

## 阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

### → 您拥有的重要权益

- ◆ 签收合同后 10 天内您可以要求全额退还保险费.....1.5
- ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益.....2.5
- ◆ 您有权解除合同.....5.1

### → 您应当特别注意的事项

- ◆ 本附加合同的有效期为一年，每 3 年为一个保证续保期间.....2.2
- ◆ 等待期内我们不承担保险责任.....2.4
- ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.6
- ◆ 您应及时向我们通知保险事故.....3.1
- ◆ 您应按时支付保险费.....4.1
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ◆ 您有如实告知的义务.....6.1
- ◆ 如果被保险人风险程度发生变化，您或被保险人应及时通知我们.....7.1
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，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。

### → 条款目录

|                     |                     |                       |
|---------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>1. 您与我们订立的合同</b> | <b>2.6 责任免除</b>     | <b>5.1 解除合同的手续及风险</b> |
| 1.1 合同构成            | <b>3. 保险金的申请</b>    | 5.2 效力终止              |
| 1.2 保险合同成立与生效       | 3.1 保险事故通知          | <b>6. 如实告知与不可抗辩</b>   |
| 1.3 投保年龄            | 3.2 保险金的申请          | 6.1 明确说明与如实告知         |
| 1.4 合同的签收           | 3.3 医疗费用收据          | 6.2 本公司合同解除权的限制       |
| 1.5 犹豫期             | 3.4 身体检查及司法鉴定       | <b>7. 其他需要关注的事项</b>   |
| <b>2. 我们提供的保障</b>   | 3.5 保险金给付           | 7.1 风险程度变化的告知及处理      |
| 2.1 基本保险金额          | 3.6 保险金申请时效         | 7.2 年龄错误              |
| 2.2 保险期间及续保         | <b>4. 保险费的支付</b>    | 7.3 合同内容变更            |
| 2.3 无赔偿优惠           | 4.1 保险费的支付          | 7.4 地址变更              |
| 2.4 等待期             | 4.2 保险费率调整          | 7.5 争议处理              |
| 2.5 保险责任            | <b>5. 合同解除与效力终止</b> | <b>8. 释义</b>          |



## 中意附加乐安惠住院补偿医疗保险条款

报中国保险监督管理委员会备案文号：中意人寿[2012]152号

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加乐安惠住院补偿医疗保险”的保险合同。本产品可通过电话销售渠道、网络销售渠道及本公司的其他销售渠道销售。

### 1 您与我们订立的合同

---

- 1.1 **合同构成** 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（以下简称主合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后可以订立本附加合同。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日（8.1）**以该日期计算。**我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。**
- 1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，年龄以**周岁（8.2）**计算。本附加合同接受的投保年龄为出生满7天至60周岁。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。
- 1.5 **犹豫期** 自您签收本附加合同的次日起，有10日的犹豫期。在此期间，请您仔细阅读本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本附加合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件（8.3）**。自您书面申请解除本附加合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。

### 2 我们提供的保障

---

- 2.1 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。

- 2.2 **保险期间及续保** 本附加合同的保险期间为 1 年，自生效日的次日零时起至下一个**保险单周年日（8.4）**的 24 时止。  
本附加合同最长可延续有效至被保险人年满 69 周岁后的首个保险单周年日。  
自您首次投保，每 3 年为一个保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，您享有保证续保的权利，您可于每个保险期间届满时，向我们支付续期保险费，本附加合同延续有效 1 年。若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一，本附加合同自动不再接受续保：  
（1） 被保险人续保时年满 69 周岁；  
（2） 主合同效力终止。  
每个保证续保期间届满时，您将不再享有保证续保的权利。在每个保证续保期间届满时，我们将审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核后同意您续保，您可于每个保证续保期间届满时，向我们支付续期保险费，则本附加合同延续有效；若我们审核后不同意您续保，我们会以书面形式通知您。  
各年度续期保险费将根据续保时本附加合同的基本保险金额、续保时本产品的费率表、续保时被保险人的身体状况、年龄和职业等级确定。  
本产品的费率表详见附表二。
- 2.3 **无赔偿优惠** （1） **无赔偿优惠**：自本附加合同生效日起，若一个保险期间内，从未发生任何理赔给付，则我们将在本附加合同续保时，在上一保险期间对应的**总赔偿限额（8.5，附表一）**基础上增加基本保险金额的 5%，若此后各保险期间内，均从未发生任何理赔给付，我们将按照规则逐年增加总赔偿限额，总赔偿限额达到基本保险金额的 130%时，不再增加。  
（2） **无赔偿优惠中止**：若在任一保险期间，被保险人住院或接受特定门诊手术，则自住院的首日或接受特定门诊手术之日起，总赔偿限额不再增加，并且自下一保险期间起，总赔偿限额调整为本附加合同的基本保险金额。  
（3） **无赔偿优惠恢复**：无赔偿优惠中止后，若在一个保险期间内，从未发生任何理赔给付，仍可以按照上述第 1 条约定重新恢复增加。
- 2.4 **等待期** 从本附加合同签发日起 30 天内**发病（8.6）**或因该疾病发生相关就诊，我们在保险期间内不对该疾病的治疗、**复发（8.7）**或其并发症承担给付相应保险金的责任。这 30 天的时间称为等待期。因在本附加合同有效期内发生的**意外伤害（8.8）**事故引发的住院治疗及特定门诊手术治疗无等待期。
- 2.5 **保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.5.1 **住院费用补偿保险金** 若被保险人在除港、澳、台地区以外的中国境内因意外伤害事故或在等待期后发病并因该疾病入住**医院（8.9）**诊断、治疗，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 90 天内，因意外伤害事故或在等待期后发病并因该疾病（不包括该次出境前已出现的疾病或症状）经急诊入住医院诊断、治疗，我们将按照条款 2.5.3 约定的方式给付**住院费用补偿保险金**。

