

华泰人寿附加安诊无忧住院费用医疗保险产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指华泰人寿保险股份有限公司，“附加合同”指您与我们之间订立的“华泰人寿附加安诊无忧住院费用医疗保险合同”，“被保险人”指附加合同的被保险人。

投保须知

投保年龄：投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 65 周岁。符合续保条件的，最高可续保至 75 周岁。

保险期间：1 年，每 3 个保险单年度为一个保证续保期间。主合同效力终止，附加合同效力同时终止。

交费方式：一次性交清

保证续保

连续投保本产品且保险期间连续未发生中断的，为续保。我们按以下约定续保：

若投保人首次投保本产品，自首次投保本产品的合同生效日起，**每 3 年为一个保证续保期间；**

若投保人非连续投保本产品，则自非连续投保本产品的合同生效日起，**每 3 年为一个保证续保期间。**

1. 保证续保期间内的续保

在保证续保期间内每个保险期间届满时，如果您已提出续保申请，我们按照约定费率收费，附加合同进入下一个保险期间。

2. 保证续保期间届满时的续保

在保证续保期间届满时，如果您已提出续保申请，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，且您已按续保时对应的费率交纳了保险费，附加合同将进入下一个保证续保期间，下一个保证续保期间生效日自上一个保证续保期间届满日的次日零时起计算；如果我们审核后不同意续保或提出续保条件，我们会以书面形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们在保证续保期间届满时同意续保，我们有权重新审核该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同，则在该续保合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该续保合同的保险费（不计息）。

3. 在保证续保期间内，保险计划不得变更；保证续保期间届满或投保人自动放弃保证续保权利的，投保人再次投保本产品时，本公司有权重新进行核保并依据核保结果调整保险计划。

4. 发生下列情形之一的，本产品不接受续保申请：

- （1）被保险人提出续保申请时的年龄超过 75 周岁；

- (2) 投保人未履行如实告知义务；
- (3) 主合同效力终止或中止；
- (4) 本产品在保证续保期间届满时已停售。

保险范围

一、保险责任

在附加合同保险期间内：

若被保险人于附加合同生效之日起 30 日（此 30 日称为等待期，续保无等待期）内患疾病，无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，对于该疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付住院医疗费用保险金和住院前后门诊、急诊医疗费用保险金的责任，附加合同继续有效。

若被保险人遭受意外伤害事故或于等待期后患疾病，我们按以下约定承担保险责任：

1. 住院医疗费用保险金

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须进行住院治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院住院期间已实际支出的、医疗必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的住院医疗费用，按约定的给付方式给付住院医疗费用保险金。

其中住院医疗费用包括：床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。

若被保险人在附加合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，若您已做不续保声明或不满足续保条件，我们将继续承担住院医疗费用保险金责任，但责任延续最长不超过附加合同保险期间届满之日起 30 日（含）。

2. 住院前后门诊、急诊医疗费用保险金

若被保险人在住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内，因与该次住院相同的原因在本公司认可的医院进行门诊、急诊治疗，且我们已按附加合同约定对上述住院医疗费用给付了住院医疗费用保险金，我们对其在上述期间内已实际支出的、医疗必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的门诊、急诊医疗费用，按约定的给付方式给付住院前后门诊、急诊医疗费用保险金。

我们对住院医疗费用保险金及住院前后门诊、急诊医疗费用保险金的给付方式约定如下：

若被保险人在投保时(或续保时)享有基本医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗保障，我们对符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按60%的给付比例进行给付。

若被保险人在投保时(或续保时)享有基本医疗保险或公费医疗保障，并通过基本医疗保险或公费医疗保障获得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗和其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

若被保险人在投保时(或续保时)不享有基本医疗保险或公费医疗保障，但已通过基本医疗保险或公费医疗保障获得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗和其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

若被保险人在投保时(或续保时)不享有基本医疗保险或公费医疗保障，且就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗保障，我们对符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

在每一个保险单年度（含责任延续期间）内，住院医疗费用保险金，住院前后门诊、急诊医疗费用保险金的累计给付金额之和不超过附加合同的年度给付限额。

若**本产品续保**，当被保险人的住院治疗或与该次住院相同原因的住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内门诊、急诊治疗跨两个保险单年度时，该次住院医疗费用保险金及与该次住院相同原因的住院前后门诊、急诊医疗费用保险金计入被保险人开始住院日所在保险单年度。

二、保险金额

附加合同共提供两种保险计划。您可选择其中一个计划。

附加合同各保险计划所对应的各项保险金年度给付限额如下表所示：

保险责任	年度给付限额（人民币）	
	计划一	计划二
住院医疗费用保险金	5000 元 （两项合计）	10000 元 （两项合计）
住院前后门诊、急诊医疗费用 保险金		

附加合同的保险计划由您在投保时与我们约定，并在附加合同上载明。

三、费用补偿原则

被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用。

本附加合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

我们按照上述原则对附加合同约定的各项责任分别给付保险金。

责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，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. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射毒品；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
6. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
7. 未书面告知的既往症；
8. 被保险人非医疗必需且合理的检验、检查、诊断或治疗；
9. 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目产生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的医疗费用；
10. 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；
11. 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）；
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；
13. 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、

赛车等高风险活动；

14. 战争、军事冲突、暴乱、恐怖袭击或武装叛乱；

15. 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染。

- 其他免责条款

除上述“责任免除”外，附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见保险条款中以加粗显示的内容：“第 1.4 条 犹豫期”、“第 2.3 条 保证续保”、“第 6.1 条 明确说明与如实告知”、“第 7.1 条 年龄或性别错误”、“第 8 条 释义”。

犹豫期及合同解除（退保）

- 犹豫期

自您签收附加合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。请您认真阅读附加合同，您可以在在此期间提出解除附加合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。

在犹豫期内解除本附加合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供本附加合同及有效身份证件。

自我们收到您解除本附加合同的通知时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

- 您解除合同的手续及风险

附加合同成立后，您可以解除附加合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，附加合同终止。您在犹豫期后解除附加合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还附加合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

- 现金价值

指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。

附加合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数 / 保险期间日数) × 65%

投保示例

投保信息

被保险人姓名	性别	年龄	计划	保险期间	交费期间	有无社保	首次投保时的 保险费
王华	男	40 周岁	计划一	1 年，每 3 个保险单 年度为一个保证续 保期间	一次性交 清	有	356 元

保单利益如下：

住院医疗费用保险金及住院前后门诊、急诊医疗费用保险金（两项合计）：年度累计给付以 5,000 元为限。

利益演示

单位：人民币元

保单年度	被保险人 期末年龄	各年度 保险费	累计所交 保险费	住院医疗费用保险金及 住院前后门诊、急诊医疗费用保险金 （两项合计）	期末现金价值
1	41	356	356	5,000	—
2	42	416	772	5,000	—
3	43	416	1188	5,000	—

备注：

上表中住院医疗费用保险金及住院前后门诊、急诊医疗费用保险金（两项合计）为当年度累计给付限额。

本说明书仅供参考，详细内容以正式保险合同为准。

客户（投保人）声明：本人已认真阅读并理解以上产品说明书内容。

投保人签名：