

友邦附加 A 款住院费用补偿医疗保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加 A 款住院费用补偿医疗保险》合同（以下简称本附加合同），依主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司同意而订立；本附加合同根据投保单或批注的约定，附加于意外伤害保险主合同或意外伤害保险附加合同而成立。上述合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同的条款与上述合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保事项不在投保单上载明或批注，则本附加合同不产生效力。

本附加合同英文全称为 Hospital Reimbursement Rider(A)，简称为 HR(A)。

第二条 保险责任的开始

若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

若投保人于主合同有效期内申请附加本附加合同并缴付应缴保险费，且本公司同意承保后，则本附加合同生效，生效日以批注所载生效日期的二十四时为准。

第三条 保险责任

在本附加合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受本附加合同所附加于的意外伤害保险主合同或意外伤害保险附加合同所定义的意外事故而入住医院治疗，则本公司按下述情形给付住院费用补偿金予被保险人。

一、若被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他商业保险公司提供的费用补偿型医疗保险或本公司认可的费用补偿型医疗保险取得住院费用补偿，本公司按如下公式给付住院费用补偿金：

住院费用补偿金=已发生的、必须且合理的实际住院费用 - 任何已获得的住院费用补偿

上述“任何已获得的住院费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的住院费用补偿。

二、若被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他商业保险公司提供的费用补偿型医疗保险或本公司认可的费用补偿型医疗保险取得住院费用补偿，本公司按如下公式给付住院费用补偿金：

住院费用补偿金=（已发生的、必须且合理的实际住院费用 - 从其他政府机构或社会福利机构等所取得的住院费用补偿）X50% - 从本公司已取得的住院费用补偿金

每次疾病或意外事故的住院费用补偿，最高以投保单上或批注上所载的本附加合同的基本保险金额为限。若被保险人因同一原因而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达九十天，则视为同一次住院费用补偿。

第四条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人住院，本公司不负任何赔偿责任：

- (1) 中暑、屈光不正、精神疾病或受酒精、毒品、管制药物影响；
- (2) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育；
- (3) 美容和外科整形或任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷；
- (4) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- (5) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗；
- (6) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官的疾病，但被保险人在本附加合同持续有效达一百二十天以后接受此四项治疗或外科手术者不在此限；
- (7) 本附加合同所附加于的意外伤害保险主合同或意外伤害保险附加合同所列第（1）、（2）、（3）、（4）、（6）、（9）、（11）及以后各项责任免除事项。

第五条 保险期间及续保

本附加合同的保险单周年日、保险单月度日、保险单年度和保险费到期日以主合同的生效日为基础。

本附加合同的首个保险期间自本附加合同生效日的二十四时起至本附加合同生效后主合同的首个保险单周年日的二十四时止。若本附加合同与主合同同时投保或本附加合同的生效日与主合同的保险单周年日为同一日，则本附加合同的首个保险期间为一年；若投保人于主合同有效期内申请附加本附加合同，且本附加合同的生效日不同于主合同保险单周年日，则本附加合同的首个保险期间将短于一年，但若续保，则本附加合同的续保期间为一年。

投保人可于每个保险期间届满时或之前向本公司缴付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保且已收取该续保保险费，则本附加合同将延续有效一年。本附加合同可按上述续保方式续保至被保险人年满六十四岁后的首个保险单周年日（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则可续保至被保险人六十四岁生日）。

第六条 住院证明

若被保险人入住医院，索赔申请人应向本公司提交索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本公司，以申请住院费用补偿：

1、完整的门、急诊病历卡；2、出院小结；3、住院医疗正式收据；4、其他所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第七条 住院费用收据

被保险人支出住院费用并提出索赔申请后，应向本公司递交被保险人相应的医院病史资料及医院所签发的住院费收据原件。当赔付金额未达实际支出住院费用的全额时，索赔申请人可书面向本公司申请发还收据原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第八条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同即时终止：

- (1) 主合同或本附加合同所附加于的意外伤害保险附加合同效力终止；
- (2) 本附加合同保险期间届满，本公司不接受本附加合同续保；
- (3) 投保人于本附加合同有效期内向本公司申请退保；
- (4) 被保险人年满六十五岁后的首个保险单周年日，或被保险人六十五岁生日（若被保险人生日与保险单周年日为同一日期）；
- (5) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）、（4）项所提及的情况下，无论投保人是否已缴付续保保险费，本附加合同于该保险单满期日二十四时自动终止效力。

第九条 释义

一、本附加合同所定义的疾病，是指被保险人于本附加合同等待期后首次出现的疾病或症状，但不包括本附加合同生效前或恢复效力前的任何疾病或症状。

二、本附加合同所定义的等待期：本附加合同生效日起九十天内（含第九十天）为等待期。

三、本附加合同所定义的医院是指具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上综合性医院和专科医院，及本公司指定或认可的经国家卫生行政部门核准开业的其他医院，但上述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。本公司保留对上述定义的医院范围做出适当调整的权利。若本公司做出前述医院范围的调整，本公司将书面通知投保人。本附加合同定义的医院范围将以本公司最近调整的医院范围为准。

四、本附加合同所定义的社会基本医疗保险，是指根据国务院颁布的《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，由指定的基本医疗保险行政主管部门管理的，在所属范围内实行基本医疗保险基金的统一筹集、使用和管理，所建立的社会医疗保障制度。不包括农村合作医疗。

五、本附加合同所定义的公费医疗：是指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。

六、本附加合同所定义的住院费用，是指被保险人在医院住院部病房内支出的以下费用，

- a. 由医生开具处方并于医院内消耗之药费。医生处方必须符合当地政府颁布的现行社会基本医疗保险、公费医疗药品报销范围的规定。
- b. 化验费、检查费
- c. 输氧费
- d. 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费
- e. 救护车费
- f. 注射费
- g. 物理治疗费
- h. 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用。）

七、本附加合同所定义的管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

八、本附加合同所定义的本公司认可的费用补偿型医疗保险：是指本公司于 2007 年 1 月 1 日前销售并生效的费用补偿型医疗保险产品。

（此页内容结束）