- 2.5.1.1 **住院费用** 本附加合同所指的**住院费用**包括住院医疗费用、住院前后门急诊费用和床位费。各项费用的具体定义如下：
- (1) 住院医疗费用指实际支出的属于保险单签发地**社会医疗保险（8.10）**支付范围的合理且必要的住院医疗费用，且不包括与住院无关的医疗费用，此项费用不包括床位费。
  - (2) 住院前后门急诊费用指在被保险人住院前 30 天内及出院后 30 天内因该次住院而产生的门急诊费用。此项费用只包含与住院相同原因导致的门急诊费用，且为实际支出的属于保险单签发地社会医疗保险支付范围的合理且必要的费用。
  - (3) 床位费指在住院期间一张医院病床的费用（包括空调费）。连续住满 24 小时算为住院一日。
- 2.5.2 **特定门诊手术费用补偿保险金** 若被保险人在除港、澳、台地区以外的中国境内因意外伤害事故或在等待期后发病并因该疾病接受特定门诊手术，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 90 天内，因意外伤害事故或在等待期后发病并因该疾病（不包括该次出境前已出现的疾病或症状）经急诊接受特定门诊手术，我们将按照条款 2.5.3 约定的方式给付**特定门诊手术费用**补偿保险金。
- 2.5.2.1 **特定门诊手术费用** 本附加合同所指的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。此项费用须为实际支出的属于保险单签发地社会医疗保险支付范围的合理且必要的费用。特定门诊手术不包括对女性生殖器官及乳房实施的手术及对未满 14 周岁的被保险人实施的手术。
- 2.5.3 **住院费用补偿保险金及特定门诊手术费用补偿保险金给付方式及限额** 我们将按照以下方式向被保险人给付保险金：
- 若被保险人入住医院首日或接受特定门诊手术时年满十八周岁：
- (1) 若被保险人已从除**新农合（8.11）**以外的社会医疗保险、**公费医疗（8.12）**获得医疗费用补偿，我们将对实际支出的本附加合同约定的住院费用及特定门诊手术费用在扣除已获得的费用补偿后，按 **100%**给付保险金。
  - (2) 若被保险人已从新农合获得医疗费用补偿，我们将对实际支出的本附加合同约定的住院费用及特定门诊手术费用在扣除已获得的费用补偿后，按 **80%**给付保险金。
  - (3) 若被保险人未从社会医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿，我们将对实际支出的本附加合同约定的住院费用及特定门诊手术费用在扣除已获得的费用补偿后，按 **60%**给付保险金。
- 若被保险人入住医院首日或接受特定门诊手术时未年满十八周岁：
- (1) 若被保险人入住医院首日或接受特定门诊手术时年满三周岁，我们将对实际支出的本附加合同约定的住院费用及特定门诊手术费用在扣除已获得的费用补偿后，按 **100%**给付保险金。
  - (2) 若被保险人入住医院首日未年满三周岁，我们将对实际支出的本附加合同约定的住院费用在扣除已获得的费用补偿后，

按 60% 给付保险金。

上述已获得的费用补偿包括从社会医疗保险、公费医疗、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所获得的医疗费用补偿。

