



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司

国寿附加乐学无忧住院定额给付医疗保险（A 款）利益条款

第一条 保险合同构成

国寿附加乐学无忧住院定额给付医疗保险（A 款）合同（以下简称本附加合同）是本公司特定个人人身保险合同（以下简称主合同）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司审核同意而订立。

本附加合同由保险单及所附国寿附加乐学无忧住院定额给付医疗保险（A 款）利益条款（以下简称本附加合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

本附加合同的投保范围与主合同相同。

第三条 保险期间和续保

本附加合同的保险期间为一年。

本附加合同所指续保，为不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本保险，经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第四条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在等待期（按照本公司相关规定续保的，不受等待期的限制）后因疾病，在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，本公司按住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金。若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。等待期由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续对本次住院治疗承担给付保险金的责任。

本公司对被保险人每次住院的给付日数以九十日为限。被保险人多次住院的，本公司累计给付日数以一百八十日为限。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院诊疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- 二、被保险人在本附加合同生效前的未愈疾病；
- 三、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 四、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- 五、被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- 六、被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- 七、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- 八、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条 住院日定额给付金额和保险费

本附加合同住院日定额给付金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

本附加合同保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第七条 保险金申请所需证明和资料

申请医疗保险金时，所需证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件等资料；
4. 若由代理人代为申请，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请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和资料。

第八条 附加合同终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- 一、主合同终止；
- 二、被保险人身故；
- 三、投保人解除本附加合同；
- 四、本附加合同约定的其他终止事项。

本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本附加合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第九条 附则

- 一、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。
- 二、本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。
- 三、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第十条 释义

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，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。

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。

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、变形或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。

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。