的诊疗、护理服务。
- 不包括各类诊所、卫生站（室）、防疫站、医务室、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的之医疗机构，也不包括境外（见7名词释义）的医疗机构。
- 住院** 7.3 指被保险人因遭受意外伤害事故或患有疾病以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，且必须同时符合以下三个条件：
- （1）办理了入院及出院手续；
 - （2）全天24小时在医院内接受治疗；
 - （3）入住医院住院部的正式病床。
- 实际住院天数** 7.4 以当地医疗收费标准所定义为准。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。
- 医疗事故** 7.5 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 酒后驾驶** 7.6 指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。
- 无合法有效驾驶证驾驶** 7.7 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）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
 - （4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
 - （5）学习驾车时，未持学习驾驶证明，或无随车指导人员指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
 - （6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 无合法有效行驶证** 7.8 指下列情形之一：
- （1）没有机动车行驶证；
 - （2）未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

机动车	7.9	指以动力装置驱动或者牵引,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。
潜水	7.10	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
攀岩	7.11	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
探险活动	7.12	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,而使自己置身于其中的行为,如:江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
特技表演	7.13	指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
ICD-10	7.14	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。如果出现ICD-10与ICD-0-3(见7名词释义)不一致的情况,以ICD-0-3为准。
感染艾滋病病毒或患艾滋病	7.15	<p>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。</p> <p>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。</p>
猝死	7.16	指表面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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
法定身份证明	7.17	指依据法律规定,由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等,如:出生证明、居民身份证、户口簿、护照、军人证、外国人永久居留身份证、港澳台居民居住证等。
未到期净保险费	7.18	指本附加合同最后一期已缴保险费 \times (1-手续费比例) \times (1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数),经过日数不足一日的按一日计算,手续费比例为35%。
周岁	7.19	<p>指按法定身份证明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。</p> <p>若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致,应当以出生证明记载的日期为准;没有出生证明的,以居民身份证记载的日期为准。</p>
未到期保险费	7.20	指本附加合同最后一期已缴保险费 \times (1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数),经过日数不足一日的按一日计算。

境外

7.21 就本附加合同而言，指除中国大陆以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

ICD-0-3

7.22 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。

（本页以下空白）