我们对于住院前后门急诊费用的给付不超过住院前后门急诊费用限额（附表一），每日的床位费给付不超过每日床位费限额（附表一），每次住院治疗的住院费用和特定门诊手术治疗的特定门诊手术费用的累计给付总额不超过总赔偿限额。

若被保险人因同一疾病或同一意外事故间歇性入住医院治疗或进行特定门诊手术治疗，前次出院日期或手术日期与后次住院首日或手术日期间隔未达 90 天，则我们对因该疾病或意外事故引起的治疗所产生的住院费用及特定门诊手术费用的累计给付总额以总赔偿限额为限。

若被保险人在中国境外或者香港、澳门、台湾地区住院诊断、治疗或接受特定门诊手术，我们将参考本附加合同签发地的医院处理类似情形所需的费用进行保险金的给付。

#### 2.5.4 补偿原则

我们的赔付以实际支出的住院费用和特定门诊手术费用为基础，若被保险人已从其他途径（包括工作单位、社会医疗保险机构、包括本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，我们将不再对已经获得补偿的部分进行赔付，我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的补偿总额不超过被保险人实际发生的费用。

#### 2.6 责任免除

因下列情形之一而导致的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人酒后驾驶（8.13）、无合法有效驾驶证驾驶（8.14），或驾驶无有效行驶证（8.15）的机动车（8.16）；
- （4）被保险人未经医师（8.17）处方注射、吸食、服用毒品（8.18）或处方药品；
- （5）核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，被保险人从事或参与军事行动；
- （6）被保险人以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩、攀登海拔 3500 米以上独立山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航飞机）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察；
- （7）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.19）；
- （8）戒毒、戒酒、戒烟、性功能异常、性传播疾病、包皮环切、视力矫正、牙齿修复、牙科治疗或牙科手术（因意外事故导致的

除外); 先天性疾病 (8.20)、遗传性疾病 (8.21)、精神疾病 (8.22) 及鼻腔炎性疾病 (8.23); 妊娠、分娩、流产、不孕不育、节育、避孕、辅助生育技术 (包括但不限于人工受精、应用促排卵药、胚胎移植或配子输卵管移植) 及应用辅助生育技术后发生的异位妊娠, 以及被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织;

(9) 非诊断治疗疾病或受伤所必需的检验、检查、治疗及药品;

(10) 被保险人在投保前已患的疾病 (投保时已向本公司作书面声明的除外)。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的, 本附加合同效力终止。若本附加合同尚未发生保险金给付, 我们向身故保险金受益人退还被保险人身故时本附加合同的未到期净保险费 (8.24)。

发生上述其他情形导致被保险人身故的, 本附加合同效力终止。若本附加合同尚未发生保险金给付, 我们向您退还被保险人身故时本附加合同的未到期净保险费。

### 3 保险金的申请

- |     |           |  |
|-----|-----------|--|
| 3.1 | 保险事故通知    | 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。<br>如果您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。  |
| 3.2 | 保险金的申请    | 申请保险金时, 申请人须填写保险金申请书, 并须提供下列证明和资料:<br>(1) 保险合同;<br>(2) 申请人的有效身份证件;<br>(3) 完整的门、急诊病历, 住院还应提供住院病历、出院小结;<br>(4) 门、急诊、住院医疗费用收据, 清单及结算单;<br>(5) 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。<br>若以上申请资料不完整, 我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。 |
| 3.3 | 医疗费用收据    | 被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后, 应向我们递交就诊医院签发的、由政府财政税务部门监制的医疗费用原始收据。  |
| 3.4 | 身体检查及司法鉴定 | 保险事故发生后, 我们有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告, 费用由我们承担。   |
| 3.5 | 保险金的给付    | 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。<br>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。<br>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。<br>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。

- 3.6 **保险金申请时效** 受益人及其他有权领取保险金的人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者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** 本附加合同保险费的支付方式由您与我们在投保时约定并在保险单上载明。  
主合同豁免保险费的，您可向我们支付本附加合同的保险费，在保证续保期间内本附加合同继续有效。

- 4.2 **保险费率调整** 我们有权提高或降低本附加合同的保险费率。  
在本附加合同保险费支付期间内，我们将根据本附加合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。本保险的费率调整针对所有被保险人或同一年龄和性别的所有被保险人。  
我们进行保险费率调整并向国务院保险监督管理机构备案后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。  
若本附加合同有保险费率的调整，则我们将书面通知投保人。

## 5 合同解除与效力终止

- 5.1 **解除合同的手续及风险** 如您申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 您的有效身份证件。  
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。当您申请解除本附加合同时，若本附加合同尚未发生保险金给付，我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还未满期净保险费，同时扣除未满期净保险费的 10% 作为退保手续费。若本附加合同已发生保险金给付，我们不退还未满期净保险费。  
您解除合同会遭受一定损失。

