
安盛天平个人补充住院医疗保险（2022 版 A 款）（互联网专属）条款

注册号：C00007832522021120911523

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保文件、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经本公司（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

初次投保时，年龄为满 30 天至 65 周岁（释义二）（含）的自然人，经本公司审核同意，可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第六条 保险期间

本合同保险期间最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第七条 续保

本合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可于本合同保险期间届满时向本公司提出续保并支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保后签发保险单，且已收取该续保保险费，则新的保险合同成立并生效。续保后的新保险合同不再计算等待期；否则，重新计算等待期。

当发生下列情形之一的，本公司不接受续保：

- (一) 本保险产品统一停售；
- (二) 本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务；
- (三) 续保前的保险合同在保险期间未届满前已终止；
- (四) 被保险人身故、超过承保年龄范围等不符合本产品承保条件的情形。

第八条 保险金额

保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人、本公司双方约定，并在保险单中载明。

保险金额经本合同约定并载明于保险单后，在保险期间内不能进行变更。

第九条 免赔额和赔付比例

(一) 本合同免赔额指年度免赔额。指在本合同保险期间内应由被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过基本医疗保险、大病保险、公费医疗以及政府救助等政府主办医疗保障项目获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，但被保险人从工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等已获得的医疗费用补偿，可以抵扣保险单载明的免赔额。

(二) 赔付比例是在扣除免赔额（如适用）后本公司需承担或支付的医疗费用的比例。本合同的赔付比例由投保人、本公司双方约定，并在保险单中详细载明。

(三) 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则本公司根据保险单载明的给付比例进行赔付。

第二部分 保障内容

第十条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因**意外伤害（释义三）**或在**等待期（释义四）**后因疾病必须在**医院（释义五）**住院（**释义六**）治疗的，对于其实际发生的必须由被保险人自行承担的按照当地**基本医疗保险（释义七）**或其他**公费医疗（释义八）**支付范围内的、**合理且必需（释义九）**的住院医疗费用，本公司在扣除约定的免赔额后乘以约定的赔付比例给付“住院医疗费用保险金”。具体的免赔额和赔付比例在保险单中载明。

当本公司在本项保险责任下累计给付金额达到保险单载明的住院医疗费用保险金额时，本合同对被保险人在本项下的保险责任终止。

第十一条 补偿原则和赔付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险含大病保险、公费医疗、工作单位、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿或赔偿，则本公司仅按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额，根据本合同的约定给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。社会医疗保险卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第十二条 责任免除

（一）任何因下列直接或间接原因导致被保险人支出住院医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 2、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人斗殴（释义十）、醉酒（释义十一），主动吸食或注射毒品（释义十二）或受管制药品的影响；
- 4、被保险人酒后驾驶（释义十三）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十四）、驾驶无有效行驶证（释义十五）的机动车（释义十六）；
- 5、被保险人的精神疾病和行为障碍（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）；
- 6、被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- 7、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十七）；
- 8、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药（释义十八）除外；
- 9、被保险人参加潜水（释义十九）、跳伞、攀岩（释义二十）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（释义二十一）、摔跤、武术比赛（释义二十二）、特技表演（释义二十三）、赛马、赛车等高风险运动；
- 10、战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或者恐怖活动；
- 11、核爆炸、核辐射或者核污染；
- 12、生物污染或化学污染；

13、被保险人在初次投保前所患既往症（释义二十四），或投保材料及保险单中载明的除外疾病。

14、等待期内出现的疾病，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

15、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；

16、被保险人的视力矫正手术或变性手术；

17、被保险人矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗。

（二）被保险人发生下列费用，本公司不承担给付保险金的责任：

1、遗传性疾病，先天性畸形、变形和染色体异常导致的医疗费用；

2、基本医疗保险、公费医疗管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用；

3、在中国以外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用。

第三部分 投保人、被保险人义务

第十三条 交费义务

投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

第十四条 如实告知

订立保险合同时，本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，

本公司应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。

第十五条 住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十六条 年龄的确定及年龄错误的处理

被保险人的年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，则按以下约定处理。

投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定并载明于保险单上的承保年龄范围，本公司对该被保险人发生的保险事故不承担给付保险金的责任，且本公司有权解除合同，并向投保人退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交差额保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十七条 保险事故通知义务

