

中宏附加“康宝”住院赔偿医疗保险条款（200704）

第一条 附加保险合同的构成

本附加保险合同（简称本附约）为每年续保的、不参与分红的附加保险合同，依投保人的申请，经“本公司”同意，附加在基本保险合同上。

第二条 保险责任

在本附约有效期内如被保险人因“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. 住院医疗赔偿利益给付

若被保险人发生住院事故，本公司将根据下列约定给付被保险人住院医疗赔偿利益：

1 赔付范围及赔付比例

- 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”，在扣除“已获得的住院费用补偿”后，本公司按照“保险单”上所载明的社保赔付比例赔付被保险人“住院医疗费用”。
- 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”，在扣除“已获得的住院费用补偿”后，本公司按照“保险单”上所载明的非社保赔付比例赔付被保险人“住院医疗费用”。

2 无索赔增额奖励

自本附约生效日起（若本附约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”而获得住院医疗赔偿利益给付，“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帐户。每次发放的无索赔增额奖励金额为该次奖励期内五个保单年度末每次住院医疗赔偿利益给付平均额的5%。

一旦发生住院医疗赔偿利益给付，该被保险人的增额帐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 赔付限额

同一“住院事故”的实际赔付以不超过“保险单”上所载的“住院医疗赔偿利益给付”及赔付时增额帐户的总额之和为限。

二. 门急诊医疗利益给付

若被保险人发生“住院事故”，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，本公司将按照“保险单”上所载明的赔付比例赔付被保险人门急诊费用，同一“住院事故”的实际赔付以不超过“保险单”上所载的“门急诊医疗利益给付”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。

“本公司”是指中宏人寿保险有限公司。

“意外伤害”是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害且导致身体表面

有可视性伤痕的客观事件。

“等待期”是指本附加合同签订之日起或本附约最后复效日起三十天内（含第三十天）。

“疾病”是指本附约等待期后被保险人首次所患疾病或症状。但不包括本附约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。（若在投保时，向“本公司”已作书面声明的“疾病”除外）。

“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。

“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。

“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。

“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。

“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。

“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”不负给付保险金的责任：

- 一、投保人、受益人对被保险人故意杀害、伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或拒捕；
- 三、被保险人酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 四、被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV阳性）；
- 五、在本附约签发之日起（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、因先天性固有疾病及其并发症，或被保险人在投保前已患的疾病，但在投保时已向“本公司”作书面声明的除外。

第四条 保险责任的开始

本附约的保险责任自“本公司”同意承保、收取保险费并自保险单或批注上所载明的签发

日或最后复效日的二十四时起开始。

第五条 每期保险费的缴付

每期保险费，应按照保险单或批注上所载的缴费方式，在δ保险合同周年日ö向ö本公司ö缴付根据届时有有效的保险费率及被保险人的年龄而确定的续保保险费，直至保险单上注明的“缴费期满日”为止。

在本附约有效期内，本公司保留调整本附约保险费率的权力。保险费率的调整适用于所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人，但本公司须在费率调整生效日前三十天书面通知投保人。

第六条 保证续保

自投保人首次投保本附约生效日起、或自投保人非连续投保本附约的生效日起，每五年为一个保证续保期间，但该期间内发生本附约第十条所列情况的除外。

在保证续保期间内，若投保人于每个“保险合同周年日”未提出不再续保的书面要求，则本附约将自动续保一年，直至每个保证续保期间届满。

在每个保证续保期间届满时，“本公司”将重新审核被保险人是否符合续保条件。若“本公司”同意继续承保，则保证续保期间再延续五年；若“本公司”不同意续保，则在δ保险合同周年日ö前三十天内，以书面形式通知投保人，则该附约将自动终止。

第七条 保险事故通知与保险金的申请

投保人、被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起尽快通知“本公司”，并递交“本公司”要求的索赔文件。

一、住院医疗保险金申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向“本公司”申请给付保险金：

- 1、 被保险人身份证复印件；
- 2、 门、急诊病历卡原件(含首诊病历)、出院小结原件、检查报告；
- 3、 医疗费原始收据；
- 4、 “本公司”认为必要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。

二、若发生利益索赔申请时，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。

三、被保险人对“本公司”请求申请给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起二年不行使即告丧失。

第八条 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负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并将无息按月退还未期满保险费。

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，本公司不负给付保险金的责任，但将无息按月退还未期满保险费。

第九条 附加保险合同的解除

“本公司”有权在每个保证续保期间届满时终止本附约的续保，但须在“保险合同周年日”前三十天内，以书面形式通知投保人。

第十条 附约终止

本附约会在下列任何一个较早日期自动终止：

- 一、基本保险合同终止、退保、失效或转为“减额缴清保险”；
- 二、“缴费期满日”；
- 三、被保险人年满六十五周岁后的第一个“保险合同周年日”，或被保险人六十五周岁生日（若被保险人生日与“保险合同周年日”为同一日期）。