



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷附加住院费用 E 款医疗保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

投保本产品您将拥有的保障概览

【重要声明】(本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准)

保险期间	保险期间为一年，保证续保五年	
保险责任	保障内容	保障金额
	若被保险人因意外伤害事故或于等待期以后住院治疗，对于其每次住院发生的医疗费用，包括住院病房费用、药品费、治疗费、检查费、手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费，给付住院医疗费用保险金	在扣除次免赔额后，按约定的赔付比例给付保险金

您需要注意的几个关键期间

15 天

犹豫期：您自收到本附加合同之日起有15日的犹豫期，在犹豫期内您可向我们书面提出解除本附加合同的申请，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向您退还所有已缴的保险费。如果您在犹豫期后解除合同，将会承担一定的损失。

90 天

等待期：首次投保或间断投保本保险时，自本附加合同生效日起90日（含当日）为等待期。被保险人在等待期内罹患疾病，因该疾病导致的医疗费用无论发生在等待期内或者等待期后，我们均不承担保险责任，但本附加合同继续有效。

2 年

诉讼时效：受益人对本附加合同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。

阅 读 提 示

☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。

☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 1. 3
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5. 2

☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 请留意条款中所述的保险金计算方法..... 1. 4
- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3. 1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4. 2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4. 3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5. 2
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 6. 2
- ★ 被保险人应到指定的医院就诊..... 6. 7
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

条 款 目 录

1 我们保什么、保多久

- 1.1 保障计划
- 1.2 等待期
- 1.3 保险责任
- 1.4 医疗费用保险金计算方法
- 1.5 次免赔额
- 1.6 费用补偿原则
- 1.7 保险期间与续保

2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付、宽限期
- 3.2 效力中止

4 如何领取保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 申请保险金应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

5 如何退保

- 5.1 犹豫期
- 5.2 解除合同（退保）

6 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 如实告知
- 6.3 合同成立及保险责任开始
- 6.4 合同效力的终止
- 6.5 年龄或性别错误的处理
- 6.6 职业或工种的变更
- 6.7 非指定医院就诊
- 6.8 身体检查
- 6.9 欠款扣除

条款正文

中荷附加住院费用 E 款医疗保险合同（以下简称本附加合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同的代码为 HRE。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

- 1.1 保障计划** 本附加合同分为 6 个保障计划，不同的保障计划对应的给付限额不同，如下表所示。
- 本附加合同的保障计划由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

（单位：人民币元）

计划 给付限额	计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6
住院医疗费用每次 给付限额	4000	6000	8000	10000	12000	20000
住院病房费用平均 日限额	70	105	140	175	210	245

- 1.2 等待期** 首次投保或间断投保本保险时，自本附加合同生效日起 90 日（含当日）为等待期。
- 被保险人在等待期内罹患疾病，因该疾病导致的医疗费用无论发生在等待期内或者等待期后，我们均不承担保险责任，但本附加合同继续有效。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害¹**进行治疗的；
- （2）不间断投保本保险的。

- 1.3 保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：

住院医疗费用 若被保险人因意外伤害事故或于等待期以后（不含当日）经我们指定的**医院²的专科医生³**诊断必须住院治疗的，对于其每次入住我们指定的医

¹ **意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

² **医院：**本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明或在官网进行披露。本公司认可的医院应符合以下所有条件：

- （1）拥有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
- （3）有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- （4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、精神病院、康复病房、特需医疗、国际医疗、贵宾医疗或者相类似的部门和科室；
- （5）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。

保险金

院治疗期间发生的**合理且必要**⁴的下列医疗费用，我们按照本附加合同“1.4 医疗费用保险金计算方法”给付住院医疗费用保险金。

- (1) **住院病房费用**⁵
- (2) **药品费**⁶
- (3) **治疗费**⁷
- (4) **检查费**⁸
- (5) **手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费**⁹。

对于等待期后（不含当日）本附加合同到期日前发生的住院治疗，如在本附加合同到期日后30日（含）内仍住院治疗且未办理出院的，对于此合同到期后30日（含）内的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算给付住院医疗费用保险金，**但该次住院医疗费用的给付金额不得超过**

³ **专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁴ **合理且必要：**指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- （1）治疗疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医师开具的处方药或医嘱；
- （4）非试验性的、研究性的项目；
- （5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁵ **住院病房费用：**住院病房费用为以下三项费用之和：

