



**中意人寿保险有限公司**  
GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

(以下简称本公司)

## 中意附加乐安心综合住院补偿医疗保险

(以下简称本附加合同)

中国保险监督管理委员会备案号: 182002019

### 第一章 基本条款

#### 第一条 保险合同订立

《中意附加乐安心综合住院补偿医疗保险》合同,依主保险合同(以下简称主合同)投保人的申请,经本公司同意而订立。主合同的条款及定义也适用于本附加合同,若互有冲突,则以本附加合同为准。

#### 第二条 年龄的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄,以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在投保时,应按被保险人的周岁年龄及出生年月日填写投保单。若申报的被保险人年龄有误,则按照下列规定处理:

- (1) 若被保险人投保时的实际周岁年龄超出本附加合同接受之承保年龄范围的,则本公司有权解除本附加合同,所有已缴付的保险费在扣除手续费后无息退还。
- (2) 若根据被保险人周岁年龄所需收取的保险费较高,则本公司有权更正并要求投保人补交保险费和利息;若已发生保险事故,本公司将根据已缴付的保险费与正确年龄应付保险费之比率给付保险金。
- (3) 若根据被保险人周岁年龄所需收取的保险费较低,则所有多缴保险费将无息退还,而所购买的保险利益维持不变。

#### 第三条 职业变更的告知及处理

如果被保险人变更职业或职务,投保人或被保险人应及时书面通知本公司。如果依照本公司职业分类,被保险人变更后的职业或职务不在本公司承保范围者,本公司于接到通知后有权解除本附加合同,并按第十三条作退保处理,若未作书面通知并发生了保险事故,本公司将不负任何给付保险金的责任。

#### 第四条 保险金受益人的指定与变更

本附加合同的受益人为本附加合同的被保险人,本公司不受理其他指定或变更。

#### 第五条 合同效力的恢复(下称复效)

因到期未缴保险费而导致本附加合同效力中止,投保人可自效力中止之日起三个月内,书面申请复效,经本公司同意,缴清欠缴的保险费之后,本附加合同即恢复效力。本公司对在合同中止期间发生的保险事故不负任何赔偿责任。

因到期未缴保险费而导致本附加合同效力中止满三个月的,本附加合同自动终止,本公司将不再接受本附加合同的复效申请。

#### 第六条 保险事故通知

若发生保险事故，索赔申请人应自知悉事故发生之日起三十天内书面通知本公司，否则由索赔申请人承担由于通知延迟致使本公司增加的勘查、检验等费用，但因不可抗力导致的延迟除外。

## 第二章 保险单条款

### 第七条 投保年龄的限制

本附加合同接受的投保年龄为三周岁至六十四周岁。

### 第八条 保险责任的开始

本公司对本附加合同应负的保险责任，自投保人缴付第一期保险费且本公司同意承保后开始。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

本附加合同的生效日以保险单上载明之日期为准。被保险人年龄、保险单周年日、保险单年度、保险单月份、保险费到期日和保险单满期日均根据该日期计算。

### 第九条 保险期限及续保

本附加合同的保险期限为一年，自生效日的二十四时起到下一个保险单周年日的二十四时止。

投保人可于每个保险期间届满时，向本公司缴付续保保险费，若本公司同意，则本附加合同将延续有效一年。本附加合同可按上述续保方式续保至被保险人年满六十五周岁后的首个保险单周年日。

本附加合同的续保保险费，以续保时被保险人的年龄及续保时本公司采用的保险费率为基础而计算。

### 第十条 保险责任

1. 在本附加合同有效期内，若被保险人在除港、澳、台地区以外的中国境内接受特定门诊手术或住院，或者被保险人在中国境外或港、澳、台地区停留，自每次出境之日起九十天内，因疾病（不包括该次出境前已出现的疾病或症状）经急诊或因意外事故接受特定门诊手术或住院，本公司将根据被保险人每次特定门诊手术所发生的可承保费用或每次住院（若被保险人因同一意外事故或同一疾病间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达九十天，则视为同一次住院）所发生的可承保费用（包括住院费用和该次住院出院后所发生的特定门诊费用），按下列方法支付保险金：

- （1）对于起付标准以下的可承保费用，本公司不予赔偿；
- （2）对于超过起付标准以上、全额补偿限额标准以下部分的可承保费用，本公司给予全额赔偿；
- （3）对于超过全额补偿限额标准以上部分的可承保费用，本公司赔偿百分之九十。