- 5.2 **效力终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：  
(1) 保险期间届满，我们不接受续保；  
(2) 我们收到解除合同申请书；  
(3) 主合同终止；  
(4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

## 6 如实告知与不可抗辩

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。  
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。  
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 7 其他您需要注意的事项

- 7.1 **风险程度变化的告知及处理** 如果被保险人移民到另一国家，您或被保险人应及时书面通知我们，我们有权根据被保险人新的迁居地的风险标准调整保险费或解除本附加合同。如果您或被保险人未能通知本公司而发生了保险事故，我们不承担保险金给付责任。

如果被保险人变更职业或工种，您或被保险人应 10 天内书面通知我们。如果依照我们的职业分类其风险性降低时，我们将自接到通知后的下一期保险费起，按照新的风险程度计收保险费。如果依照本公司职业分类其风险性增加时，您可以经我们同意支付额外的保险费，本附加合同继续有效，否则，我们于接到通知后有权解除本附加合同，并按 5.1 作处理。

如果被保险人变更职业或工种后，没有按上述约定通知我们且发生了保险事故，我们将按以下方法处理：

如果依照我们的职业分类，变更后的职业或工种风险性降低时，我们将按职业或工种变更前应赔付金额给付保险金；

如果依照我们的职业分类，变更后的职业或工种风险性增加时，我们将按职业或工种变更前应赔付金额乘以实付保险费与应付保险费的比率给付保险金；如果依照我们的职业分类，被保险人变更后的职业或工种不在我们承保范围内，我们不承担保险金给付责任。

- 7.2 **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，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

- 7.3 **合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。



- 7.4 **地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 **争议处理** 本附加合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：  
 （1）因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交保险单签发地的市仲裁委员会仲裁；  
 （2）因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉。

## 8 释义

- 8.1 **保险费约定支付日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据保险费支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.2 **周岁** 指按有效身份证件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1年增加1岁，不足1年的不计。
- 8.3 **有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 8.4 **保险单周年日** 指自本附加合同生效日起每隔1年（按公历计算）对应的日期。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.5 **总赔偿限额** 指被保险人每次住院和接受特定门诊手术，我们累计向被保险人支付的最高限额；被保险人因同一疾病或同一意外事故间歇性入住医院治疗或进行特定门诊手术治疗，前次出院日期或手术日期与后次住院首日或手术日期间隔未达90天，我们对因该疾病或意外事故引起的治疗所产生的住院费用和特定门诊手术费用的累计给付总额也以此金额为限。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。
- 8.6 **发病** 发病是指出现疾病的前兆和异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。
- 8.7 **复发** 疾病经过一定的缓解或痊愈后又重复发作。
- 8.8 **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，**猝死不属于意外伤害**。
- 8.9 **医院** 指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构：  
 （1）二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在100张及以上的医院，但不包括上述医院的康复病房以及精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。  
 （2）我们认可的、为受伤者和患病者提供全日24小时诊断和治疗服务的医疗机构。

|      |                     |   |
|------|---------------------|---|
| 8.10 | <b>社会医疗保险</b>       | 包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。  |
| 8.11 | <b>新农合</b>          | 指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。  |
| 8.12 | <b>公费医疗</b>         | 指国家为保障公家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。   |
| 8.13 | <b>酒后驾驶</b>         | 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。   |
| 8.14 | <b>无合法有效驾驶证驾驶</b>   | 指下列情形之一：<br>（1）没有取得驾驶资格；<br>（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；<br>（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；<br>（4）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。                            |
| 8.15 | <b>无有效行驶证</b>       | 指下列情形之一：<br>（1）未取得行驶证；<br>（2）机动车被依法注销登记的；<br>（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。   |
| 8.16 | <b>机动车</b>          | 指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。  |
| 8.17 | <b>医师</b>           | 指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。不包括投保人、被保险人本人及其近亲属。  |
| 8.18 | <b>毒品</b>           | 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，但不包括由医师开具用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。   |
| 8.19 | <b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b> | 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。<br>在人体血液或其它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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。 |
| 8.20 | <b>先天性疾病</b>        | 单基因病（常染色体或性染色体遗传病，如血友病、Huntington   |

