

华安财产保险股份有限公司

附加疾病住院医疗费用保险条款

注册编号：C00002432522019061010442

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种人身保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的被保险人应为能正常工作或劳动的人员及其他符合保险人承保条件的人员。

第三条 本附加合同的投保人为具有完全民事行为能力的被保险人本人，对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体和个人。

第四条 除另有约定外，本附加保险合同的住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本附加险合同的保险期间内，自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期（如主险合同为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起经过保险合同约定的等待期）后（续保者不受等待期的限制），因疾病并经医院（释义一）诊断必须住院治疗，保险人依下列约定给付疾病住院医疗费用保险金：

（一）本公司对被保险人所支出的符合当地（释义二）社会基本医疗保险（释义三）报销范围的、合理且必要的住院医疗费用，扣除约定的免赔额后，在本附加险合同列明的保险金额内，按下表规定分级累进、比例给付疾病住院医疗保险金。

级数	医疗费用支出	给付比例
1	人民币 0 元以上至 1000 元（含 1000 元）部分	50%
2	人民币 1000 元以上至 5000 元（含 5000 元）部分	60%
3	人民币 5000 元以上至 10000 元（含 10000 元）部分	70%
4	人民币 10000 元以上至 30000 元（含 30000 元）部分	80%
5	人民币 30000 元以上部分	90%

（二）被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，本公司可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按本条第（一）款约定承担给付责任。

（三）被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，本公司继续承担本保险责任至住院结束之日止，最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。但累计给付金额

达到本附加险合同对应的保险金额时，本公司对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

(四)本公司对每一被保险人所负给付疾病住院医疗费用保险金的责任以本附加险合同所载每一被保险人的住院医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其本附加险合同项下该被保险人的住院医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

(五)当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，本公司以保险事故发生日当年度本附加险合同对应的保险金额为限给付疾病住院医疗费用保险金。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人进行住院治疗的，本公司不承担给付保险金责任：

(一)投保前罹患的疾病（释义四）和症状，以及与此相关的疾病和症状；

(二)被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(三)被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；

(四)被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

(五)用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

(六)被保险人罹患先天性疾病（释义五）和症状、遗传性疾病（释义六）、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常；被保险人罹患特定传染病（释义七）、职业病（释义八）、地方病（释义九）、精神和行为障碍、心理疾病、性病（释义十）、人体免疫缺陷病毒（HIV）感染及人类免疫缺陷病毒病；

(七)预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）、椎间盘突出症；

(八)被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故，以及由此引发的并发症；

(九)被保险人在家自设病床治疗；

(十)被保险人在非释义医院治疗发生的医疗费用或当地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

(十一)其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项及免赔额、免赔率；

(十二)被保险人因意外伤害（释义十一）住院治疗。

保险金额

第七条 本附加保险合同的补充疾病住院医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因

特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 释义医院出具的病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表；

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第九条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第十条 被保险人如为境外就医，本项保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

本附加保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第十一条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 投保人在投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人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保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除合同或取消该被保险人资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险费。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费；或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第十二条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

(一) 主保险合同终止；

(二) 投保人解除本附加保险合同。

第十三条 释义

释义一： 医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

释义二： 当地指被保险人的治疗地。

释义三： 本条款所指社会基本医疗保险是指城镇职工基本医疗保险。

释义四： 投保前罹患的疾病是指被保险人在保险期间开始之日前或在本保险合同约定的等待期内患有的其已知或应该知道的疾病或症状。

释义五： 先天性疾病指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

释义六： 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。

释义七： 特定传染病根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类： 鼠疫、霍乱。

乙类： 传染性非典型肺炎、甲型 H1N1 流感[1]、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型 H1N1 流感（原称人感染猪流感）。

释义八： 职业病是指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

释义九： 地方病在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

释义十： 性病全名性传播疾病（STD），是以性接触为主要传播方式的一组疾病。国家卫生部制定的《性病防治管理办法》中所指定的性病为 8 种，即艾滋病、淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹。

释义十一： 意外伤害是指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

其他释义参照主合同条款。