

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿附加团体每日住院现金收入保障医疗保险条款

[2012]字第1-1号文呈报
中国保险监督管理委员会备案

目录

感谢您⁽¹⁾选择了我们-工银安盛人寿保险有限公司。

在您阅读本条款之前，请浏览一下目录，以便于对条款结构有一个大致的了解。

温馨提示

第一章 保险责任条款：向您介绍本附加合同给您提供的保险保障。

第一条	合同的构成
第二条	投保范围
第三条	保险期间
第四条	保险金额及份数
第五条	保险责任
第六条	责任免除

第二章 费用条款：向您介绍本附加合同的保险费。

第七条	保险费
-----	-----

第三章 保单理赔服务条款：向您介绍保险金申请和理赔办理的手续。

第八条	保险事故的通知
第九条	保险金的申请
第十条	保险金的给付

第四章 保单变更服务条款：向您介绍我们为您提供的保单变更服务。

第十一条	保险份数变更
第十二条	被保险人人数变更
第十三条	受益人的指定和变更
第十四条	地址的变更
第十五条	年龄及性别的确定与错误处理

第五章 一般条款：向您介绍您对本附加合同所需了解的其他内容。

第十六条	如实告知
第十七条	合同解除权的限制
第十八条	资料提供
第十九条	特别约定
第二十条	合同的解除
第二十一条	争议处理

第六章 名词释义：向您解释本附加合同中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解。

温馨提示

产品概述：

您购买的保险是工银安盛人寿附加团体每日住院现金收入保障医疗保险，英文简称 GHPA。这是一种为**团体**⁽²⁾成员因**意外伤害**⁽³⁾或疾病**住院**⁽⁴⁾而提供现金收入保障的保险。

合同的构成：

《工银安盛人寿附加团体每日住院现金收入保障医疗保险合同》（以下简称“本附加合同”）由保单首页、保单利益表和其他保险凭证及所附条款、投保单、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

如上述文件正本留我们存档，其复印件或电子影印件效力与正本相同；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

投保范围：

本附加合同接受的**被保险人**⁽⁵⁾，必须是身体健康、能正常生活、工作或学习的投保团体成员；其身体健康的配偶、子女或父母经我们审核同意后也可作为本附加合同的被保险人。

如实告知：

订立本附加合同时，我们将向您明确说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款，您也应当如实告知与本附加合同有关的情况。

及时通知：

被保险人人数变动时，您应及时书面通知我们。您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

第一章 保险责任条款

第一条 合同的构成

《工银安盛人寿附加团体每日住院现金收入保障医疗保险合同》（以下简称“本附加合同”）由保单首页、保单利益表和其他保险凭证及所附条款、投保单、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

如上述文件正本留我们存档，其复印件或电子影印件效力与正本相同；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同的英文简称 GHPA。

第二条 投保范围

本附加合同接受的被保险人，必须是身体健康、能正常生活、工作或学习的投保团体成员；其身体健康的配偶、子女或父母经我们审核同意后也可作为本附加合同被保险人。

第三条 保险期间

您提出保险申请、经我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险合同开始生效，本附加合同生效日与主保险合同生效日一致。

我们自保险合同所载生效日当日 24 时起开始承担保险责任，保险责任至约定的终止日 24 时止。但被保险人的主保险合同终止时，该被保险人的附加合同同时终止。

除有特殊约定，本附加合同的保险期间为 1 年。

第四条 保险金额及份数

本附加合同每份“每日住院现金收入保障”的保险金额为人民币 20 元。本附加合同购买的保险份数由您和我们约定并于保险合同内载明。若保险份数根据本附加合同其他条款发生变更，则以变更后的保险份数为准。

第五条 保险责任

在本附加合同有效期内，被保险人因意外伤害经医生⁽⁶⁾诊断必须住院治疗，我们给付的**保险金=实际住院日数⁽⁷⁾×“每日住院现金收入保障”**；被保险人因疾病经医生诊断必须住院治疗时，我们给付的**保险金=(实际住院日数-免赔天数)×“每日住院现金收入保障”**（除有特殊约定，免赔天数为3日）。