- （1）床位费：指被保险人住院期间使用医院病床发生的床位费；**不包括陪人（护）床、家庭病床等床位费。**
- （2）诊疗费：指被保险人住院期间，医生巡房诊查、探视患者病情而发生的医疗技术劳务性费用。
- （3）护理费：指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费；**不包括陪人（护）费、护工费、陪床费等。**

⁶ **药品费：**指住院期间实际发生的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

我们在承担住院医疗费用保险金责任时，若被保险人有医疗必须的外购药，则经我们指定医院开具处方，且在得到该医院门诊办公室、医务科或其他相同职能部门的签章认可后，可至当地基本医疗保险定点药店购买所配药物，我们对被保险人在入住我们指定的医院治疗期间发生的外购药品费承担保险责任。

药品费不包括营养补充类药品，美容及减肥类药品，预防类药品及名贵中草药。

其中名贵中草药是指：（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

⁷ **治疗费：**被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，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、输血费、输氧费、体外反搏费、监护费、震波费、高压氧费、介入治疗费、透析费、体外碎石治疗费等。

治疗费不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括光疗、磁疗、热疗、牵引、红光、激光治疗、红外照射、紫外线治疗、电磁治疗、微波治疗、电疗、蜡疗、水疗、拔罐、电针治疗等。

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿按摩治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

⁸ **检查费：**被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括诊查、妇检、X 光、心电图、B 超、脑电图、内窥镜、肺功能仪、血、尿、便常规检查、分子生化费、CT、ECT、彩超、动态心电图、心电监护、PCR、核磁共振等费用。

⁹ **手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费：**被保险人因疾病或意外伤害住院期间，需手术治疗而发生的手术、麻醉医疗技术劳务费及医疗器械使用费，包括手术医疗技术劳务费、手术室费、麻醉费、麻醉药品费、手术监测费、手术辅助费、术中材料费、一次性用品费、术中用药费、手术医疗设备费等。

若被保险人进行器官移植，则不包括“供体器官”费用、获取器官过程中的费用以及支付给器官捐献者的任何费用。

投保人在投保时选择的保障计划对应的“住院医疗费用每次给付限额”。

1.4 医疗费用保险金计算方法 对被保险人**一次住院**¹⁰实际发生的合理且必要的住院医疗费用，我们按照以下公式计算并给付保险金：

住院医疗费用保险金=（被保险人一次住院发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用的有效金额-被保险人从当地**基本医疗保险**¹¹、**公费医疗**¹²、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿-次免赔额）×赔付比例

（1）若被保险人已通过基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等途径获得该次治疗的医疗费用补偿，则赔付比例为 90%。

（2）若被保险人没有通过基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等途径获得该次治疗的医疗费用补偿，则赔付比例为 70%。

（3）医疗费用的有效金额为被保险人在指定医院发生的合理且必要的医疗费用，但住院病房费用计入医疗费用的有效金额，最高以投保人在投保时选择的保障计划对应的“住院病房费用平均日限额”乘以**实际住院天数**¹³所得的金额为准。

一次住院应当给付的“住院医疗费用保险金”，以投保人在投保时选择的保障计划对应的“住院医疗费用每次给付限额”为限。

1.5 次免赔额 次免赔额指被保险人一次住院治疗发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用中，由被保险人自行承担，我们不予赔偿的部分。

“住院医疗费用保险金”保险责任次免赔额为 50 元。

1.6 费用补偿原则 本附加合同属于费用补偿型医疗保险合同。若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他费用补偿型医疗保险等途径得到了部分补偿，我们仅对**剩余未获补偿的部分**按前述规定计算及给付保险金。我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的补偿总额不得超过被保险人实际发生的费用。

1.7 保险期间与续保

1、保证续保期间

本附加合同的保险期间为一年，保险期间届满，投保人缴付续保保险费后，可续保本附加合同，但不得超过主合同保险期间。续保保险费按照续保当时被保险人年龄所对应的费率计算（具体费率见附表）。

本附加合同的保证续保期间为五年，自投保人首次投保本产品的合同

¹⁰ **一次住院**：一次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间。被保险人因同一疾病、伤害及其引发的并发症而住进医院两次以上者，若其住院治疗间隔期间未超过九十日，视为同一次住院。

