



请扫描以查询验证条款

# 阅读指引

**👉 平安附加安享无忧意外住院费用医疗保险产品提供意外住院医疗费用保障**

**👉 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语**

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

**👉 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读**

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划直线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划波浪线的内容为其他我们认为需要特别提示您注意的内容。

**👉 您拥有的重要权益**

- ❖ 犹豫期为20日，犹豫期内您可以要求全额退还保险费.....5.1
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....1.3
- ❖ 您有退保的权利.....5.2

**👉 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.....5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....3.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....1.3
- ❖ 本合同为保证续保合同，保险期间为1年，3年为一个保证续保期间.....1.4
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本合同效力终止.....6.5
- ❖ 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.....脚注
- ❖ 请注意条款所称医院的特定含义.....脚注3

**👉 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	4.2 保险金申请
1.1 保险金额	4.3 保险金的给付
1.2 保险计划	5. 如何退保
1.3 保险责任	5.1 犹豫期
1.4 保险期间和续保	5.2 您解除合同的手续及风险
2. 我们不保什么	6. 需关注的其他内容
2.1 责任免除	6.1 合同构成
2.2 其他免责条款	6.2 合同成立与生效
3. 如何支付保险费	6.3 投保范围
3.1 保险费的支付	6.4 年龄错误的处理
3.2 宽限期	6.5 合同终止
4. 如何领取保险金	6.6 适用主险合同条款
4.1 受益人	费率表

# 中国平安人寿保险股份有限公司

## 平安附加安享无忧意外住院费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

### 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。

**1.1 保险金额** 本合同的基本保险金额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。  
本合同保险金额按本条款第 1.3 条约定、根据基本保险金额进行计算确定。

**1.2 保险计划** 本合同提供两种保险计划。您投保的保险计划将依据投保时您的选择确定，并在保险单上载明。

保险计划一	我们根据本合同“1.3 保险责任”约定保障的被保险人的意外住院医疗费用仅包含 <b>基本医疗保险</b> <sup>1</sup> 范围内的住院医疗费用
保险计划二	我们根据本合同“1.3 保险责任”约定保障的被保险人的意外住院医疗费用包含基本医疗保险范围内的住院医疗费用及基本医疗保险范围外的住院医疗费用

**1.3 保险责任** 在本合同保险期间内，我们将根据您选择的保险计划承担对应的保险责任：

#### 意外住院医疗费用 （一）投保本合同保险计划一的

#### 保险金

被保险人因遭受**意外伤害**<sup>2</sup>并自该意外伤害发生之日起 180 日内在**医院**<sup>3</sup>进行**住院**<sup>4</sup>治疗的，我们就其与该次意外伤害事故相关的实际支出的、符合签发保险单

<sup>1</sup> **基本医疗保险**指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

<sup>2</sup> **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。

<sup>3</sup> **医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的基本医疗保险定点的医院普通部（不包含其中的**特需部**、外宾部、干部病房），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

**特需部**指设立于基本医疗保险定点的医院中，医疗费收费主体为基本医疗保险定点的医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

（1）在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述；

（2）虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

<sup>4</sup> **住院**指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

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 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续 1 日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

分支机构所在地基本医疗保险规定的、合理且必要<sup>5</sup>的住院医疗费用在扣除被保险人按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿并适用补偿原则后乘以约定的给付比例给付意外住院医疗保险金。

## （二）投保本合同保险计划二的

被保险人因遭受意外伤害并自该意外伤害发生之日起 180 日内在医院进行住院治疗的，我们就其与该次意外伤害事故相关的实际支出的合理且必要的住院医疗费用在扣除被保险人按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿并适用补偿原则后乘以约定的给付比例给付意外住院医疗保险金。

## （三）本合同中“约定的给付比例”如下：

给付条件	约定的给付比例
每次住院 <sup>6</sup> 治疗时从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿	100%
每次住院治疗时未从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿	60%

在每一保险期间内，意外住院医疗保险金累计给付以该年度基本保险金额为限。

## 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

### 1.4 保险期间和续保

本合同的保险期间为 1 年。

自本合同的生效日起，每 3 年为一个保证续保期间。保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本合同：

在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时年龄对应的费率收取保险费，续保后的新合同生效。但若于保证续保期间内任一保险期间届满时存在下列情形之一时，本合同不再接受续保：

- （1）续保时被保险人年满 86 周岁<sup>7</sup>；
- （2）主险合同交费期满或主险合同已办理减额交清；
- （3）主险合同效力中止。

每个保证续保期间届满时，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

<sup>5</sup> 合理且必要指同时满足下列要求：

- （1）治疗所必需的；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的；
- （3）非试验性、研究性项目所产生的；
- （4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

<sup>6</sup> 每次住院指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但如果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 日，视为同一次住院。

<sup>7</sup> 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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为 2018 年 10 月 1 日，则 2019 年 10 月 2 日至 2020 年 10 月 1 日期间，被保险人年龄为 1 周岁。

