中国太平洋人寿保险股份有限公司
附加无忧住院补贴医疗保险条款

太平洋人寿[2023]医疗保险113号

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 ……2.4
- 您有退保的权利 ……5.2

您应当特别注意的事项

- 本附加险合同有疾病观察期的约定，请您注意 ……2.4
- 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 ……2.5
- 主险合同终止时，本附加险合同同时终止 ……5.1
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ……5.2
- 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意 ……6.2
- 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 ……7

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。

条款目录

1．您与我们订立的合同
1.1 合同订立
1.2 合同构成
1.3 合同成立与生效
2．我们提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 保险期间
2.3 不保证续保
2.4 保险责任
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 保险金给付
3.5 诉讼时效
4. 保险费的支付
4.1 保险费的支付
5．合同终止与解除
5.1 合同终止
5.2 您解除合同的手续及风险
6．其他需要关注的事项
6.1 急危重病及转院
6.2 适用主险合同条款
7．释义
7.1 疾病观察期
7.2 意外伤害
7.3 住院
7.4 每次住院
7.5 先天性疾病
7.6 职业病
7.7 特定传染病
7.8 地方病
7.9 现金价值
7.10 有效身份证件
7.11 情形复杂
7.12 病情稳定

中国太平洋人寿保险股份有限公司
附加无忧住院补贴医疗保险条款

“附加无忧住院补贴医疗保险”简称“附加无忧补贴”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加无忧住院补贴医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1	合同订立	本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
1.2	合同构成	本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
1.3	合同成立与生效	您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。 合同生效日期在保险单上载明。

2. 我们提供的保障

2.1	基本保险金额	本附加险合同的基本保险金额为日住院补贴金额，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
2.2	保险期间	本附加险合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。
2.3	不保证续保	本附加险合同为不保证续保合同。 本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。 若您在本附加险合同保险期间届满前或届满后 30 日内提出续保申请，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同自本附加险合同保险期间届满之时起续保 1 年，**疾病观察期**不重新计算。 若您在本附加险合同保险期间届满前或届满后 30 日内均未提出续保申请，以后若再向我们申请投保本产品的，新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效，疾病观察期重新计算。 若我们停止本附加险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保、续保申请。
2.4	保险责任	在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，被保险人遭受**意外伤害**或在疾病观察期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们指定的医院**住院**治疗，我们按以下约定承担保险责任： 被保险人因意外伤害住院治疗的，我们按实际住院天数乘以日住院补贴金额给付住院补贴医疗保险金；被保险人因疾病住院治疗的，我们从被保险人**每次住院**的第四天开始按以后的住院天数乘以日住院补贴金额给付住院补贴医疗保险金。 被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之

日起第 30 日。

在本附加险合同保险期间内，不论被保险人一次或多次发生住院治疗，累计最高给付天数以 180 日为限。

2.5 责任免除

因下列情形之一造成被保险人住院治疗的，我们不承担保险责任：

(1) 主险合同中列明的“责任免除”事项；

(2) 被保险人在本附加险合同生效前或疾病观察期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾，但我们在承保时已知晓并做出书面认可的除外；

(3) 被保险人在我们指定医院范围外的其他医院住院，但本附加险合同“6.1 急危重病及转院”另有约定的除外；

(4) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(5) 椎间盘突出症、性病、遗传性疾病、**先天性疾病**、先天性畸形或缺陷、**职业病**、**特定传染病**、**地方病**；

(6) 整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；

(7) 牙科保健或治疗，任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等），但意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外；

(8) 安装人工器官，移植器官。

发生本条所列情形之一，导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们退还保险单的**现金价值**，如已发生过保险金给付，我们不退还保险单的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人每次住院超过 15 日的，您、被保险人或受益人须及时以书面形式通知我们。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意 1 年保险期间届满后对被保险人的续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。

3.3 保险金申请

申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

(1) 主险、本附加险的保险合同；

(2) 申请人的**有效身份证件**；
(3) 包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件；
(4) 住院医疗费用的原始凭证；
(5) 出院小结或出院诊断证明；
(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4	保险金给付	我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；**情形复杂**的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们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。 我们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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
3.5	诉讼时效	受益人向我们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. 保险费的支付

4.1	保险费的支付	您应于投保时按照约定向我们一次性支付全部保险费。续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本附加险合同。

5. 合同终止与解除

5.1	合同终止	发生下列情形之一，本附加险合同终止： (1) 主险合同终止； (2) 因本附加险合同其他条款的约定而终止。
5.2	您解除合同的手续及风险	如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料： (1) 本附加险合同； (2) 您的有效身份证件。 自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。已发生过保险金领取的，我们不退还保险单的现金价值。 您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

6.1	急危重病及转院	急、危重病人就诊不受我们指定的医院范围的限制，但经急救**病情稳定**后，须转入我们指定的医院治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医院范围外的其他医院的诊疗将不承担保险责任。
6.2	适用主险合同条款	下列事项适用主险合同条款： (1)明确说明与如实告知； (2)我们合同解除权的限制； (3)年龄错误； (4)合同内容变更； (5)联系方式变更； (6)争议处理。

7. 释义

7.1	疾病观察期	自本附加险合同生效之日起 90 日内为疾病观察期。若被保险人在疾病观察期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在疾病观察期内或疾病观察期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。
7.2	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。
7.3	住院	指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。 挂床住院指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。
7.4	每次住院	指被保险人因疾病或意外伤害一次住院期间。若被保险人因同一疾病、意外伤害，或同一疾病、意外伤害的并发症而再次住院，且与前次住院间隔期间未超过 30 日，视为一次住院。
7.5	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异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。
7.6	职业病	指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
7.7	特定传染病	指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。
7.8	地方病	某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

7.9 **现金价值** 指本附加险合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值＝本附加险合同的保险费×70%×（1－n/m），其中 n 为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

7.10 **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。

7.11 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。

7.12 **病情稳定** 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。