

中宏附加康宝住院赔偿医疗保险条款（200909）

第一条 附加保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称本附加合同）每年续保、不参与分红，依投保人的申请，经本公司同意，附加在基本保险合同（以下简称主合同）上。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不一致，则以本附加合同的条款为准。

本附加合同的保险费、缴费期满日载明于保险单或批注上。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断需在医院接受住院治疗（简称住院事故），本公司将依下列约定给付保险金：

一、住院医疗费用利益给付

若被保险人发生住院事故，本公司将根据下列约定给付住院医疗费用利益：

1、给付范围及给付比例

（1）若被保险人入院时未年满十八周岁或以社会医疗保险或公费医疗身份住院，本公司将对住院医疗费用在扣除已获得的住院费用补偿后，按 90% 给付住院医疗费用利益。

（2）对于入院时年满十八周岁的被保险人，若未以社会医疗保险且未以公费医疗身份住院，本公司将对住院医疗费用在扣除已获得的住院费用补偿后，按 80% 给付住院医疗费用利益。

2、无索赔增额奖励

自本附加合同生效日起（若本附加合同生效日不等同于保险合同周年日，则从生效后的下一个保险合同周年日开始），每五个保单年度为一个奖励期。若被保险人在奖励期内没有因住院事故而获得住院医疗费用利益给付，本公司将在奖励期末的保险合同周年日发放无索赔增额奖励，计入该被保险人的增额账户。每次发放的无索赔增额奖励金额为该次奖励期内每个保单年度末住院医疗费用利益给付金额平均值的 5%。

一旦发生住院医疗费用利益给付，该被保险人的增额账户中的累积增额奖励于住院事故发生日的下一个保险合同周年日变为零，并以该保险合同周年日为起点计算新的奖励期。

3、给付限额

同一住院事故的住院医疗费用利益给付以保险单或批注上所载的住院医疗费用利益给付金额及给付时增额账户的总额之和为限。

二、门急诊医疗利益给付

若被保险人发生住院事故，本公司将对住院期间前后各三十天内因该次住院而产生的自负门急诊费用，按 100% 给付门急诊医疗利益，同一住院事故的门急诊医疗利益给付以保险单或批注上所载的门急诊医疗利益给付金额为限。

若经医生证明，被保险人因同一疾病、意外伤害或因此引发的并发症而需再次住院接受治疗，如前次住院的实际出院时间与今次住院的实际入院时间相隔在一百八十天内，无论期间是否经过保险合同周年日，将视为同一住院事故。

已获得的住院费用补偿包括从社会医疗保险、公费医疗、所有商业性费用补偿医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的任何住院费用补偿。

住院医疗费用指住院期间发生的符合保险合同签发地社会医疗保险及公费医疗范围的医疗费用，不包括与住院事故无关的医疗费用。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致的住院事故，本公司不承担保险责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、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；
- 四、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 五、在本附加合同签发之日起（若曾复效，则以最后复效日为准）一百二十天内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- 六、精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）或误服药物；
- 七、牙齿治疗、美容、整容手术或非医疗性的服务；
- 八、妊娠（包括异位妊娠）及其并发症、妊娠相关疾病以及生育、流产、堕胎、难产、节育、不育或绝育有关之手术和医疗性服务；
- 九、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）），或被保险人在投保前已患的疾病（投保时已向本公司作书面声明的除外）。

第四条 合同成立与生效、保险责任的开始

投保人向本公司投保、经本公司同意承保，附加保险合同成立。本公司签发附加保险合同作为同意承保的标志。

除投保人与本公司在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本附加合同自成立时生效。

本附加合同的保险责任自投保人缴纳首期保险费、本公司同意承保的当日 24 时开始。

第五条 保险费

投保人在支付首期保险费后，应按保险费应缴日支付其余各期的保险费，直至保险单或批注上注明的缴费期满日为止。保险费应缴日为主合同生效日依据投保人选择的缴费周期所对应的日期。当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应缴日。

