**中华联合财产保险股份有限公司**

**附加疾病住院补贴医疗保险条款**

**总 则**

**第一条**  本附加险合同是各类人身保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。 本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第三条** 在保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起30日后（按期续保者不受30日规定的限制）初次罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的医疗机构住院治疗，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

（一）保险人对被保险人每次住院的实际住院天数，在扣除保险单约定的免赔天数后，按本附加险合同规定的日补贴金额（每份每天补贴10元）及投保份数给付疾病住院补贴医疗保险金。

（二）被保险人住院治疗，到保险期满仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，最长可至本附加险合同期满之日起第30日止，但每次住院给付天数最多以60天为限。

（三）被保险人每一有效保险年度累计给付天数以180天为限，保险人对被保险人实际住院给付天数达到180天时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

**责任免除**

**第四条 本附加险合同的责任免除如下：**

**（一）主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任；**

**（二）主险合同列明的责任免除事项，也适用于本附加险合同；**

**（三）被保险人非因疾病原因住院治疗；**

**（四）被保险人家庭病床治疗、挂床治疗；**

**（五）被保险人患遗传性疾病或先天性畸形、变形和染色体异常；**

**（六）被保险人投保前已存在疾病及其并发症而发生的住院治疗；**

**（七）被保险人体检、疗养、康复治疗、康复护理、特别护理或静养等；**

**（八）本附加保险合同生效之日起30日内因疾病住院治疗（按期续保者除外）。**

**第五条 被保险人在下列期间住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：**

**（一）被保险人精神或行为障碍期间；**

**（二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；**

**（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；**

**（四）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；**

**（五）被保险人感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）或患艾滋病（AIDS）期间。**

**发生上述情形，导致被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还未满期净保费。**

**保险金额和保险费**

**第六条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加险合同保险金额按份计算，每份保险金额为1800元整，投保人可以投保一份或者多份，最多可投保20份。

保险金额=1800元/份×投保份数。

投保份数、保险金额、免赔天数由投保人、保险人在投保时约定，并在保险中载明。

投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

 **保险期间**

**第七条** 保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

**保险金的申请与给付**

**第八条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）被保险人和保险金申请人的身份证明；

（四）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医院出具的医疗诊断证明、医疗费用发票及明细单/账单、病历、出院小结以及各种检查、化验报告等单据；

（五）若被保险人、受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

**其他事项**

**第九条**  被保险人须在二级以上（含二级）或保险人认可的其他医疗机构治疗，急、危、重病人不受此限，但经急救病情稳定之后，必须转入保险人认可的医疗机构治疗。

被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

**释 义**

**1、住院：**指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

**2、按期续保：**投保人须在本合同终止日起30日内向保险人提出继续投保申请且经保险人同意的为按期续保；投保人在本保险合同终止日起30日后提出继续投保申请的，视作未按期续保或首次投保。

**3、家庭病床治疗：**指被保险人因疾病及其并发症，在医院（包括住院部与门诊部）范围以外，要求医院医护人员以出诊形式上门，提供诊断、治疗服务，或被保险人没有到医院就诊，让其它人员以转述形式向医院医生讲述病情，使医生依据转述病情而开药。不包括为抢救生命由急救中心120派出的医护人员与救护车的急救费用及医院转诊过程中的费用。

**4、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。

**5、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、变形和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。

**6、感染艾滋病病毒或患艾滋病：**艾滋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症，英文缩写为AIDS。在人体血液或其他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。

**中华联合财产保险股份有限公司**

**附加疾病住院补贴医疗保险费率规章**

**一、基础保费**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄（周岁） | 1～4 | 5～15 | 16～30 | 31～40 | 41～50 | 51～55 | 56～60 |
| 基础保费（元）/份 | 65 | 30 | 25 | 30 | 50 | 70 | 85 |

注：1、每日、每份疾病住院补贴金额为10元，保险期间为一年，按上表收取保险费；

2、本附加险的保险金额按份计算，每份保险金额为1800元整；

3、投保人可以投保一份或多份，但最多以20份为限。

**二、风险调整因子**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 核保要素 | 标准 | 调整因子 |
| 1 | 投保人数（仅适用于团体投保产品） | ≤20人 | 1.0～1.2 |
| 20～100人 | 0.8～1.0 |
| 100～500人 | 0.7～0.8 |
| 500～1000人 | 0.6～0.7 |
| ≧1000人 | 0.5～0.6 |
| 2 | 销售地区 | A类地区 | 0.7～1.1 |
| B类地区 | 0.8～1.2 |
| C类地区 | 0.9～1.3 |
| 3 | 销售方式 | 电销、网销 | 0.7～1.1 |
| 中介渠道 | 0.8～1.2 |
| 直销 | 0.9～1.3 |
| 4 | 续保年数 | 连续续保三年 | 0.7  |
| 连续续保二年 | 0.8  |
| 连续续保一年 | 0.9  |
| 新承保业务 | 1.0  |

注：销售区域调整因子根据当地经济发展水平及市场环境确定。

A类地区：上海、江苏、广东、深圳、浙江、福建

B类地区：除A、C类地区外的地区

C类地区：新疆、辽宁、甘肃、内蒙、宁夏、青海、西藏

**三、保险费计算方法**

（一）年保险费计算方法

年保险费=每人每份基础保费×投保份数×风险调整因子×被保险人人数

（二）短期保险费计算方法

短期保险费=年保险费×短期费率

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保险期间（月） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 短期费率（%） | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |

注：1、保险期间在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算；保险期间在2个月以上，不足3个月的，按3个月计算，依此类推。

2、保险期间不足1个月的，按1个月费率计算。