保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第四部分 保险金申请与给付

第十八条 保险金的申请

保险金申请人（释义二十五）向本公司申请给付住院医疗费用保险金时，应提交下列证明和资料向本公司申请给付保险金（如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一）保险金给付申请书；

(二) 保险合同或保险凭证;

(三) 保险金申请人的**有效身份证件(释义二十六)**;

(四) 卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料;

(五) 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城镇职工大病保险、城乡居民大病保险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医疗费用结算证明;

(六) 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。

第十九条 保险金的给付

本公司收到保险金申请人的给付保险金的请求后, 应当及时作出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 应当在三十日内作出核定, 但保险合同另有约定的除外。

本公司依照前款约定作出核定后, 将核定结果通知保险金申请人。除非保险合同另有约定, 对属于保险责任的, 在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内, 履行给付保险金义务。对不属于保险责任的, 应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

第二十条 补充索赔证明和资料的通知

本公司认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第二十一条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内, 对其给付的数额不能确定的, 应当根据已有证明和材料可以确定的数额先予支付; 本公司最终确定给付的数额后, 支付相应的差额。

第五部分 保险合同的变更、解除和终止

第二十二条 合同的变更

保险期间内, 投保人需变更保险合同内容的, 应以书面形式向本公司提出申请。本公司同意后出具批单。

第二十三条 职业或工种的变更

若被保险人变更其职业, 投保人或被保险人应于变更职业三十日内以书面形式通知本公司。无论投保

人或被保险人是否履行了前述通知义务，若被保险人变更后的职业属于本合同约定并载明于保险单的不承保职业范围，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业变更之日起终止，对被保险人变更其职业后发生的保险事故不承担给付保险金的责任，并退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

第二十四条 合同的解除

保险责任开始前，投保人有权书面通知本公司解除本合同，本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。本公司自收到保险合同解除申请书之日起三十日内，全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知本公司解除本合同。本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。**对于保险期间内已有理赔记录的被保险人，本公司对该被保险人不退还保险费；**对于保险期间内无理赔记录的被保险人，本公司自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照下述计算公式退还保险费：

退还保险费金额=已交保险费*（原保险期间-已经过的保险期间）/原保险期间。保险期间按日计算。

第二十五条 保险责任的终止

本合同针对被保险人的保险责任将在发生下列任一情形时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）保险期间内累计给付的保险金达到保单载明的保险金额；
- （四）因本合同其他条款所约定的情况而终止。

第六部分 争议处理及其他

第二十六条 争议的处理

投保人、被保险人与本公司之间由保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

- （一）中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应依照中华人民共和国的法律和惯例执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。或
- （二）具有司法管辖权的法院裁判。

投保人与本公司在保险合同签署时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

第二十七条 法律适用

合同及其附加合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决、均受中华人民共和国（“中国”）法律（不包括港澳台地区法律）管辖。

第七部分 释义

一、本公司

指安盛天平财产保险有限公司。

二、周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

三、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**其中，猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。**猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。**

四、等待期

指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数将在保险单上载明。**在等待期内罹患疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。**

五、医院

指中国境内（**不包括港澳台地区**）的、经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院及其他本公司认可的医疗机构的普通部（**不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房**），**不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

六、住院

指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

七、基本医疗保险

指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府主办的基本医疗保障项目。

八、公费医疗

是指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

九、合理且必需

指符合通常惯例且属于医疗必需。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

1、该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；

2、**医疗费用没有超过治疗当地对类似情形治疗的常规费用**，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

十、斗殴

指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

十一、 醉酒

指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、严重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

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瘾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驶时，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。

十六、 机动车

指以动力装置驱动或者牵引，在道路上行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

十七、 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十八、 非处方药

指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

十九、 潜水

指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

二十、 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

二十一、 探险

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

二十二、 武术比赛

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

二十三、 特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

二十四、 既往症

指在初次投保前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- （一） 在初次投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二） 在初次投保前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；
- （三） 在初次投保前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

二十五、 保险金申请人

指被保险人、受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

二十六、 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、士兵证、户口簿等证件。

（以下无正文）