若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

## 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。

### 2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院治疗的，我们不承担给付意外住院医疗保险金的责任：

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. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**<sup>8</sup>；
4. 被保险人**酒后驾驶**<sup>9</sup>**机动车**<sup>10</sup>；
5. **战争**<sup>11</sup>、**军事冲突**<sup>12</sup>、**暴乱**<sup>13</sup>或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
8. 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
9. 被保险人因药物过敏或精神和行为障碍（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）<sup>14</sup>确定）导致的伤害；
10. 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**<sup>15</sup>不在此限；
11. 被保险人从事**潜水**<sup>16</sup>、跳伞、**攀岩**<sup>17</sup>、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**<sup>18</sup>、摔跤、**武术比赛**<sup>19</sup>、**特技表演**<sup>20</sup>、赛马、赛车等高风险运动；
12. 人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；
13. 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩

<sup>8</sup> **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。

<sup>9</sup> **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>10</sup> **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或履带车辆。

<sup>11</sup> **战争**指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>12</sup> **军事冲突**指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>13</sup> **暴乱**指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>14</sup> 《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

<sup>15</sup> **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。

<sup>16</sup> **潜水**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。

<sup>17</sup> **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>18</sup> **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。

<sup>19</sup> **武术比赛**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

<sup>20</sup> **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；

14. 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用。

## 2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.3 保险责任”、“5.1 犹豫期”、“6.4 年龄错误”、“脚注 3 医院”、“脚注 4 住院”。

## ③ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

### 3.1 保险费的支付

您可以选择一次性支付或分期支付本合同的保险费。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在**保险费约定支付日**<sup>21</sup>支付其余各期的保险费。

### 3.2 宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。

在保证续保期间内每一保险期间届满时，如果您未支付下一个保险期间的保险费，则每一保险期间期满日的次日零时起 60 日为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

除另有约定外，如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

## 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。

### 4.1 受益人

除另有指定外，意外住院医疗保险金受益人为被保险人本人。

### 4.2 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

#### 意外住院医疗保险金申请所需的证明和资料

由受益人填写保险金给付申请书，并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**<sup>22</sup>；
3. 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险、城乡居

<sup>21</sup> **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>22</sup> **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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

民大病保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明)；  
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，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

### 4.3 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据我们公示的利率（不低于中国人民银行公布的同时金融机构人民币活期存款基准利率）计算的利息损失。

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，将根据已有证明和资料对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，将支付相应的差额。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

### 5.1 犹豫期

自您签收本合同之日起，有 20 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

### 5.2 您解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**<sup>23</sup>。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

## 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。

### 6.1 合同构成

平安附加安享无忧意外住院费用医疗保险合同（简称本合同）由本保险条款、保

<sup>23</sup> **现金价值**：其计算公式为“保险费 × (1-35%) × (1-经过天数/保险期间的天数)”，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。  
“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及  
与本合同有关的其他书面材料共同构成。

- 6.2 合同成立与生效** 您提出投保申请且我们同意投保，本合同成立。  
如果本合同与主险合同同时投保，本合同的生效日与主险合同相同。  
如果您在主险合同保险期间内投保本合同，本合同生效日以批单所载的日期为  
准。  
除另有约定外，我们自本合同生效时起开始承担保险责任。
- 6.3 投保范围** 本合同接受的被保险人投保年龄为 0 周岁(须出生满 28 日)至 80 周岁，且须符  
合投保当时我们的规定。  
若您在被保险人 81 周岁至 85 周岁期间投保本产品的，需要满足以下两个条件：  
(1) 非首次投保；  
(2) 您需在上一个保险期间届满后 60 日内续保或提出重新投保申请。
- 6.4 年龄错误的处理** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上  
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合同约定投保年龄  
限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解  
除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；  
2. 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保险费。如果已经发生保险事故，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不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们  
向您退还多收的保险费。
- 6.5 合同终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：  
1. 在保险期间内解除本合同的；  
2. 我们已经履行完毕保险责任的；  
3. 主险合同效力终止；  
4. 本合同的被保险人身故，本合同效力终止，我们退还本合同的现金价值；  
5. 本合同保险期间届满的；  
6. 本合同约定的其他终止事项。
- 6.6 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：  
1. 保险事故通知；  
2. 明确说明与如实告知；  
3. 未还款项；  
4. 合同内容变更；  
5. 联系方式变更；  
6. 争议处理。

## 《平安附加安享无忧意外住院费用医疗保险》年交费率表

（每份 1000 元基本保险金额）

单位：人民币元

投保年龄	计划一			计划二		
	首份	续份（2-20份）	续份（21份及以上）	首份	续份（2-20份）	续份（21份及以上）
0-5	7	6	2	11	9	3
6-10	8	6	2	12	10	3
11-15	9	7	2	14	11	3
16-20	10	8	2	15	12	3
21-25	11	9	3	17	14	4
26-30	12	10	3	18	14	4
31-35	13	10	3	20	16	4
36-40	14	11	3	21	17	5
41-45	15	12	3	23	18	5
46-50	16	13	4	24	19	5
51-55	20	16	4	30	24	6
56-60	30	24	6	45	36	9
61-65	35	28	7	63	50	13
66-70	60	48	12	108	86	22
71-75	70	56	14	126	101	26
76-80	80	64	16	144	115	29
81-85	100	80	20	180	144	36

注：

1. 月交保费=年交保费\*0.1，季交保费=年交保费\*0.3，半年交保费=年交保费\*0.6；
2. 81-85 周岁的费率仅适用于续保或保证续保期间届满 60 日内重新投保。

（完）