

安联财产保险（中国）有限公司
附加住院医疗保险条款（2016版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2. 保险责任

- 1) 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者自本附加合同生效之日起30日后（续保无30日规定）因疾病而在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上医院或者保险公司认可的医疗机构进行住院治疗，保险公司依照保单载明的免赔额及赔付比例赔偿被保险人的住院费用。
- 2) 保险合同到期而被保险人治疗仍未结束的，保险公司所负保险责任的期限可延长至被保险人出院之日止，但延长以90日为限。
- 3) 保险公司所负给付保险金的责任以保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到保险金额时，保险公司对该被保险人的保险责任终止。

3. 责任免除

因下列原因造成被保险人住院医疗支出医疗费用的，保险公司不承担给付保险金责任：

- 1) 主险合同无效；
- 2) 主险合同责任免除条款所列情形；
- 3) 被保险人健康护理等非治疗性行为；
- 4) 被保险人在家自设病床治疗；
- 5) 不符合当地社会医疗保险相关规定的医疗医药等费用。如用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、洗牙、洁齿、验光或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等）的费用；自费药品、乙类药品中的比例自付的费用等；
- 6) 各种预防免疫治疗的药品费及疫苗注射，包括狂犬疫苗药品费及注射费，乙肝疫苗药品费及注射费等；
- 7) 自被保险人在获得被保资格起30日内（续保无30日规定）罹患的疾病或出现的症状；
- 8) 未经保险公司同意的转院治疗；
- 9) 投保人故意致被保险人患病或伤残，被保险人故意自致的疾病或伤残；
- 10) 被保险人罹患先天性疾病、先天性畸形；
- 11) 被保险人的一般健康检查或疗养、康复，以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 12) 被保险人支出的医疗、医药费用中依法应由第三者赔偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外。
- 13) 任何被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医药费用补偿；
- 14) 被保险人接种疫苗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、不孕不育等所产生的费用；
- 15) 因脊椎病、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；
- 16) 被保险人护理（陪护）费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；
- 17) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 18) 被保险人移植人工器官；
- 19) 被保险人先天性疾病（见释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；
- 20) 被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；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；
- 21) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV阳性）；
- 22) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起。

4. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5. 保险金申请

索赔申请人应填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险公司申请给付保险金：

- 1) 索赔申请表；
- 2) 保险单；
- 3) 索赔申请人的户籍证明或者身份证明；
- 4) 被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险公司提交二级或二级以上公立医院或者保险公司认可的医疗机构出具的住院病历记录、诊断证明及所住医院签发的住院医疗费用收据原件或医疗费用分割单、费用明细单。当赔付金额未达到实际支出住院医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

5) 索赔申请人的代理人提出申请的, 应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止, 本附加条款效力即行终止。主保险合同无效, 本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处, 以本附加条款为准; 本附加条款未尽之处, 以主保险合同条款为准。

8. 释义

8.1 医疗机构

是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的境内二级以上(含二级)医院:

- 1) 拥有合法经营执照;
- 2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
- 3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
- 4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

8.2 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, 并正式办理入院手续, 不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

8.3 疾病

被保险人在本合同生效后初次发现的疾病。不包括慢性病, 如痔疮、颈椎病、椎间盘突出、慢支炎、肺气肿、肺心病、慢性胃(肠)炎、胃溃疡、慢性肾炎、肾结石、慢性肾功衰、慢性尿道炎、膀胱(尿路)结石、慢性骨髓炎、鼻息肉、慢性咽喉炎、乙肝等。

8.4 先天性疾病、先天性畸形

指被保险人一出生就具有的疾病或畸形(病症或特征)。这些疾病指因人的遗传物质(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, 或因母亲怀孕期间受到内外环境中的物理、化学和生物等因素的作用, 使胎儿局部体细胞发育不正常, 导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常而导致的疾病或畸形。

8.5 既往病症

指被保险人在保单生效前已患有的疾病, 或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗, 或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

(本页结束)