

都邦财产保险股份有限公司

附加团体住院医疗保险条款

(注册号: C00009632522019073104411)

(备案编号: (都邦财险)(备-医疗保险)【2020】(附) 004 号)

总则

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

本附加合同未约定事项,以主险合同为准;主险合同与本附加合同相抵触的,以本附加合同为准。主险合同效力终止,本附加合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加合同亦无效。

第二条 除另有约定外,本附加合同住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故或自本附加合同生效之日起经过保单约定的等待期(续保者不受等待期的限制)后因疾病,在保险人指定或认可的医院诊断必须住院治疗的,保险人对被保险人所支出的必要且合理的,符合治疗地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的可报销范围内的医疗费用,在扣除本附加合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

本附加合同的免赔额和给付比例,由投保人和保险人依据以下两种情况分别协商确定,并在保险单中载明:

1、有社保:被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障,且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿;

2、无社保:被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障,或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

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,保险人继续承担本保险责任至住院结束之日止,但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

在保险期间内,被保险人不论一次或多次住院,保险人均按本条规定给付住院医疗保险金,但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限,当累计给付金额达到其保险金额时,对该被保险人的保险责任终止。

本附加合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人可以从其他(包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本保险人在内的任何商业保险机构等)途径获得相关医疗费用补偿的,保险人以住院医疗保险金额为限,仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用,按照本附加合同约定给付住院医疗保险金。

责任免除

第四条 因下列情形之一，导致被保险人支出住院医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、伤害；
- （二）被保险人自杀、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗、故意自伤或受酒精、毒品及管制药物的影响；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车工具；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人因整容手术或医疗事故；
- （七）被保险人患精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；
- （八）职业病、既往症、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- （九）牙科疾病，但因意外所致的不受此限；
- （十）椎间盘突出症；
- （十一）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症；
- （十二）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （十三）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （十四）核爆炸、核辐射或者核污染。

第五条 在下列期间，被保险人支出住院医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人存在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）期间；
- （二）被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；
- （三）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动期间。

第六条 下列费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）依法应由他人负责赔偿的医疗费用；
- （二）治疗地社会医疗保险管理部门规定的自费医疗费用；
- （三）被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （四）被保险人在非指定或认可的医院住院治疗而产生的医疗费用。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，除第四条（一）（二）的情形外，保险人退还该被保险人未到期净保费。

保险金额和免赔额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额、免赔额由投保人和保险人约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

本附加合同保险期间届满时投保人可向保险人申请连续投保本保险，保险人审核同意后为投保人办理连续投保手续，并按连续投保当时被保险人的风险性质调整费率并收取保险费。

保险金申请与给付

第九条 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。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）被保险人的身份证明；

（四）保险人指定或认可的医院出具的诊断证明书、病历、及医疗费原始凭证及医疗费用清单；

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

（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。

第十条 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。

释义

（一）**意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

（二）**保险人指定或认可的医院：**包括保险人指定的医院，以及符合下列条件的医院：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有

关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

(三) 住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**

(四) 等待期：指被保险人首次参保本附加合同时，自本附加合同生效之日起到约定的一段期间以后发生的疾病，保险人才开始承担给付保险金责任，此约定的一段期间称为等待期。

(五) 既往症：指被保险人在本附加合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括不限于以下情况：本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

(六) 艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症（AIDS）的简称，按世界卫生组织制定的定义为准。若被保险人的血液样本中发现获得性人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。

艾滋病病毒：指获得性人类免疫缺陷病毒的简称。

(七) 潜水：是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或作业。

(八) 攀岩运动：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(九) 武术比赛：是指两人或者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。

(十) 探险活动：是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

(十一) 特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

(十二) 医疗事故：按照国务院现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定。

(十三) 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。