本附加合同续保时，投保人应根据本公司届时有效的保险费率及被保险人的年龄缴纳续保保险费。

第六条 保险期间和保证续保

本附加合同的保险期间为一年，自保险单或批注上载明的本附加合同生效日起。

自投保人首次投保本附加合同生效日起、或自投保人非连续投保本附加合同的生效日起，每五年为一个保证续保期间。

在保证续保期间内，若投保人于每个保险期间届满前未提出不再续保的书面要求，且向本公司缴纳续保保险费，则本附加合同将自动续保一年，直至每个保证续保期间届满。

在每个保证续保期间届满之前，本公司将重新审核被保险人是否符合续保条件。若本公司同意续保，投保人应于每个保证续保期间届满时，向本公司缴纳续保保险费，则本附加合同开始下一个保证续保期间。若本公司不同意续保，则在保险期间届满日前三十天内，以书面形式通知投保人，保险期间届满，本附加合同终止。

第七条 受益人的指定和变更

除本合同另有约定外，住院医疗费用利益、门急诊医疗利益的受益人为被保险人本人。

第八条 保险事故通知与保险金申请

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。保险金的申请应由受益人填写申请书，并向本公司递交本附加合同要求的证明和资料。

住院医疗费用利益、门急诊医疗利益申请文件：

- 一、受益人的身份证明；
- 二、门、急诊病历卡（含首诊病历）、出院小结、检查报告；
- 三、医疗费原始收据；
- 四、所能提供的与确认保险事故性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

除有关法律、法规不允许外，本公司将保留进行医学鉴定的权利，其费用将由本公司承担。

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第九条 职业或工种变更的处理

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十天内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起按其差额退还未期满保险费；其危险程度增加时，本公司于接到通知后，自职业变更之日起，按差额增收未期满保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并将按月比例退还本附加合同的未期满保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在本公司拒保范围内，本公司不承担给付保险金的责任，但将按月比例退还本附加合同的未期满保险费。

第十条 投保人解除合同的处理

在本附加合同有效期内，投保人要求解除本附加合同的，由投保人填写申请书，并提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、最近一期保险费发票；
- 三、投保人身份证明。

自本公司收到解除合同申请书的当日 24 时起，本附加合同终止，本公司将按月比例退还投保人本附加合同的未期满保险费。

第十一条 未还款项

本公司如需给付各项利益、红利、退还保证现金价值或保险费，且投保人有欠缴的保险费及其利息、保险合同贷款（含自动贷款垫缴保险费）及贷款利息或其他未还款项的，本公司有权在扣除上述欠款后给付。

第十二条 附加合同终止

本附加合同将在发生下列情形之一时终止：

- 一、主合同终止或减额缴清；
- 二、被保险人六十五周岁的保险合同周年日；
- 三、本附加合同解除或本附加合同约定的其他终止情形。

投保人解除主合同，或主合同减额缴清，本公司将按月比例退还投保人本附加合同的未期满保险费。

第十三条 释义

- 一、本公司：是指中宏人寿保险有限公司。
- 二、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 三、保险合同周年日：是指自保险单上注明的保险合同生效日起的周年日期。如保险合同生效日为2月29日的保险合同，在非闰年的时候其保险合同周年日为2月28日。
- 四、意外伤害：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 五、疾病：是指本附加合同签发之日（若曾复效，则以最后复效日为准）起三十天后，被保险人所患疾病或症状。但不包括本附加合同生效前已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。
- 六、医院：是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。
- 七、住院：是指被保险人因意外伤害和疾病，经医生诊断正式办理住院手续，须住医院接受治疗超过二十四小时。但不包括下列情况：
 - 1、被保险人在医院的急诊室或急诊观察室入住；
 - 2、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
 - 3、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
 - 4、被保险人住院体检。
- 八、医生：是指接受过高等医学教育和长期从事医疗卫生工作，经卫生部门或法律部门审查合格的医院之正式注册医师。
- 九、社会医疗保险：是指根据国务院颁布的国发〔1998〕44号《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（及今后颁布或修订的相关法律法规或规定），以及各地方政府据此制定的基本医疗保险办法及规定，但不包括任何农村合作医疗。
- 十、公费医疗：是指公费医疗制度是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。
- 十一、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。
- 十二、无合法有效驾驶：指下列情形之一：

证驾驶

- 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。

十三、无有效行驶证 : 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。

十四、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。

在人体血液或其它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。