

中原农业保险股份有限公司
特定群体团体住院补充医疗保险（防贫保险专用）
附加住院自费医疗费用保险条款

总则

第一条 本条款为《中原农业保险股份有限公司特定群体团体住院补充医疗保险条款（防贫保险专用）》（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。**本附加险条款未约定事项，以主险条款为准；主险条款与本附加险条款相抵触之处，以本附加险条款为准。**

第二条 本附加险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 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

第四条 在保险期间内，被保险人在保险人认可的医疗机构进行住院治疗，对于被保险人所支出的必要且合理的不属于当地基本医疗保险主管部门规定可报销的各项医疗费用，保险人在自费医疗费用保险金额范围内，按照本附加保险合同约定的赔付项目及赔付比例给付自费医疗费用保险金。

被保险人一次或多次因保险事故进行治疗，保险人均按上述规定向被保险人分别给付自费医疗保险金，但累计给付金额以保险金额为限。累计给付金额达到保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

第五条 本保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和和以实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已经获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定承担给付保险金的责任。

责任免除

第六条 因下列原因之一，直接或间接造成被保险人医疗费用支出的，保险人不负给付保险金责任：

- （一）主险合同中列明的责任免除事项；
- （二）被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间；
- （三）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。

第七条 本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分，保险人也不负责赔偿。

第八条 其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用，保险人不负责赔偿。

保险金额、免赔额与给付比例

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十条 针对以下三种情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明。

1. 有社保且已使用社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时

已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2. 有社保但未使用社保：投保时告知保险人已参加社会医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用或就诊时未参加社会医疗保险或公费医疗保障；

3. 无社保：被保险人投保时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，且没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

除另有约定外，如被保险人有社保且已使用社保，免赔额 100 元，赔付比例为 80%，如有社保但未使用社保或无社保，免赔额 100 元，赔付比例为 60%。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。但最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。

保险金申请与给付

第十二条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

第十三条 保险金的申请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。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件或保险凭证；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）中华人民共和国境内医疗机构出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它诊断报告的疾病诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、住院医疗费用结账明细清单等；

（五）对于已经从当地基本医疗保险或其他途径获得补偿的，须提供相应机构或单位出具的分割单或医疗费用结算证明；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（七）若保险金申请人委托他人申请的，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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第十四条 保险人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，将及时一次性通知补充提供。**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。**

第十五条 保险金申请人向保险人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。

其他事项

第十六条 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。依法成立的保险合同，自双方约定的保险起期开始时生效，但投保人未向保险人交清保险费或未按双方约定向保险人交付保险费的情形除外。

第十七条 投保人申请解除主险合同时，本附加险合同一并解除，但保险人已根据保险合同约定给付保险金的除外。保险人根据主险合同约定向投保人退还未满期保险费。

第十八条 保险人如停售该保险产品，应为已购买产品的被保险人在保险期间内继续提供保障服务，并按照相关规定通过官网、销售渠道、即时通讯等途径披露告知投保人、被保险人。披露的内容应包括产品停售的具体原因、具体时间，以及后续服务措施等信息。