



请扫描以查询验证条款

# 汇丰附加安盈住院补贴医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加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附加合同提供的保障.....2.2



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加合同构成主合同的一部分，不可分解.....1.1
- ❖ 本附加合同的基本保险金额必须为主合同基本保险金额的百分之五.....2.1
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.3
- ❖ 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.....6



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

#### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 合同终止

#### 2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

#### 3. 保险金的申请

- 3.1 保险金申请
- 3.2 诉讼时效

#### 4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

#### 5. 合同解除

- 5.1 合同解除

#### 6. 释义

- 6.1 意外伤害
- 6.2 等待期
- 6.3 实际住院天数
- 6.4 同一次住院
- 6.5 重症监护病房
- 6.6 重大手术
- 6.7 非处方药
- 6.8 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 6.9 潜水
- 6.10 攀岩
- 6.11 探险
- 6.12 武术比赛
- 6.13 特技表演

# 汇丰附加安盈住院补贴医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指汇丰人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“汇丰附加安盈住院补贴医疗保险合同”。

## ① 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同由“汇丰安盈两全保险合同”（以下简称“主合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同方可生效。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。  
本附加合同的现金价值将并入主合同的现金价值，本附加合同构成主合同的一部分，不可分解。  
本附加合同代码 HC2。
- 1.2 合同成立与生效** 本附加合同必须与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同生效日相同。
- 1.3 合同终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力即时终止：  
(1) 主合同效力终止；  
(2) 您于合同有效期内向我们申请解除本附加合同；  
(3) 本附加合同约定的其他效力终止的情况。  
发生上述第(1)种情况，若主合同因给付保险金而效力终止的，本附加合同效力终止，且不退还任何费用。

## 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即住院补贴日额，必须为主合同基本保险金额的百分之五。  
若主合同基本保险金额发生变更，则本附加合同的基本保险金额相应变更。本附加合同不得单独变更基本保险金额。
- 2.2 保险责任** 在本附加合同有效期内，被保险人因遭受**意外伤害**事故，或在**等待期**后发生疾病，经医院的医生诊断必须在医院住院治疗或进行本附加合同约定的**重大手术**的，我们依下列约定承担保险责任：
- 住院补贴保险金** 我们按被保险人住院时的住院补贴日额乘以**实际住院天数**给付“住院补贴保险金”予被保险人。  
**同一次住院**的“住院补贴保险金”给付天数最高以 90 天为限，每一保单年度累计给付天数最高以 180 天为限。如同一次住院跨保单年度，则该次住院的“住院补贴保险金”给付天数计入被保险人入住医院当年度的“住院补贴保险金”给付限额。  
本附加合同有效期内，“住院补贴保险金”累计给付天数最高以 600 天为限。
- 重症监护病房住院补贴保险金** 若经医院的医生诊断，被保险人必须住进重症监护病房，我们除给付“住院补贴保险金”外，另按住院时的住院补贴日额乘以实际入住重症监护病房天数给付“重症监护病房住院补贴保险金”予被保险人。  
同一次住院的“重症监护病房住院补贴保险金”给付天数最高以 30 天为限，每一保单年度累计给付天数最高以 60 天为限。如同一次住院跨保单年度，则该次住院的“重症监护病房住院补贴保险金”给付天数计入被保险人入住医院当年度的“重症监护病房住院补贴保险金”给付限额。  
本附加合同有效期内，“重症监护病房住院补贴保险金”累计给付天数最高以 200 天为限。

## 重大手术保险金

对每次重大手术，我们按手术时住院补贴日额的 50 倍给付“重大手术保险金”予被保险人。

在每一保单年度内，我们最多给付 2 次“重大手术保险金”。

若被保险人因同一原因需间歇性施行手术，且前后手术日期间隔未达 90 天，则视为同一次手术。

## 2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院或进行手术的，我们不承担给付保险金责任：

- (1) 被保险人于本附加合同生效日之前已患的疾病（或症状）或其复发；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人自杀或故意自伤；
- (5) 被保险人殴斗、酗酒、主动吸食或注射毒品；
- (6) 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；
- (7) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、引产、分娩（含剖腹产）、整容手术、变性手术所致者；
- (8) 不孕症、人工受孕、避孕及绝育手术及其导致之并发症；
- (9) 被保险人因遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、精神疾病；
- (10) 被保险人非遵医嘱私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明使用**非处方药**的不在此限；
- (11) 美容手术和外科整形手术，牙齿护理或治疗，但因遭受意外伤害事故所致者不在此限；
- (12) 屈光不正之矫正治疗，义眼或助听器、义肢或其他附属品之装配；
- (13) 健康检查、疗养、康复性治疗或心理治疗；
- (14) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
- (15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (16) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (17) 被保险人参加潜水、滑水、滑雪、滑冰，跳伞、攀岩、滑翔翼、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。