对于首次住院日不在保单期限内的住院治疗，我们对该被保险人该次住院不承担保险责任。

每次住院最高给付日数以180日为限。

首次投保本附加保险或非连续投保本附加保险时，被保险人因疾病住院治疗的，等待期为自本附加合同生效之日起30日；续保或因意外伤害住院治疗的，无等待期。**对等待期内或在本附加合同生效之前发生住院治疗的，我们对该被保险人不承担保险责任。**

被保险人因同一疾病或意外伤害，或因此引起的并发症必须住院二次或以上时，如前次出院日期与后次入院日期间隔未超过90日者，其保险金给付及其限额，均视为一次住院办理。

第六条 责任免除

除有特殊约定，因下列情形之一，导致被保险人住院的，我们不承担保险责任：

- 一、 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、 被保险人醉酒⁽⁸⁾、故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、 被保险人酒后驾驶⁽⁹⁾，无合法有效驾驶证驾驶⁽¹⁰⁾，或驾驶无有效行驶证⁽¹¹⁾的机动车；
- 五、 被保险人因患精神疾病或遭遇医疗事故；
- 六、 被保险人怀孕、流产或分娩及其所引致的并发症（但因遭受意外伤害所致，不在此限），或因人工受孕、不孕症、不育症、非以治疗为目的之避孕及绝育手术；
- 七、 被保险人因牙齿护理、治疗或手术（但因遭受意外伤害所致，不在此限），或因镶补牙齿、装设假齿、假肢、假眼、眼镜、助听器或其它附属品；
- 八、 被保险人因美容、外科整形（但因遭遇意外伤害所致之必要外科整形，不在此限）、视力矫正、先天性畸形矫治导致住院的；

- 九、 被保险人体检、免疫接种、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗（康复性治疗、物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）；
- 十、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物⁽¹²⁾、管制药品⁽¹³⁾或毒品⁽¹⁴⁾；
- 十一、 被保险人从事或参与潜水⁽¹⁵⁾、跳伞、攀岩运动⁽¹⁶⁾、探险活动⁽¹⁷⁾、武术比赛⁽¹⁸⁾、摔跤比赛、特技表演⁽¹⁹⁾、赛马、赛车等高风险运动；
- 十二、 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十三、 被保险人从事或参与恐怖主义活动；
- 十四、 本附加合同生效日前已存在，而您未在投保时如实告知的疾病、症状或既往慢性疾病、症状之复发、先天性疾病、遗传性疾病及其并发症或后遗症。

第二章 费用条款

第七条 保险费

您应当按照本附加合同约定向我们支付保险费。

本附加合同为非保证续保合同,若我们不接受续保,将于主保险合同的保险期间届满前书面通知您。

第三章 保单理赔服务条款

第八条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险人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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在符合条件的医疗机构⁽²⁰⁾ 就诊。若因急诊未在符合条件的医疗机构就诊的，应在 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转到符合条件的医疗机构。

第九条 保险金的申请

一、在本附加合同有效期内，被保险人发生住院医疗的，由被保险人（或被保险人的委托代理人或法定代理人）作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向我们申请给付保险金：

1. 保险合同或其他保险凭证原件；
2. 被保险人的有效身份证件复印件；
3. 由符合条件的医疗机构出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书、出院小结等复印件；
4. 被保险人的委托代理人或法定代理人的有效身份证件及委托授权书或法定代理关系证明原件；
5. 医疗费原始凭证和费用清单（处方）复印件；
6. 被保险人或其委托代理人或法定代理人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料原件。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

二、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。

三、受益人未满 18 周岁⁽²¹⁾ 的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

四、受益人向我们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。

第十条 保险金的给付

一、我们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（若需补充资料，以我们收到补充资料之日起算）。对属于保险责任的，我们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。

我们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，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。

二、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。

第四章 保单变更服务条款

第十一条 保险份数变更

在本附加合同有效期内，您可以申请变更本附加合同的份数。增加份数的，必须符合我们的投保和核保规定并交付相应增加的保险费；减少份数的，减少后的份数也必须满足申请变更时我们规定的最低限制。您的变更申请经我们审核同意后，应当由我们在保险合同或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

