



请扫描以查询验证条款

平安附加舒享住院费用医疗保险

阅读指引

👉 平安附加舒享住院费用医疗保险产品提供住院费用保障

👉 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

- ❖ 本合同有90日的等待期.....1.3
- ❖ 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
- ❖ 费用补偿型医疗保险适用补偿原则.....1.3
- ❖ 基本医疗保险或公费医疗结算可能会影响保险金给付比例，请您注意.....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.....6.4
- ❖ 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
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义.....脚注2

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

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加舒享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 保险计划

本合同保险金的年度给付限额、给付比例详见下表。

年度给付限额	1 万元
给付比例	80% (如您按拥有基本医疗保险或公费医疗的情况投保,但申请理赔时未从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿,则给付比例为 60%)

1.2 投保范围

本合同接受的被保险人投保年龄为 0 周岁¹(须出生满 28 日)至 60 周岁,且须符合投保当时我们的规定。

若您在被保险人 61 周岁至 65 周岁期间投保本产品的,需要满足如下情形之一,并经我们审核同意:

- (1) 非首次投保且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;
- (2) 您已投保指定的产品,并在我们指定的期限内首次投保本产品。

若您通过家庭保单的形式为家庭成员投保主险合同,您可以在一次投保行为中同时为符合我们承保条件的该家庭成员投保本产品,家庭成员仅指投保人本人、投保时与投保人具有合法婚姻关系的配偶、投保人的父母以及投保人的子女。

1.3 保险责任

在本合同保险期间内,我们承担以下保险责任:

等待期

被保险人在本合同生效之日起(含生效当日)90 日内经**医院**²确诊发生疾病,

¹ 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 0 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。

² 医院指经中华人民共和国卫生健康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(不包含医院的**特需部**、**外宾部**、**干部病房**、**国际部**、**VIP 部**等),不包括**昂贵医院**、**疗养院**、**护理院**、**康复医院**、**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”、

因该疾病而导致**住院³**治疗的，无论上述治疗时间与本合同生效之日是否间隔超过 90 日，我们都不承担给付保险金的责任。

上述 90 日的时间为等待期。

以下四种情形，无等待期：

1. 被保险人因**意外伤害⁴**发生上述情形的；
2. 您在保证续保期间内续保本产品的；
3. 您在不迟于上一保证续保期间届满后60日重新投保本产品且经我们审核同意的；
4. 您已投保指定的产品，并在我们指定的期限内首次投保本产品且经我们审核同意的。

住院医疗费用 保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间累计住院180日内发生的**合理且必要⁵**的住院医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在年度给付限额内给付住院医疗费用保险金。

本合同约定的“住院医疗费用”包含如下内容：

(1) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房（不包括单人病房、观察病房、套房、家庭病床）的住院床位费。

(2) 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

(3) 重症监护室床位费

指住院期间出于**医学必要⁶**被保险人需在**重症监护病房⁷**进行合理且必要

“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。

昂贵医院指超出惯常医疗费用水平的医院。由于各医疗机构的收费水平可能发生变化，我们会跟踪分析并适时更新和公布昂贵医院列表，您可通过我们的官方网站 (<https://life.pingan.com/>) 查询，我们保留对昂贵医院列表进行变更的权利，以就诊时我们最新的列表为准。

³ **住院**指被保险人因疾病或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。

⁴ **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。

⁵ **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。

⁶ **医学必要**指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- (1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

的医疗而产生的床位费。

(4) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(5) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为医院独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

(6) 检查检验费

指住院期间实际发生的，以诊断为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(7) 治疗费

指住院期间以治疗为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医疗理及其他特殊疗法⁸**费用。

(8) 药品费和医疗器械使用费

药品费指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。药品费中不包含中草药费用。

医疗器械使用费指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而购买、租用和使用的医疗器械发生的费用。

(9) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、**专科医生⁹**的费用。

(10) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

(11) 转诊救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**救护车的使用仅限于同一地级市或直辖市中的医疗运送。**