在本附加合同每个保险单年度内，本公司向被保险人支付的金额以该年度最高支付限额为限。

2. 可承保费用是指属于本附加合同承保范围内的费用，即在本附加合同有效期内发生的下列费用之和：

#### （1）住院费用

住院费用包括住院前诊断费、急救车费、住院期间费用，即：

- I. 住院前诊断费：指在被保险人住院前六十天内为诊断疾病或身体伤害而进行X光、心电图、血液化验等检验的费用，但不包括治疗药物和治疗的费用。只有因为同一疾病或伤害随后入住医院治疗，住院前诊断费才计入可承保费用，且以住院前诊断费支付限额为限。
- II. 急救车费：指使用医院或合法注册的急救中心的医疗专用救护车护送被保险人入住医院的费用，包括在急救车内发生的治疗和药物费用。
- III. 住院期间费用：是指被保险人因疾病或遭受意外事故并由医生建议及批准入住医院

接受治疗，在住院期间所发生的已支出的、必需且合理的实际费用，包括：

- 1) 床位费：指在住院期间一张医院病床的每日费用（包括空调费和重症监护病床的每日费用），但每天以每日床位费支付限额为限，超出的部分不计入可承保费用。
- 2) 病房内支出费用：指在住院期间在医院住院部病房内支出的下列费用：
  - 由医生开具处方并于医院内消耗之药品费用
  - 输液、输氧、输血、护理、治疗及物理治疗费用
  - 敷料、石膏、夹板及固定支架费用
  - X光、心电图、血液化验等检验费用
  - 监护仪器及治疗器械费用，但不包括非治疗性的矫正、功能替代及康复器械仪器费用
- 3) 手术及麻醉费：指在医院住院部手术室内进行手术所需的费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费。

相同疾病或每次意外事故所导致的住院天数累计以二百一十天为限，超过二百一十天以后的住院费用，不计入可承保费用。

若被保险人的住院期跨保险单年度，则当次住院全程的费用，只要符合上述条件，将全部计入该次住院的可承保费用，并按上述方式予以赔付；并且，该次住院的赔付额将计入住院首日所在的保险单年度的总赔付金额，受该年度的最高支付限额限制。

## （2）特定门诊费用

- I. 癌症门诊治疗费：指因癌症住院治疗，自出院之日起一百八十天之内，在医院门诊接受与同一癌症直接相关的放射或化学治疗费用，包括与放射或化学治疗相关的检查及化验费。该费用按被保险人终身累计以癌症门诊治疗费支付限额为限，超出的部分不计入可承保费用。
- II. 肾脏透析门诊治疗费：指因终末期肾功能衰竭住院治疗，自出院之日起一百八十天之内，在医院门诊接受肾脏透析所发生的肾脏透析费用，包括与肾脏透析相关的检查及检验费、输血和药物费。肾脏透析包括血液透析或腹膜透析。终末期肾功能衰竭需同时符合少尿、血尿素氮及肌酐升高的标准。该费用按被保险人终身累计以肾脏透析门诊费支付限额为限，超出的部分不计入可承保费用。

## （3）特定门诊手术费用

指未入住医院，在医院住院部手术室内并在麻醉专科医师实施全身麻醉或椎管内麻醉下进行的手术所需的费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费。特定门诊手术不包括女性生殖器官（包括乳房）的手术及十四周岁或以下年龄的未成年被保险人的手术。

上述（1）、（2）和（3）中的费用必须是合理的，并且，若被保险人在中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）接受治疗，药品应当属于本保险合同签发地城镇职工基本医疗保险使用药品范围。

若被保险人按政府或法律的规定取得补偿，或从其他社会福利机构、任何医疗保险给付中取得补偿，则已取得补偿的费用将不计入可承保费用。

3. 起付标准是指本公司开始向被保险人补偿可承保费用的起始金额。本公司不向被保险人支付起付标准以下的可承保费用。

全额补偿限额标准是指本公司和被保险人共同支付可承保费用的起始金额。

最高支付限额是指本公司在本附加合同每个保险单年度内，向被保险人支付的可承保费用的最高限额，在首个保险单年度，该金额等于本附加合同的基本保险金额。

## 第十一条 无赔款优惠

若本附加合同自生效日起，从未发生任何理赔给付，则本公司将在本附加合同保险单周年日续保时自动增加最高支付限额，增加额为基本保险金额的 6%，但以增加 5 次为限。一旦本附加合同