舞蹈病等) 或在国际疾病分类 (ICD-10) 中归属于先天性畸形、变形和染色体异常 (编码 Q00 至 Q99) 的疾病。

- 8.21 **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。
- 8.22 **精神疾病** 在国际疾病分类 (ICD-10) 中归属于精神和行为障碍 (编码 F00 至 F99) 的疾病, 或根据《中国精神疾病分类方案和诊断标准》(CCDM-3) 诊断的精神疾病。
- 8.23 **鼻腔炎性疾病** 鼻腔炎性疾病包括鼻息肉、鼻炎、鼻窦炎、鼻中隔偏曲及鼻甲肥大。
- 8.24 **未满期净保险费** 其计算公式为: 未满期净保险费 = 最后一期已付保险费  $\times (1 - 35\%) \times \left( 1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}} \right)$ , 经过天数不足一天的按一天计算。

附表一：保险计划限额说明表

单位：元

| 保险计划                      | 计划一  | 计划二   | 计划三   | 计划四   |
|---------------------------|------|-------|-------|-------|
| 基本保险金额                    | 5000 | 10000 | 15000 | 20000 |
| 每日床位费限额                   | 30   | 60    | 90    | 120   |
| 住院前后门急诊费用限额               | 100  | 200   | 300   | 400   |
| 首个保险单年度<br>总赔偿限额（每次，不限次数） | 5000 | 10000 | 15000 | 20000 |

注：续保年度总赔偿限额根据条款 2.3 无赔偿优惠约定进行调整。

附表二：中意附加乐安惠住院补偿医疗保险费率表

职业等级一：

单位：元

| 年龄    | 计划一  | 计划二  | 计划三  | 计划四  |
|-------|------|------|------|------|
| 0-3   | 336  | 504  | 588  | 672  |
| 4-19  | 242  | 363  | 424  | 484  |
| 20-29 | 280  | 420  | 490  | 560  |
| 30-39 | 340  | 510  | 595  | 680  |
| 40-44 | 430  | 645  | 753  | 860  |
| 45-49 | 500  | 750  | 875  | 1000 |
| 50-54 | 700  | 1050 | 1225 | 1400 |
| 55-59 | 900  | 1350 | 1575 | 1800 |
| 60-64 | 1100 | 1650 | 1925 | 2200 |
| 65-69 | 1400 | 2100 | 2450 | 2800 |

职业等级二：

单位：元

| 年龄    | 计划一  | 计划二  | 计划三  | 计划四  |
|-------|------|------|------|------|
| 0-3   | 336  | 504  | 588  | 672  |
| 4-19  | 242  | 363  | 424  | 484  |
| 20-29 | 294  | 441  | 515  | 588  |
| 30-39 | 357  | 536  | 625  | 714  |
| 40-44 | 452  | 678  | 791  | 904  |
| 45-49 | 525  | 788  | 919  | 1050 |
| 50-54 | 735  | 1103 | 1286 | 1470 |
| 55-59 | 945  | 1418 | 1654 | 1890 |
| 60-64 | 1155 | 1733 | 2021 | 2310 |
| 65-69 | 1470 | 2205 | 2573 | 2940 |

职业等级三：

单位：元

| 年龄    | 计划一  | 计划二  | 计划三  | 计划四  |
|-------|------|------|------|------|
| 0-3   | 368  | 552  | 644  | 736  |
| 4-19  | 265  | 398  | 464  | 530  |
| 20-29 | 322  | 483  | 564  | 644  |
| 30-39 | 391  | 587  | 684  | 782  |
| 40-44 | 495  | 743  | 866  | 990  |
| 45-49 | 575  | 863  | 1006 | 1150 |
| 50-54 | 805  | 1208 | 1409 | 1610 |
| 55-59 | 1035 | 1553 | 1811 | 2070 |
| 60-64 | 1265 | 1898 | 2214 | 2530 |
| 65-69 | 1610 | 2415 | 2818 | 3220 |

职业等级四：

单位：元

| 年龄    | 计划一 | 计划二 | 计划三 | 计划四 |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| 0-3   | 448 | 672 | 784 | 896 |
| 4-19  | 322 | 483 | 564 | 644 |
| 20-29 | 392 | 588 | 686 | 784 |

|       |      |      |      |      |
|-------|------|------|------|------|
| 30-39 | 476  | 714  | 833  | 952  |
| 40-44 | 602  | 903  | 1054 | 1204 |
| 45-49 | 700  | 1050 | 1225 | 1400 |
| 50-54 | 980  | 1470 | 1715 | 1960 |
| 55-59 | 1260 | 1890 | 2205 | 2520 |
| 60-64 | 1540 | 2310 | 2695 | 3080 |
| 65-69 | 1960 | 2940 | 3430 | 3920 |

注：若本产品保险费率有所调整，以更新后的保险费率为准。

(完)