



# 恒大住院医疗保险（2018 版）条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障(2.3)
- ❖ 您有解除合同的权利(5.1)



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任(2.5及其他本公司不予承担保险责任的情形等)
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司(3.2)
- ❖ 您应当按时交纳保险费(4.1)
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策(5.1)
- ❖ 您有如实告知的义务(6.2)
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意(8)



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。（特别是以黑体字标识的内容）。



### 条款目录

#### 1. 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 保险期间与续保

#### 2. 本公司提供的保障

- 2.1 等待期
- 2.2 基本保险金额
- 2.3 保险责任
- 2.4 医疗保险金的计算方法
- 2.5 责任免除

#### 3. 保险金的申请

- 3.1 受益人

#### 3.2 保险事故通知

- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 诉讼时效

#### 4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 宽限期

#### 5. 合同解除和变更

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 5.2 合同变更
- 5.3 联系方式变更

#### 6. 明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明

#### 6.2 如实告知

- 6.3 本公司合同解除权的限制

#### 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 7.2 委托代办业务
- 7.3 争议处理

#### 8. 释义

## 恒大住院医疗保险（2018 版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“恒大住院医疗保险（2018版）合同”。

### ① 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同及其他书面协议均是您与本公司之间订立的保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立与生效** 一、您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。  
二、本合同生效日在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，被保险人的投保年龄以**周岁**（见释义 8.1）计算，本合同接受的投保年龄为 0 周岁（出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 64 周岁（含 64 周岁）。
- 1.4 保险期间与续保** 一、本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起算。保险期间届满，本合同效力终止。  
二、本合同保险期间届满前您可向本公司申请续保本合同，本公司审核同意后将为您办理续保，并按续保当时被保险人的风险情况确定并收取续保保险费。如果您自保险期间届满时起 60 天内一次性足额支付续保保险费，本合同自保险期间届满时起续保一年。  
三、如果您中断投保或者本合同终止后，您又再次投保本合同的，将视为首次投保本合同。  
三、如果本公司拒绝续保本合同，本公司会在保险期间届满前以书面形式通知您，本合同自保险期间届满时起效力终止。

### ② 本公司提供的保障

- 2.1 等待期** 一、您为被保险人首次投保本合同的，自本合同生效之日起 90 天内（含第 90 天）称为等待期。本合同续保无等待期。  
二、被保险人发生**意外伤害**（见释义 8.2），导致在本合同约定的**医院**（见释义 8.3）进行**住院**（见释义 8.4）治疗的，无等待期。  
三、您为被保险人首次投保本合同的，被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因导致需住院治疗的，无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，本公司均不承担给付保险金的责任。
- 2.2 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。
- 2.3 保险责任**  
**住院医疗保险金** 一、若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的原因，导致在本合同约定的医院进行治疗的，本公司对于被保险人**每次住院**（见释义 8.5）实际由**个人支付**（见释义 8.6）且属于本合同保险责任范围内合理且必要的**住院医疗费用**（见释义 8.7），按本合同住院医疗保险金的计算方法的约定给付住院医疗保险金。  
二、本公司在本合同保险期间内每次给付的住院医疗保险金以本合同约定的每次住院相应项目给付限额为限。其他费用指除床位费和药品费以外的住院医疗费用。每次住院相应项目给付限额见下表。

每次住院相应项目给付限额表

项目	给付限额
床位费	基本保险金额的10%
药品费	基本保险金额的45%
其他费用	基本保险金额的45%

三、在每一保单年度内，被保险人进行住院治疗且住院天数累计超过 180 天的，本公司对于 180 天后发生的住院医疗费用不承担保险责任。

#### 2.4 住院医疗保险金的计算方法

一、在本合同保险期间内，本公司对被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的住院医疗保险金的计算公式如下：

