

# 易安财产保险股份有限公司

## 附加疾病住院费用补偿医疗保险条款

### 总则

**第一条** 附加疾病住院费用补偿医疗保险（以下简称本附加险）合同是意外伤害类保险（以下简称主险）合同的附加合同，依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。本附加险合同由保险单及所附加疾病住院费用补偿医疗保险条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加险合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 六十周岁以下、身体健康者，均可作为被保险人，由主险合同投保人向保险人投保本附加险。

### 保险责任

**第三条** 在本附加险合同有效期内，被保险人在本附加险合同生效九十日（按照保险人相关规定续保的或保险人与投保人另有约定的，不受前述九十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的其他医疗机构住院诊疗，对被保险人实际支出的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，保险人给付保险金，免赔额和赔付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。**若被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付，保险人按照约定的免赔和给付比例负责赔偿剩余部分。**

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长不超过九十日。保险人给付的保险金以保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本附加险合同约定的保险金额时，本附加险合同终止。

### 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的责任：

- 一、保险单中特别约定保险人不承担保险责任的疾病；
- 二、被保险人在本附加险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、被保险人患精神性疾病（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）；；
- 六、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- 七、被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- 八、被保险人进行整容或矫形手术；
- 九、被保险人在台湾、香港、澳门地区或中国境外治疗；
- 十、被保险人参加任何空中运动、空中旅行或任何航空活动，但是以乘客身份付费乘坐民用或商业航班进行旅行时除外；
- 十一、例行身体检查，任何与入院诊断、疾病或身体伤害没有直接联系检查，任何从医疗角度看不必要的治疗和检查；
- 十二、被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间（无论身体伤害是否在被保险人休假或未穿制服期间发生）；
- 十三、被保险人患流行性、传染性疾病，如瘟疫等；
- 十四、被保险人在等待期内已有疾病症状，在等待期后确诊该疾病；
- 十五、被保险人投保前已患的长期慢性疾病或投保前已有疾病症状在等待期后确诊该疾病；
- 十六、主险合同列明的其他责任免除事项。

#### 保险期间

**第五条** 本附加险合同的保险期间由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单上载明，最长不超过一年。本附加险的续保与主险相同。

#### 保险金额和保险费

**第六条** 本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

**第七条** 本附加险合同保险费的交付方式与主险合同相同。

#### 保险金申请

**第八条** 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. 二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

4. 对于已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的住院医疗费用结算证明；

5. 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；

6. 保险人要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

### 其他事项

**第九条** 发生下列情况之一时，本附加险合同终止：

- 一、主险合同终止；
- 二、被保险人身故；
- 三、投保人解除本附加险合同；
- 四、保险期间届满，保险人不接受本附加险续保；
- 五、本附加险合同约定的其他终止事项。

本附加险合同终止时，未发生保险金给付的，保险人向投保人按日退还本附加险未到期净保费（经过日数不足一日按一日计算）。

### 释义

**保险人：**指易安财产保险股份有限公司。

**保险人认可的其他医疗机构：**指保险人有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

**住院：**指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

**从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付：**指从当地社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险、互助基金、保险公司（含保险人）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得的补偿、赔偿或给付。

**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。

**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。

**中国：**指中华人民共和国（不包括港澳台地区）。

**未到期净保费：** $\text{未到期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 25\%)$ 。

经过天数不足一天的按一天计算。