(12) 住院前后门诊费用

指每次住院前后各30日内因与该次住院相同原因而产生的门诊费用，包

(4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

(5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

(6) 非试验性或研究性。

⁷ **重症监护病房**指经医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机、人工呼吸机、紧急药物、各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

⁸ **物理治疗、中医疗理及其他特殊疗法**：**物理治疗**是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；**中医疗理**是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；**其他特殊疗法**包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

⁹ **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

括医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费和医疗器械使用费。
医生诊疗费指主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费；检查检验费、治疗费、药品费和医疗器械使用费同以上第（6）（7）（8）项约定。

保险金计算方法

我们按照如下公式计算每次住院应当给付的保险金：

一次住院应当给付的金额 = 被保险人发生的住院医疗费用的有效金额 × 给付比例

说明：

- （1）**一次住院**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。
- （2）**被保险人发生的住院医疗费用的有效金额** = 被保险人住院发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从**基本医疗保险¹⁰、城乡居民大病保险或公费医疗**等其他途径获得的费用补偿
被保险人多次住院累计发生的住院医疗费用的有效金额等于单次住院发生的住院医疗费用的有效金额相加。
- （3）**给付比例**：住院医疗费用保险金的给付比例为 80%；若您按被保险人拥有**基本医疗保险或公费医疗**的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，则上述保险金的给付比例为 60%。
- （4）**保险金给付限额**：在本合同保险期间内，被保险人不论一次或多次经医院确诊必须进行住院治疗的，我们按照约定给付住院医疗费用保险金，但累计给付金额不得超过保险金的年度给付限额。

责任的延续

对被保险人在本合同保险期间内发生的且延续至本合同保险期间届满后 30 日内的合理且必要的住院医疗费用，我们仍然依据本合同约定承担给付保险金的责任。

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**）和其他主体（包括工作单位、第三方侵权责任主体或本公司在内的任何商业保险机构等）取得医疗费用补偿的，我们将按本合同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合理且必要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，我们按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费，续保后的保险合同生效。

但若于保证续保期间内每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 66 周岁；
- （2）主险合同交费期满或主险合同已办理减额交清。

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，进入下一个保证续保期间；若我们审核不同意，将及时通

¹⁰ 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。

知您，本合同自保证续保期间届满日终止。

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

因下列情形之一造成被保险人住院治疗的，我们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. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹¹；
4. 被保险人**酒后驾驶**¹²**机动车**¹³；
5. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁴期间因疾病导致的；
6. **战争**¹⁵、**军事冲突**¹⁶、**暴乱**¹⁷或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. **遗传性疾病**¹⁸，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁹；
9. 保险单中特别约定的除外疾病；
10. **既往症**²⁰；
11. 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
12. 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》（ICD-10²¹）确定）导致的伤害；
13. 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**²²不在此限；
14. 疗养、矫形、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、**美容**²³、

¹¹ **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。

¹² **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。

¹³ **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。

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。

在人体血液或其它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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **暴乱**指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **既往症**指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

²¹ **ICD-10**指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版，是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法，您可通过我们的官方网站（<https://life.pingan.com/>）查询该内容。

²² **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。

²³ **美容**包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外

- 牙科保健、牙科治疗、**康复治疗²⁴**、非意外事故所致整容手术；
15. 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
16. 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
17. 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）；
18. 被保险人从事**潜水²⁵**、跳伞、**攀岩²⁶**、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险²⁷**、摔跤、**武术比赛²⁸**、**特技表演²⁹**、赛马、赛车等高风险运动；
19. 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；
20. 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；
21. 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：“1.1 保险计划”、“1.3 保险责任”、“5.1 犹豫期”、“6.3 年龄错误的处理”、“脚注 2 医院”“脚注 3 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，如果不及交费可能会导致合同效力终止。