**住院医疗保险金 = 个人支付且属于本合同保险责任范围内的合理且必要的住院医疗费用 × 给付比例**

二、对于被保险人在保险责任范围内的每次住院，本合同约定的给付比例如下：

若被保险人以拥有 **社会基本医疗保险**（见释义 8.8）身份投保本合同，且住院时以社会基本医疗保险统筹结算的，住院医疗保险金的给付比例为 95%。若被保险人以未拥有社会基本医疗保险身份投保本合同，或以拥有社会基本医疗保险身份投保本合同，但住院时未以社会基本医疗保险统筹结算的，住院医疗保险金的给付比例为 65%。

三、被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，在本合同保险期间届满时仍未结束住院治疗的，本公司对于该次住院治疗延续到保险期间届满后 90 天内发生的住院医疗费用承担保险责任。

四、若被保险人住院医疗费用已从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，则被保险人通过包括本公司在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的住院医疗费用。

#### 2.5 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人自杀、自我伤害、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (四) 被保险人主动吸食或注射 **毒品**（见释义 8.9）、酗酒或受酒精、毒品、**管制药物**（见释义 8.10）的影响而导致的意外；
- (五) 被保险人 **酒后驾驶**（见释义 8.11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 8.12）或 **驾驶无有效行驶证**（见释义 8.13）的 **机动车**（见释义 8.14）；
- (六) 被保险人 **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 8.15）；
- (七) 被保险人因精神疾病（依据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）》分类为精神疾病的疾病）导致的伤害；
- (八) **遗传性疾病**（见释义 8.16），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 8.17），或 **既往症**（见释义 8.18）及相关的任何症状或体征（投保时已向本公司作书面声明并被本公司接受的除外）；

- (九) 被保险人因不孕不育治疗、人工受精、怀孕、妊娠（含异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
  - (十) 被保险人因疗养、矫形、视力矫正手术、美容，牙齿的治疗、修复及矫形（但因意外伤害所致且为恢复牙齿功能所必须的治疗手段不受此限），非因意外伤害所致整容手术；
  - (十一) 被保险人从事潜水（见释义 8.19）、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩（见释义 8.20）运动、探险（见释义 8.21）活动、武术比赛（见释义 8.22）、摔跤比赛、特技表演（见释义 8.23）、赛马、赛车、蹦极等高风险运动；
  - (十二) 战争、恐怖活动、军事行动、暴乱、武装叛乱、生化武器、核爆炸、核辐射或核污染。
- 二、除上述情形外，本条款中还有其他以黑体字标识的免除本公司责任的条款。

### 3 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 一、您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。若故意或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，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。  
二、若被保险人因急诊未在约定的医院就诊，应在就诊之日起三日内向本公司提出书面申请，并根据病情好转情况及时转入约定的医院；本公司在接到书面申请后三日内给予答复，对于本公司同意被保险人在非约定的医院就诊的，本公司依据本合同约定给付保险金。
- 3.3 保险金申请 在本合同有效期内，若发生符合本合同约定的保险金给付情形，受益人或被保险人的继承人可向本公司申请给付保险金，但应当按照下列约定的程序和条件进行：  
**住院医疗保险金申请** 一、申请住院医疗保险金的，申请人须填写理赔申请书，并向本公司提供下列资料：
  - (一) 保险合同；
  - (二) 受益人的**有效身份证件**（见释义 8.24）；
  - (三) 本合同约定的医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据或医疗保险分割单，医疗费用明细表或处方；
  - (四) 若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
  - (五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他资料。二、以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。如本公司要求补充提供申请书、有关证明和资料的，本条款 3.4 条所提及的 30 天不包括补充提供有关证明和资料的期间。  
三、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

四、受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

### 3.4 保险金的给付

一、本公司在收到理赔申请书及本合同约定的资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

二、本公司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。

三、对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

四、本公司在收到理赔申请书及本合同约定的资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，再给付相应的差额。

### 3.5 诉讼时效

申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费的交纳

### 4.1 保险费的交纳

本合同的保险费由您在投保时一次交清。

### 4.2 宽限期

一、在本合同保险期间届满时，若您符合本合同约定的续保条件，则每一保险期间届满时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