¹¹ **基本医疗保险**：包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。

¹² **公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

¹³ **实际住院天数**：指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，一日二十四小时住在医院的日数，不包括挂床等不合理住院日数。挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

生效日24时起生效。

2、保证续保权

在每个保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：

（1）投保人按当前保证续保期间开始时的费率表依被保险人年龄变化、职业变化等情况缴纳相应的保险费，该保险费不因本产品的整体费率调整而改变；

（2）我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；

（3）投保人的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。

3、保证续保权终止

在保证续保期间内，若发生以下一个或多个情形时，投保人失去保证续保权：

（1）投保人投保时未履行如实告知义务；

（2）投保人在本附加合同保险期间届满之前申请解除本附加合同或在本附加合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请；

（3）续保时被保险人年龄超过64周岁¹⁴；

（4）被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本附加合同拒保范围内。

投保人失去保证续保权后，重新申请投保本产品时，按首次投保处理，等待期和保证续保期间重新计算。

4、保证续保期间届满时的续保

每个保证续保期间届满前，投保人向我们提出续保申请，经我们审核同意，且投保人按续保当时被保险人的保障计划、年龄等所对应的保险费率和本附加合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的续保保险费后，我们将根据本附加合同的约定继续承担相应的保险责任，本附加合同将进入下一个保证续保期间。

若经审核后，我们做出不同意继续承保本附加合同的决定，我们将以书面形式通知投保人，本附加合同自该保证续保期间届满日的24时起效力终止。

每一保证续保期间届满时，若本产品已停止销售，我们将不再接受继续投保本产品的申请，会向投保人提供投保其他保险产品的建议。

② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

1、被保险人在本附加合同生效日前的既往症¹⁵，及特别约定的除外疾病引起的相关费用；

¹⁴ 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

- 2、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 3、被保险人自杀、故意犯罪、自致的伤害、参与**殴斗**¹⁶、或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹⁷；
- 5、被保险人**酒后驾驶**¹⁸，**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁹，或驾驶**无合法有效行驶证**²⁰的机动车；
- 6、被保险人因**遗传性疾病**²¹，**先天性畸形、变形或染色体异常**²²；
- 7、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响，或未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物所致者；
- 8、被保险人患性病、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**²³，经输血或因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病除外；
- 9、精神和行为障碍（以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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- 10、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、**恐怖活动**²⁴；
- 11、美容、牙齿相关检查治疗或手术、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的外科整形手术；
- 12、矫形、视力矫正、义眼或助听器、安装假肢等康复性器具；
- 13、健康检查、疗养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；各种健康体检项目及预防性医疗项目；各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- 14、怀孕、分娩（含难产）、剖腹产、流产、堕胎及其并发症或产前后检查、不孕不育治疗、子宫体腔内妊娠、人工受孕、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通；
- 15、被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院。

2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

¹⁵ **既往症**：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

¹⁶ **殴斗**：违反国家有关治安管理的法律法规，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

¹⁹ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（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。

²⁰ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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。

²² **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》第十次修订版（ICD-10）确定。

²³ **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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²⁴ **恐怖活动**：是指任何人或群体单独地或组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力中止。

- | | | |
|-----|-------------------|---|
| 3.1 | 保险费的缴付、宽限期 | 投保人应向我们缴付保险费。
本附加合同的缴付方式与主合同一致，且必须与主合同保险费一同缴付。
本附加合同宽限期的规定与主合同相同。 |
| 3.2 | 效力中止 | 主合同效力中止的同时，本附加合同的效力也中止。
合同效力中止期间，我们不承担保险责任。 |

④ 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- | | | |
|-------|--------------------|--|
| 4.1 | 受益人的指定与变更 | 除另有约定外，本附加合同住院医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。 |
| 4.2 | 保险事故通知 | 本附加合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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。 |
| 4.3 | 申请保险金应提供的材料 | 申请保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明材料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。 |
| 4.3.1 | <i>住院医疗费用保险金</i> | 受益人申请保险金时，应提供下列证明文件和资料：
1、理赔申请书；
2、保险合同；
3、受益人的 有效身份证明 ²⁵ ；
4、由本公司指定的医院出具的医疗诊断书、出院小结及治疗病历、医疗费用原始凭证、当地基本医疗保险结算凭证原件（如有）；
5、若已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证及凭证所对应的费用明细；
6、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。 |
| 4.3.2 | <i>委托他人代为申请保险金</i> | 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。 |

