



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费用补偿医疗保险（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费用补偿医疗保险（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费用补偿医疗保险（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）后因患疾病，在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构进行住院或特定门诊诊疗，本公司依下列约定承担保险责任：

对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的住院或特定门诊医疗费用，本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定给付比例给付住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金。等待期、住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金的免赔额及给付比例，分别按照被保险人是否参加当地基本医疗保险、公费医疗的情况，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治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续承担给付医疗保险金责任的期限，特定门诊治疗以保险期间届满的次日起十五日为限，住院治疗以保险期间届满的次日起九十日为限。

本公司给付的住院和特定门诊医疗保险金之和以保险金额为限，一次或累计给付的医疗保险金达到本附加合同约定的保险金额时，本附加合同终止。

#### 第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出住院或特定门诊医疗费用的，本公司不承担给付医疗保险金责任：

- 一、保险单中特别约定的本公司不承担保险责任的事项；
- 二、被保险人对本附加合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；
- 三、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；
- 四、被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- 五、被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- 六、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；

## 七、主合同列明的其他责任免除事项。

### 第六条 保险金额和保险费

本附加合同的保险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

申请住院或特定门诊医疗保险金时，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住院或特定门诊医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
4. 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的住院或特定门诊医疗费用结算证明；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相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。

特定门诊：指依照当地基本医疗保险主管部门有关规定，由统筹基金支付医疗费的大病门诊等特殊疾病门诊，具体范围由投保人与本公司协商确定。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

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。