## ③ 保险金的申请

### 3.1 保险金申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人或其他有权领取保险金的人的法定身份证明；
- (3) 被保险人完整的病历资料（包括门急诊就医记录册、检查报告、影像资料、出院小结等）；
- (4) 事故证明材料（包括交通事故认定书等其他相应机关出具的证明材料）；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 3.2 诉讼时效 被保险人或其他有权领取保险金的人向本公司请求给付各项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 保险费的交纳

---

- 4.1 保险费的交纳 本附加合同的保险费是按保单年度计算的。本附加合同的交费方式和交费期间与主合同相同。本附加合同的保险费必须与主合同的保险费同时交纳，不能单独交纳。

## ⑤ 合同解除

---

- 5.1 合同解除 本附加合同不能单独解除，随主合同解除而一并解除。

## ⑥ 释义

---

- 6.1 意外伤害 指被保险人在保险合同有效期内遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病因素导致的事故，并以此事故为直接且单独原因造成的其身体的伤害、残疾或身故。
- 6.2 等待期 本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天内为等待期。因意外伤害住院治疗的无等待期。
- 6.3 实际住院天数 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院持续满二十四小时为一天。
- 6.4 同一次住院 被保险人因同一疾病或其引发之并发症、同一意外伤害或其引发之并发症而住院两次（含）以上者，若其前次出院日与后次入院日间隔未超过九十日，视为同一次住院。
- 6.5 重症监护病房 对危重病人的生命机能实施不间断密切监视的专用病房，这类病房的护理人员多于病人，并配有全套的病人复生设施。重症监护病房也包括其设施的全面性不低于上述设施的冠心病监护病房。
- 6.6 重大手术 重大手术是指被保险人初次接受符合下列定义的十种手术：
- 重大器官移植手术或造血干细胞移植手术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。  
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 恶性肿瘤(癌症)广泛根治性切除手术** 指为根治恶性肿瘤而实际实施的肿瘤彻底切除连同周围淋巴转移区的整块切除手术。  
恶性肿瘤须符合以下定义：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。须由专科医生依据病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。因下列疾病实施的手术不在保障范围内：  
（a）原位癌；  
（b）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；  
（c）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；  
（d）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

- (e) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (f) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

<b>冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)</b>	指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。冠状动脉支架植入手术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术治疗不在保障范围内。
<b>心脏瓣膜手术</b>	指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
<b>主动脉手术</b>	指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹后，切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。动脉内血管成形术不在保障范围内。
<b>良性脑肿瘤颅骨切开肿瘤切除手术</b>	指为切除良性脑肿瘤而实际实施的开颅手术。良性脑肿瘤须符合以下定义：指脑组织的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。脑动/静脉瘤、脑垂体肿瘤不在保障范围内。
<b>因严重 III 度烧伤引起的手术</b>	是指为治疗严重 III 度烧伤而实际实施的手术。严重 III 度烧伤须符合以下定义：指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
<b>一侧全肺切除术</b>	实际实施的一侧全肺切除术。肺部疾病的存在必须 CT 或 MRI 检查证实。非一侧肺全部切除的肺叶切除、部分肺切除等手术不包括在此保障范围内。
<b>截肢术</b>	实际实施的一上肢在腕关节以上部位进行离断或一下肢在踝关节以上部位进行离断的手术。
<b>颅脑外伤颅骨切开血肿清除手术</b>	经切开颅骨实施的脑血肿清除手术。颅内血肿的存在必须经 CT 或 MRI 检查证实。经颅骨钻孔血肿吸除术不包括在此保障范围内。
<b>6.7 非处方药</b>	指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医生处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
<b>6.8 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。 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。
<b>6.9 潜水</b>	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
<b>6.10 攀岩</b>	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
<b>6.11 探险</b>	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等行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
<b>6.12 武术比赛</b>	指两人或两人以上对抗性柔道、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。
<b>6.13 特技表演</b>	指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。