²⁵ **有效身份证明：**由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

- 4.4 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
- 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。
- 对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请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上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 4.5 **诉讼时效** 受益人对本附加合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5

如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保。

- 5.1 **犹豫期** 投保人自收到本附加合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本附加合同。
- 投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本附加合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本附加合同退还。
- 投保人依前项规定行使合同解除权时，解除的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起生效，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。
- 若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本附加合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同解除权。
- 投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。
- 5.2 **解除合同（退保）** 在本附加合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本附加合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
- 1、解除合同申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、投保人的有效身份证明。
- 自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本附加合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同效力终止日的**现金价值**²⁶。
- 若被保险人已发生本附加合同项下的保险金给付，则现金价值为零。

²⁶ **现金价值：**本附加合同的现金价值=保费×（1-35%）×（1-已生效天数÷保险期间的天数），经过日期不足一日的按一日计算。

⑥

需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

- 6.1 合同构成** 本附加合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书及主合同中与本附加合同相关的部分构成。本附加合同须附加于主合同后始为有效。凡本附加合同条款未作规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。
- 若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
- 本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
- 6.2 如实告知** 订立本附加合同，我们应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 订立本附加合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。
- 如果投保人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。
- 如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果投保人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，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本附加合同的保险费。
- 6.3 合同成立及保险责任开始** 若本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日为主合同的生效日。若在主合同有效期内投保本附加合同，则本附加合同具体生效日以保险单或批注所载的日期为准。我们对本附加合同应承担的保险责任自本附加合同生效日当日 24 时起开始。本附加合同的有效期、合同期满日均以生效日起算。
- 6.4 合同效力的终止** 有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：
- 1、主合同终止；
- 2、主合同及本附加合同列明的其它效力终止情形。
- 若发生上述第 1 项情形，且本附加合同未发生保险金赔付，则本附加合同效力终止后，我们向投保人退还本附加合同当时的现金价值。
- 若发生其他情形导致本附加合同效力终止，除另有约定外，我们不退

还本附加合同的现金价值或已缴的保险费。

6.5 年龄或性别错误的处理

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：

1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本附加合同，我们将向投保人退还本附加合同解除日的现金价值。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。

3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。

6.6 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度降低时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，按变更前后本附加合同保险费的差额退还相应的现金价值；被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度增加时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，按变更前后本附加合同保险费的差额增收相应的未到期保险费。变更的职业或工种以后各期的保险费及续保保险费按照调整后的金额缴付。但被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类在拒保范围内者，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，本附加合同的效力终止，我们将退还本附加合同当时的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度增加，但未依规定通知我们而发生保险事故者，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内者，我们不承担保险金的给付责任，但可以退还本附加合同当时的现金价值。

6.7 非指定医院就诊

被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用我们按本附加合同规定承担保险责任；对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用不给付保险金。但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。

6.8 身体检查

申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院或鉴定机构进行身体检查或其他必要的检验以确认保险

事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本附加合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

6.9 欠款扣除

我们在给付各项保险金、办理终止合同时，若投保人有欠缴的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。

附表：

年缴费率表（职业分类一级，单位：人民币元）

年龄	计划一	计划二	计划三	计划四	计划五	计划六
0-4	720	972	1224	1440		
5-9	360	486	612	720		
10-14	180	243	306	360		
15-17	180	243	306	360		
18-19	180	243	306	360	432	495
20-24	180	243	306	360	432	495
25-29	220	297	374	440	528	605
30-34	260	351	442	520	624	715
35-39	310	419	527	620	744	853
40-44	360	486	612	720	864	990
45-49	444	599	755	888	1066	1221
50-54	741	1000	1260	1482	1778	2038
55-59	973	1314	1654	1946	2335	2676
60-64	1269	1713	2157	2538	3046	3490

注：

- 1、职业分类二、三、四级的费率分别为上表中对应费率的 110%、120%、150%，四舍五入保留到元。
- 2、半年缴、季缴、月缴费率，分别为年缴费率的 52.0%、26.2%、9%，四舍五入保留到 0.1 元。

以 下 空 白