3.1 保险费的支付

本合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付，但主险合同保险费已豁免的情况除外。

若您同时为一名以上的家庭成员投保，针对一次投保时承保的家庭成员人数的不同，本合同将适用不同的家庭费率因子（详见附表），即您需交纳的保险费将乘以对应的家庭费率因子。

3.2 宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，您在支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自**保险费约定支付日³⁰**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。

的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色、上肢肘关节远端及面部静脉曲张的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、除腋臭。

²⁴ **康复治疗**指以功能性恢复为目的的医疗方法，通常包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法、生物反馈疗法、运动疗法、作业疗法、康复营养、康复护理等。

²⁵ **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。

²⁶ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁷ **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。

²⁸ **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。

²⁹ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

³⁰ **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（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

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，本合同的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：

**住院费用医疗
保险金申请所
需的证明和资
料**

1. 保险合同；
2. 申请人的**有效身份证件**³¹；
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期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，根据已有证明和资料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。

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。

³¹ 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。

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³²。
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** 平安附加舒享住院费用医疗保险合同（简称本合同）由本保险条款、保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。
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。
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 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。
- 6.4 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. 主险合同效力终止；
 3. 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；
 4. 本合同约定的其他终止事项。

³² 现金价值的计算分两种情况：

(1) 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保本产品的：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 当前保险期间已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 当前保险期间已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (当前保险期间合同已生效天数 - 90) / (当前保险期间合同生效日至保险费交至日的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 续保或保证续保期间届满后 60 日内重新投保、已投保指定的产品并在指定期限内首次投保本产品的：

现金价值 = 当前保险期间已交保险费 × (1 - 35%) × (1 - 当前保险期间合同已生效天数 / 当前保险期间合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

- 6.5 **适用主保险合同条款** 下列各项条款，适用主保险合同条款：
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。

附表：

《平安附加舒享住院费用医疗保险》费率表

一、标准体保险费计算公式

标准体保险费=单位费率×家庭费率因子×档次费率因子

二、家庭费率因子

家庭成员人数	家庭费率因子
1人	100%
2人	95%
3人	90%
4人及以上	85%

三、档次费率因子

档次	档次费率因子
一	0.8
二	1
三	1.2
四	1.4
五	1.6
六	1.8
七	2

注：根据所在地区经济发展水平、医疗卫生情况、基本医疗保险、业务预期赔付情况以及风险管理水平等因素确定。

四、非标准体保险费计算公式

非标准体保险费=标准体保险费+弱体加费费率+职业加费费率

弱体加费费率=标准体保险费×健康风险因子

职业加费费率=标准体保险费×职业因子

五、健康风险因子

健康风险等级	健康风险因子
标准体	0%
次标准体一级	10%
次标准体二级	20%
次标准体三级	30%
次标准体四级	40%
次标准体五级	50%

注：健康风险因子在投保人申请投保时经核保评估依据被保险人的健康风险状况确定。

六、职业因子

职业风险等级	职业因子
一级	0
二级	20%

注：职业因子在投保人申请投保时经核保评估依据被保险人的职业风险状况确定。

七、单位费率表

单位：人民币元

投保年龄	首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保本产品		投保年龄	续保或保证续保期间届满后 60 日内重新投保、已投保指定的产品并在指定期限内首次投保本产品	
	有基本医疗保险或公费医疗	无基本医疗保险或公费医疗		有基本医疗保险或公费医疗	无基本医疗保险或公费医疗
0-2	1074	1611	0-2	1342	2013
3-4	811	1217	3-4	1014	1521
5-9	323	485	5-9	404	606
10-14	183	275	10-14	229	344
15-19	194	291	15-19	242	363
20-24	271	407	20-24	339	509
25-29	280	420	25-29	350	525
30-34	410	615	30-34	512	768
35-39	427	641	35-39	534	801
40-44	564	846	40-44	705	1058
45-49	703	1055	45-49	879	1319
50-54	877	1316	50-54	1096	1644
55-59	1054	1581	55-59	1317	1976
60	1342	2013	60-64	1677	2516
			65	2037	3056

(完)