二、若您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起终止。

## 5 合同解除和变更

### 5.1 您解除合同的手续及风险

一、若您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 您的有效身份证件。

二、自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。若本合同在终止之前未发生保险金给付，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内按附表（见释义 8.25）所示比例退还最后一期已交保费。

**您解除合同会遭受一定损失。**

### 5.2 合同变更

在本合同有效保险期间内，若您需变更合同内容，应当向本公司提出变更合同的申请，在您与本公司达成一致后，可以变更本合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您和本公司订立变更的书面协议。

### 5.3 联系方式变更

一、为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

二、变更住所、通讯地址或电话等联系方式时请填写保全业务申请书并提交您的有效身份证件原件。

## 6 明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明** 一、订立本合同时，本公司应向您明确说明本合同的内容。  
二、对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 6.2 如实告知** 一、本公司就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。  
二、若您故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。  
三、若您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。  
四、若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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。  
五、本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.3 本公司合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 7 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若发生错误按照下列方式办理：  
(一) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，本公司有权解除合同，对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，并向您按附表所示比例退还最后一期已交保费。对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。本公司行使合同解除权适用“6.3 本公司合同解除权的限制”的约定。  
(二) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按实交保险费与应交保险费的比例给付。  
(三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司将无息退还多收的保险费。
- 7.2 委托代办业务** 若您或者被保险人、受益人委托他人代办业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件原件。本公司有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若本公司要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。
- 7.3 争议处理** 在合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

## 8 释义

- 8.1 周岁** 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.2 意外伤害** 指以外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 8.3 医院** 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，但不包括上述医院的特需病房、国际部、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒

- 酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。
- 8.4 住院** 指被保险人因临床需要而遵照医嘱办理入、出院手续，留在医院中占有病床并接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，所住之病房为医院住院部正式病房，不包括入住门（急）诊观察室、急诊科病房、康复（科）病房及其他非正式病房、家庭病床、挂床住院及不合理住院形式。
- “挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；挂床住院发生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。
- “不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；不合理住院发生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。
- 8.5 每次住院** 是指被保险人因医疗原因住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 90 天，视为同一次住院。
- 8.6 个人支付** 是指扣除被保险人通过社会基本医疗保险取得的补偿后的剩余部分，但社保卡个人账户部分支出视为个人支付。
- 8.7 住院医疗费用** 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
- 一、床位费  
指住院期间使用的医院床位的费用。不包括观察病房、陪人床、家庭病床等。
- 二、药品费  
指保险单签发地的社会基本医疗保险规定的用药范围内的中、西药费用。
- 三、治疗费  
指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。
- 四、护理费  
指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 五、检查检验费  
指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处方费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。
- 六、特殊检查治疗费  
包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费，其他费用除外。
- 七、救护车费  
指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
- 8.8 社会基本医疗保险** 社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保障项目。
- 8.9 毒品** 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。
- 8.10 管制药物** 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。
- 8.11 酒后驾驶** 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。

- 8.12 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
 (一) 没有驾驶证驾驶；  
 (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
 (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶；  
 (四) 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。
- 8.13 无有效行驶证** 指下列情形之一：  
 (一) 机动车被依法注销登记的；  
 (二) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.14 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.15 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 8.16 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。
- 8.17 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、变形和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。
- 8.18 既往症** 是指被保险人在首次投保本合同前已患有的、或被保险人已知或应该知道的有关疾病、症状、残疾或身体损伤，通常有以下情况：  
 (一) 在首次投保本合同前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；  
 (二) 在首次投保本合同前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况；  
 (三) 在首次投保本合同前，未经医生诊断，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 8.19 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。
- 8.20 攀岩** 攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.21 探险** 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。
- 8.22 武术比赛** 指两个或两个人以上对抗性柔道、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。
- 8.23 特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
- 8.24 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 8.25 附表**

保险费退还比例：

退保申请日至最后一期保费交纳日期的月数	退费（占年交保险费的比例）
不足一月	50%
足一个月少于二个月	50%
足二个月少于三个月	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%
足六个月	0%