



请扫描以查询验证条款

## 中宏附加康宝综合住院医疗保险条款

### 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）依投保人的申请，经本公司<sup>【释义一】</sup>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。

**本附加合同不参与分红。**

### 第二条 犹豫期

自投保人签收本附加合同当日（含当日）起的十五日为犹豫期。犹豫期内投保人要求解除本附加合同的，由投保人填写申请书，并提供保险合同、投保人身份证明及保险费发票（如有），本公司将退还本附加合同的已收保险费；自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

### 第三条 保险责任

在本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害<sup>【释义二】</sup>或在等待期<sup>【释义三】</sup>后因疾病，经医生<sup>【释义四】</sup>诊断需在医院<sup>【释义五】</sup>接受住院<sup>【释义六】</sup>治疗（简称住院事故），本公司将依下列约定给付保险金：

#### 一、每日住院现金利益给付

若被保险人发生住院事故，自被保险人入院之日起至出院之日止期间的**必须且合理**<sup>【释义七】</sup>的住院时间，本公司将根据保险单或批注上所载的每日住院现金利益给付金额按被保险人的实际住院天数进行给付，**同一住院事故的每日住院现金利益给付最高以一百八十天为限。**

#### 二、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<sup>【释义八】</sup>或以基本医疗保险<sup>【释义九】</sup>（含大病保险）或公费医疗<sup>【释义十】</sup>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，若未以基本医疗保险（含大病保险）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<sup>【释义十一】</sup>，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。

### 三、门急诊医疗利益给付

若被保险人发生住院事故，本公司将对住院前后各三十天内因该次住院而产生的自负门急诊费用在扣除已获得的门急诊费用补偿后，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及门急诊费用补偿包括从基本医疗保险（含大病保险）、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及门急诊费用补偿。

住院医疗费用指住院期间发生的符合保险合同签发地基本医疗保险（含大病保险）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。

## 第四条 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、被保险人主动吸食或注射毒品<sup>【释义十二】</sup>，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

四、被保险人酒后驾驶<sup>【释义十三】</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>【释义十四】</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>【释义十五】</sup>的机动车；

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、被保险人接受牙齿治疗、美容、整容手术或非医疗性的服务；

七、被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、分娩、节育、不孕不育、绝育的手术和医疗性服务；

八、被保险人患遗传性疾病，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或在等待期内已患的疾病（投保时已向本公司作书面声明且被本公司接受的除外）。

## 第五条 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，本附加合同自成立当日的 24 时生效。

## 第六条 保险费和宽限期

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。

首期后的分期保险费到期未缴付的，自保险费应缴日的次日起六十日为宽限期。在宽限期内发生保险事故的，本公司仍承担保险责任；首期后的分期保险费在宽限期满后仍未缴付且未能自动贷款垫缴保险费的（如适用），本附加合同效力即中止。效力中止期间，本公司不承担保险责任。

## 第七条 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。

自投保人投保的本附加合同生效日起，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，投保人可向本公司申请投保本附加合同，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。

## 第八条 受益人的指定和变更

除本合同另有约定外，每日住院现金利益、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。

## 第九条 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。

每日住院现金利益、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。

#### 第十条 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。

#### 第十一条 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、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。

#### 第十二条 未还款项

本公司如需给付各项利益、退还保险费，且投保人有欠缴的保险费及其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。

#### 第十三条 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。

#### 第十四条 释义

- 一、本公司：指中宏人寿保险有限公司。

- 二、意外伤害 : 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。**猝死不属于意外。**
- 三、等待期 : 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(含第三十天)。
- 四、医生 : 医生应当同时满足以下四项资格条件:  
(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;  
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》,并按期到相关部门登记注册;  
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》;  
(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 五、医院 : 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。
- 六、住院 : 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。
- 七、必须且合理 : 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件:  
(1) 治疗意外伤害或者疾病所必须的项目;  
(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;  
(3) 由医生开具的处方药或医嘱;  
(4) 非试验性的、非研究性的项目;  
(5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。  
对是否必须且合理由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核;如果被保险人对审核结果有不同意见,可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 八、周岁 : 指以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础,每经过一年增加一岁。
- 九、基本医疗保险 : 指包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 十、公费医疗 : 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、保险合同周年日 : 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,在非闰年的时候其保险合同周年日为2月28日。
- 十二、毒品 : 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能

够使人形成癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

十三、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。

十四、无合法有效驾驶证驾驶 : 指下列情形之一：  
(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。

十五、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；  
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。