发生理赔给付，则自该次理赔住院的首日或特定门诊手术之日起，停止增加最高支付限额。

## 第十二条 保险计划的选择

本公司根据住院前诊断费支付限额、每日床位费支付限额、癌症门诊治疗费支付限额、肾脏透析门诊治疗费支付限额和最高支付限额的不同，共提供三个计划，即下表中的计划一、计划二和计划三。每个计划根据起付标准的不同，提供了三种选择，即下表中的选择 1，选择 2 和选择 3。投保人可根据实际需求选择其中一个计划和该计划中的一个选择。投保人实际选择的计划由保险单上载明的基本保险金额（该金额等于首个保险单年度的最高支付限额）和起付标准决定。

单位：元

| 保险责任         |                 | 计划一                    | 计划二                   | 计划三                   |
|--------------|-----------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| (1) 住院费用     | I. 住院前诊断费支付限额   | 600                    | 400                   | 200                   |
|              | II. 每日床位费支付限额   | 200                    | 100                   | 50                    |
|              | III. 住院期间费用     | 根据保险责任规定赔付             |                       |                       |
|              | IV. 急救车费        | 根据保险责任规定赔付             |                       |                       |
| (2) 特定门诊费用   | I. 癌症门诊治疗费支付限额  | 20,000                 | 10,000                | 5,000                 |
|              | II. 肾脏透析门诊费支付限额 | 20,000                 | 10,000                | 5,000                 |
| (3) 特定门诊手术费用 |                 | 根据保险责任规定赔付             |                       |                       |
| 最高支付限额       |                 | 100,000                | 50,000                | 30,000                |
| 全额补偿限额标准     |                 | 10,000 +<br>起付标准<br>金额 | 5,000 +<br>起付标准<br>金额 | 3,000 +<br>起付标准<br>金额 |

| 起付标准 | 金额     |
|------|--------|
| 选择 1 | 300 元  |
| 选择 2 | 1000 元 |
| 选择 3 | 2000 元 |

## 第十三条 退保

投保人可于本附加合同有效期内随时向本公司申请退保，本附加合同随即终止。退保时本公司将按照下表的比例退还本附加合同最后一期已缴付的保险费。

| 退保申请日至前次保险费到期日的月数 | 不同缴费方式的退费比例 |     |
|-------------------|-------------|-----|
|                   | 半年缴         | 年缴  |
| 不足一个月             | 40%         | 50% |
| 足一个月少于二个月         | 30%         | 50% |
| 足二个月少于三个月         | 20%         | 40% |
| 足三个月少于四个月         | -           | 30% |
| 足四个月少于五个月         | -           | 20% |
| 足五个月少于六个月         | -           | 10% |

对于其他缴费方式，无退保金给付。

## 第十四条 责任免除

对于由下列原因而导致的医疗费用，本公司不负给付保险金的责任：

- (1) 先天性畸形或缺陷，先天性疾病、遗传病或在本附加合同的签发日之前被保险人已存在且未如实告知的疾病或症状，包括受伤，异常症状和疾病；
- (2) 自本附加合同签发日起三十天内，非因遭受意外事故，首次出现的疾病或症状；

- (3) 自本附加合同签发日起九十天内, 非因遭受意外事故, 首次出现的特定疾病;
- (4) 包皮环切手术、牙科治疗或手术(因意外伤害事故引起除外)以及任何原因导致的美容手术、牙齿修复或牙齿整形;
- (5) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症;
- (6) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、国家管制药物的影响而导致的意外或疾病;
- (7) 非医疗必需的检验、检查、诊断或治疗;
- (8) 不论神志清醒与否, 被保险人自杀、企图自杀、自致伤害或故意处于危险环境中;
- (9) 任何因艾滋病、或感染艾滋病病毒、性传播疾病或特定传染病引致的医疗支出;
- (10) 神经、精神的疾病或功能失常包括精神病和精神分裂症;
- (11) 战争(不论宣战与否)、叛乱、起义、政变、暴动、骚乱, 或被保险人从事或参与军事行动;
- (12) 被保险人作为人体器官捐赠者的任何费用;
- (13) 被保险人以职业运动员身份参加的运动。或被保险人进行赛马、赛车及相关练习、潜水、各种速滑(不包括旱冰、室内溜冰)、跳伞、空中飞行(以购买机票的乘客身份乘坐民用或商业航班者除外)、登山、攀岩、武术、拳击、摔跤、特技表演及探险活动;
- (14) 被保险人从事或参与犯罪、拒捕、打架、斗殴或无证驾驶;
- (15) 核武器、核燃料、核废料或核燃料的燃烧所产生的核能电离作用、辐射或污染;
- (16) 地震、洪水、火山爆发、台风。

