

中国人寿保险股份有限公司

国寿附加绿舟重症监护定额给付医疗保险利益条款

第一条 保险合同的构成

国寿附加绿舟重症监护定额给付医疗保险合同（以下简称本附加合同）是本公司特定个人人身保险合同（以下简称主合同）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司审核同意而订立。

本附加合同由保险单及所附国寿附加绿舟重症监护定额给付医疗保险利益条款（以下简称本附加合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

六十周岁以下、身体健康者，均可作为被保险人，由主合同投保人向本公司投保本保险。

第三条 保险期间和续保

本附加合同的保险期间为一年，除另有约定外，自本附加合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

本附加合同的续保与主合同相同。

第四条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在本附加合同生效九十日（按照本公司相关规定续保的，不受前述九十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构入住重症监护病房治疗，本公司按重症监护日定额给付金额乘以实际入住日数给付保险金，但对每次入住重症监护病房的给付日数以九十日为限，且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。若被保险人本次入住重症监护病房治疗与前次入住原因相同，并且前次离开与本次入住间隔不超过三十日，则本次入住与前次入住视为同一次入住重症监护病房。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人入住重症监护病房治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的疾病；
- 二、被保险人在本附加合同生效前的未愈疾病；
- 三、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 四、被保险人患性病；
- 五、被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- 六、被保险人在台湾、香港、澳门地区或中国境外治疗；
- 七、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条 重症监护日定额给付金额

本附加合同的重症监护日定额给付金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第七条 保险费

本附加合同保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第八条 保险金申请所需证明和资料

申请医疗保险金时，所需证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 由二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊

断依据)、病历、入住重症监护病房的证明文件等资料；

4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

第九条 附加合同终止

发生下列情形之一时，本附加合同终止：

一、主合同终止；

二、被保险人身故；

三、投保人解除本附加合同；

四、保险期间届满，本公司不接受本附加合同续保；

五、被保险人年满六十五周岁后的首个本附加合同年生效对应日；

六、本附加合同约定的其他终止事项。

本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本附加合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十条 附则

一、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。

二、本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。

三、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第十一条 释义

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

保单年度：自本附加合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

重症监护病房：指配备合格的医护人员和固定设备，为危重病人提供二十四小时连续监护并按日收费的特殊病房。

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。

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、变形或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》（ICD-10）确定。

性病：指由性行为接触为主要传播途径的、严重危害健康的传染性疾病，包括淋病、梅毒、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病等疾病。

中国：指中华人民共和国。

生效对应日：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本附加合同每年（半年、季或月）生效对应日。

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times$ （1-35%） $\times$ （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。