第十二条 被保险人人数变更

- 一、您需要增加被保险人的，应书面通知我们。经我们审核同意，我们于收到保险费的当日 24 时起或双方约定之日起开始对增加的被保险人承担保险责任。
- 二、您需要减少被保险人的，应书面通知我们。我们按照本附加合同对该被保险人所承担的保险责任于我们收到该通知之日 24 时终止，并退还该被保险人的**未满期保险费**⁽²²⁾。
- 三、如本附加合同的被保险人人数少于 5 人的，或低于团体中符合参保条件人数的 75% 时，我们有权解除本附加合同，并在扣除 **25% 的手续费**⁽²³⁾ 后退还未满期保险费。

第十三条 受益人的指定和变更

除有特殊约定，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 地址的变更

您的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们；您未以书面形式通知的，我们按本附加合同所载最后通讯地址发送的有关通知，均视为已送达。

第十五条 年龄及性别的确定与错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。如果发生错误则根据下列规定办理：

- 一、如果被保险人的真实年龄不符合投保当时我们投保规则中的年龄限制，我们不承担对该被保险人的保险责任，并退还该被保险人的未到期保险费。**

- 二、如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费多于已交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按已交保险费和应交保险费的比例给付。**

- 三、如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费少于已交保险费的，我们将多收的保险费无息退还您。**

第五章 一般条款

第十六条 如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十七条 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十八条 资料提供

您应向我们提供每一个被保险人的姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本附加合同

有关的一切资料，并建议您详细记录并保存以上资料。

第十九条 特别约定

如我们以特别约定或附加条件承保本附加合同，我们将在保单利益表或批注上载明特别约定。如该特别约定与本附加合同有不一致的，以该特别约定为准。

第二十条 合同的解除

本附加合同有效期内，您可向我们提出解除合同的书面申请，并将本附加合同及其他保险凭证退还我们。本附加合同自我们收到书面申请之日起，保险责任终止。我们于收到您的书面申请、本附加合同及其他保险凭证之日起 30 日内在扣除 25% 的手续费后退还您的未满期保险费。

第二十一条 争议处理

本附加合同履行过程中发生任何争议，解决方式同主保险合同。

第六章 名词释义

- 您⁽¹⁾：是指投保团体。
- 团体⁽²⁾：是指中国境内非因购买保险而组织的合法团体，包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 意外伤害⁽³⁾：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。
- 住院⁽⁴⁾：**是指被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断必须住院治疗并经正式办理住院手续后，在符合条件的医疗机构接受住院治疗，但持续住院接受治疗时间未超过 24 小时的除外，且不当包括入住门（急）诊观察室、联合病房、家庭病房及其他挂床住院。其住院期间如有离院外出，自离院当日起，视为自动离院，我们仅就该日以前之住院治疗承担保险责任。**
- 被保险人⁽⁵⁾：是指本附加合同所附被保险人名册中所载人员。
- 医生⁽⁶⁾：是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生（被保险人、受益人及两者的配偶或直系亲属除外）。
- 实际住院日数⁽⁷⁾：以符合条件的医疗机构出具的入院、出院手续为准在符合条件的医疗机构内的实际住院天数。
- 醉酒⁽⁸⁾：即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。
- 酒后驾驶⁽⁹⁾：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。
- 无合法有效驾驶证驾驶⁽¹⁰⁾：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。
- 无有效行驶证⁽¹¹⁾：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。
- 处方药物⁽¹²⁾：是指必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品。
- 管制药品⁽¹³⁾：是指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。
- 毒品⁽¹⁴⁾：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。
- 潜水⁽¹⁵⁾：是指以辅助呼吸器材进行的水下运动。
- 攀岩运动⁽¹⁶⁾：是指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 探险活动⁽¹⁷⁾：是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。
- 武术比赛⁽¹⁸⁾：是指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 特技表演⁽¹⁹⁾：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

符合条件的医疗机构⁽²⁰⁾：是指符合下列所有条件之中国境内机构：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
3. 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
4. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
5. 为当地社会（基本）医疗保险机构指定或认可的二级或二级以上及同等级别的医院。

周岁⁽²¹⁾：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

未到期保险费⁽²²⁾：按本期应交保险费乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费承保日数（年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日）计算的保险费。

$$\text{公式：未到期保险费} = \text{本期应交保险费} \times \frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费承保日数}}$$

手续费⁽²³⁾：是指每份保险合同平均承担管理费用（含营业费用、各项税金、保险保障基金）和代理费用之和。

[本页内容结束]