## 第十五条 索赔申请

若被保险人发生保险事故, 索赔申请人应递交索赔申请书, 并自费提供下列资料原件, 以申请保险金:

- (1) 保险合同正本;
- (2) 索赔申请人的户籍证明、身份证(若被保险人已身故, 索赔申请人需出示医院或公安机关出具的死亡证明书);
- (3) 完整的门、急诊病历, 住院医疗正式收据、结算单及出院费用清单, 住院小结;
- (4) 本公司所需的其他与索赔相关的证明和资料。

当赔付金额未达实际支出住院、手术或门诊费用的全额时, 索赔申请人可书面向本公司申请发还收据原件, 本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

本附加合同保险金的请求权, 自索赔申请人知道保险事故发生之日起两年内不行使而消灭。

## 第十六条 合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动立即终止:

- (1) 一年保险期间届满, 本公司不接受本附加合同续保;
- (2) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同;
- (3) 被保险人年满六十五周岁后的首个保险单周年日;
- (4) 主合同满期或缴清保险费, 或因任何原因效力终止、豁免保险费或变更为减额付清保险;
- (5) 被保险人移民或留学;
- (6) 因合同中的其他条款所列情况而导致本附加合同效力终止。

注: 在(1)(3)项所提及的情况下, 本附加合同于该保险单满期日二十四时自动终止效力。

## 第十七条 释义

- 1. 基本保险金额: 本附加合同所称的基本保险金额是指保险单上所载的基本保险金额, 若该金额经本附加合同其他条款的修正而发生变更, 则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2. 保险单: 此页载明投保人、被保险人、保险险种、基本保险金额。
- 3. 保险合同生效日: 指本附加合同发生效力的开始日。该日期以保险单上载明之日期为准。
- 4. 保险合同签发日: 指公司核准及签发保险合同之日。该日期以保险单上载明之日期为准。

5. 不可抗力：指人力所不可抗拒的强制力。
6. 投保人：与本公司订立保险合同的自然人。
7. 被保险人：本保险合同的保险标的之载体。
8. 受益人：本保险合同之保险金受领人。
9. 索赔申请人：指本附加合同的保险金受益人或被保险人的法定继承人或法律规定的享有保险金请求权的自然人，包括但不限于本附加合同之投保人、被保险人及受益人。
10. 意外事故：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的并使被保险人身体受到伤害的客观事件。
11. 疾病：本附加合同所称的疾病，是指被保险人自本附加合同签发日起三十天以后或自最后一次复效批准日起三十天以后（以较迟者为准）首次出现的疾病或症状，不包括本附加合同生效前的任何疾病或症状。
12. 特定疾病：是指被保险人自本附加合同签发日起九十天以后或自最后一次复效批准日起九十天以后（以较迟者为准）首次出现的下列疾病：疝气、痔疮或瘰管；乳腺肿瘤、囊肿或结节；皮肤、皮下组织或粘膜的肿瘤；白内障、口或咽扁桃体疾病；鼻腔疾病，包括鼻中隔或鼻甲的偏移；女性生殖器官疾病，包括子宫内膜异位症；胆囊炎、胆石症或泌尿系统结石；胃或十二指肠溃疡；高血压或心血管疾病。
13. 遗传病：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质发生改变而引起的疾病，可从亲代传至后代，即单基因遗传病以及染色体病。
14. 先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。
15. 性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。
16. 特定传染病：特指下列法定传染病发生暴发流行病疫情情况（不包括非流行性单发性的病例）：  
甲类：鼠疫、霍乱或副霍乱、天花。  
乙类：白喉、流行性脑脊髓膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。
17. 艾滋病：是指获得性免疫缺陷综合症（AIDS）。获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织的定义为准。
18. 艾滋病病毒：是指人类免疫缺陷病毒（HIV）。在血清学检验中 HIV 抗体如呈阳性，则可认定为感染艾滋病病毒或者患艾滋病。
19. 医院：本附加合同所称的医院是指具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或二级以上综合性医院和专科医院，且符合下列所有条件：
  - （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留院治疗和护理服务；
  - （3）有医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
  - （4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构；
  - （5）不包括医院内的观察室和康复病房。上述医院的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区。
20. 医疗必需：是指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准，不包括探索性及实验性的治疗。

（本页内容结束）