

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指华贵人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人、连带被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.4条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 本保险合同有等待期，由投保人和本公司在投保时约定……………第2.3条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，请予以关注……………第2.5条
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司……………第4.2条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 合同效力
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险
- 1.6 合同终止

2.5 责任免除

3. 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳
- 3.2 续保

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金的申请
- 4.4 诉讼时效

2. 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 等待期
- 2.4 保险责任

5. 其他需要注意的事项

- 5.1 被保险人、连带被保险人的变动

华贵人寿保险股份有限公司

华贵附加团体公共保额住院医疗保险条款

在本条款中，1.1条、1.5条、2.1条、2.3条、2.4条、2.5条、4.1条、4.2条、4.3条中关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。

1. 保险合同

1.1 合同构成 华贵附加团体公共保额住院医疗保险合同（以下简称“本合同”）是华贵团体住院医疗保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本合同由保险单或其他保险凭证及所附华贵附加团体公共保额住院医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名单、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围 本合同的投保人、被保险人、连带被保险人与主险合同相同。

1.3 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立且本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.4 合同效力 本合同没有规定，主险合同有规定的，适用主险合同。本合同有规定，主险合同没有规定的，适用本合同。本合同内容与主险合同相抵触的，以本合同为准。主险合同无效，本合同亦无效。

**1.5 投保人解除合同的
手续及风险** 1. 本合同生效后，投保人可以要求解除本合同。主险合同解除时，本合同同时解除。投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）投保人已通知被保险人解除合事实的有效证明。

2. 自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请之日起30日内以银行转账方式向投保人退还本合同项下未发生过保险金给付的各被保险人对应的现金价值；对发生过保险金给付的被保险人，将不退还对应的现金价值。投保人解除合同可能会遭受一定损失。

1.6 合同终止 以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

2.1 基本保险金额 本合同基本保险金额为本合同所有被保险人共用的基本保险金额。
本合同基本保险金额、每位被保险人的公共保额住院医疗保险金使用限额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的本合同基本保险金额及每位被保险人的公共保额住院医疗保险金使用限额将在保险单或其他保险凭证上载明。

2.2 保险期间 本合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，并在保险单上载明。

2.3 等待期 本合同等待期由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。

等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，投保人为被保险人首次投保本保险或非连续性投保本保险的，自本合同生效日零时开始起算，本合同生效后增加的被保险人的等待期自本公司承担该被保险人的保险责任之日的零时开始起算。投保人为同一被保险人连续投保本保险，续保合同保险责任无等待期。

被保险人在等待期内发生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任，但双方另有约定的除外。

被保险人在等待期内接受住院治疗，无论该次住院是否延续至等待期后，本公司对该次住院不承担给付保险金的责任。

2.4 保险责任 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

公共保额住院医疗保险金 除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害并因该意外伤害，或等待期后发生疾病并因该疾病在本公司认可医院住院治疗，对被保险人住院治疗所发生的合理医疗费用，如本公司因主险合同向被保险人给付的医疗保险金达到该被保险人的主险合同基本保险金额，经投保人同意，本公司对该被保险人**剩余的合理医疗费用**¹，在扣除从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险保障计划和其他任何途径获得补偿或赔偿的金额后，对其余额按本合同约定的赔付比例给付公共保额住院医疗保险金。

除另有约定外，针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定公共保额住院医疗保险金赔付比例，并在保险单上载明：

1. 被保险人已参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，且在申请理赔时已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；

2. 被保险人在申请理赔时未参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或被保险人已参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，但未从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

除另有约定外，被保险人因意外伤害或疾病在本公司认可医院住院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但最长至保险期间届满后第30日（含）。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害或疾病在本公司认可医院住院治疗所发

¹**剩余的合理医疗费用：**剩余的合理医疗费用=合理医疗费用-主险合同的基本保险金额/主险合同的赔付比例-主险合同的次免赔额×主险合同的赔付次数。

生的合理医疗费用，本公司均按本条约定分别给付保险金。本公司对被保险人累计给付的公共保额住院医疗保险金达到该被保险人的公共保额住院医疗保险金使用限额时，本公司对该被保险人的保险责任终止；本公司对该团体累计给付的公共保额住院医疗保险金达到本合同基本保险金额时，本合同终止。

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险保障计划和其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险保障计划和其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.5 责任免除 被保险人因下列 1-11 项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，或在第 12-13 项期间遭受意外伤害导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 被保险人斗殴、醉酒，被保险人主动吸食或注射毒品；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 遗传性疾病，先天性疾病及其并发症，投保前已患的疾病；
8. 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
9. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病、性病；
10. 被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
11. 被保险人在中国领土以外的国家或地区，或在中国台湾地区、香港特别行政区、澳门特别行政区发生的医疗费用；
12. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
13. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动期间。

3. 如何交纳保险费

3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

3.2 续保 保险期间届满前 30 日内，投保人提出续保申请，经本公司同意后可续保本保险。

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人** 除本合同另有指定外，公共保额住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生，或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金的申请** 1. 申请公共保额住院医疗保险金时，由公共保额住院医疗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：
(1) 保险合同；
(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
(3) 由本公司认可医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还应提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
(4) 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；
(5) 投保人同意给付保险金的证明。
2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。
3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
4. 申请领取连带被保险人保险金时，除应提供上述证明和资料外，还应提供连带被保险人与其所属被保险人的关系证明。
5. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.4 诉讼时效** 受益人及其他有权领取保险金的人向本公司申请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。

5. 其他需要注意的事项

- 5.1 被保险人、连带被保险人的变动** 如发生被保险人、连带被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：
1. 投保人因人员变动需要增加被保险人、连带被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对增加的被保险人、连带被保险人开始生效，本公司按本条款第 2.4 条的规定对增加的被保险人、连带被保险人承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人、连带被保险人承担保险责任的生效日期在保险单或其他保险凭证上载明。
2. 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人及其连带被保险人对应的现金价值。
3. 连带被保险人退出本合同的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该连带被保险人的保险责任终止，并退还该连带被保险人对应的现金价值。

4. 投保人需要同时增加和减少被保险人的，可以更换被保险人，但所更换被保险人的公共保额住院医疗保险金使用限额必须与被更换被保险人一致，且被更换被保险人未发生保险事故。

5. 上述2、3款中的被保险人或连带被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。

6. 若由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还未发生保险金给付的被保险人、连带被保险人的现金价值。

(本页内容结束)