

安心财产保险有限责任公司

意外伤害保险附加疾病住院医疗费用保险条款

总则

第一条 本保险合同是意外伤害保险（以下简称“主险合同”）的附加险合同。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。本保险合同与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准；本保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。

保险责任

第二条 自本保险合同生效之日起 90 日后（续保者不受 90 日等待期规定的限制）被保险人因罹患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构进行住院治疗，保险人依照下列约定给付住院医疗保险金：

（一）订立保险合同时，被保险人未投保社会基本医疗保险的，对被保险人所支出的必要、合理的且属于当地社会基本医疗保险报销范围的住院医疗费用，保险人每次扣除本保险合同中约定的免赔额后，在保险金额范围内，按约定给付比例给付住院医疗保险金。

（二）订立保险合同时，被保险人已投保社会基本医疗保险的，按照下列约定给付住院医疗保险金：

1. 对于被保险人所支出的必要、合理的且属于当地社会基本医疗保险报销范围的住院医疗费用，被保险人应首先通过社会基本医疗保险报销，保险人对可通过社会基本医疗保险报销部分的医疗费用不负责赔偿；

2. 对于被保险人所支出的必要、合理的且属于当地社会基本医疗保险报销范围的住院医疗费用，保险人在扣除被保险人已通过社会基本医疗保险进行报销的金额后，就剩余的属于当地社会基本医疗保险报销范围的住院医疗费用，每次扣除本保险合同中约定的免赔额后，在保险金额范围内，按约定比例给付住院医疗保险金。

（三）保险期间结束时，被保险人仍在接受住院治疗的，保险人继续承担保险责任至被保险人当次出院止，但最长不超过从保险期间截止日的次日起后延连续 90 日止。

（四）本附加险适用医疗费用补偿原则。若保险事故发生时，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。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，则被保险人不得就已经补偿的费用再次向保险人申请住院医疗保险金。

（五）保险人所负给付住院医疗保险金的责任以本附加险保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到本附加险保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 因下列情形之一，造成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) 主险条款约定的责任免除事项;
- (二) 被保险人健康护理等非治疗性行为;
- (三) 被保险人在家自设病床治疗;
- (四) 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等;
- (五) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复;
- (六) 未经保险人同意的转院治疗;
- (七) 本保险合同载明的免赔额, 或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额。

保险期间

第四条 本附加险保险期间与主险保险期间一致。

保险金额与免赔额(率)

第五条 本附加险保险金额由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

第六条 本附加险免赔额(率)由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

保险金的申请与给付

第七条 被保险人或者其监护人作为保险金申请人, 填写保险金给付通知书, 并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

1. 保险金申请人的户籍证明或者身份证明;
2. 二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据原件、诊断证明及病历;
3. 被保险人银行账户信息;
4. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

第八条 被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用补偿并无法提供医疗费用原始凭证时, 需提供医疗费用凭证复印件, 同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及社会基本医疗保险时, 分割单指社会基本医疗保险费用结算表, 或当地社会基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明;

第九条 被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务, 导致保险人无法核实损失情况的, 保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

受益人

第十条 除另有约定外, 本附加险保险金的受益人为被保险人本人。