



和谐健康[2013]医疗保险 046号
请扫描以查询验证条款

和谐附加抗霾住院津贴医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

签收合同之日起 10 天(即犹豫期)内您若要求解除合同,我们无息退还您所交风险保险费.....	5.3
您有解除合同的权利.....	1.4
本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
本附加险合同保证续保,保证续保期间为 5 年.....	2.5

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	1.4
本附加险合同有 90 日的等待期.....	2.3
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.4
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	5.3
您有如实告知的义务.....	5.3
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	6

条款目录

条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同	3. 如何申请领取保险金	6. 释义
1.1 合同构成	3.1 保险金受益人	6.1 周岁
1.2 投保年龄	3.2 保险金申请	6.2 风险保险费
1.3 合同成立与生效和保险责任开始	4. 如何交纳风险保险费	6.3 有效身份证件
1.4 您解除合同的手续及风险	4.1 风险保险费的交纳	6.4 未到期净保费
2. 我们提供的保障	4.2 风险保险费的调整	6.5 住院
2.1 住院日额	5. 其它需要关注的事项	6.6 医院
2.2 保险期间	5.1 未还款项	6.7 专科医生
2.3 保险责任	5.2 特别提示	6.8 每次住院
2.4 责任免除	5.3 适用主险合同条款	6.9 非处方药
2.5 保证续保期间		6.10 既往症
2.6 保证续保		
2.7 保证续保期间届满后的续保		

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加抗霾住院津贴医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件。
- 1.2 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义 6.1）计算。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本附加险合同成立、本公司收取**风险保险费**（见释义 6.2）并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效。
除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
（1）本附加险合同原件；
（2）您的**有效身份证件**（见释义 6.3）。
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**未到期净保费**（见释义 6.4）。
您在犹豫期后解除合同会有一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 住院日额** 本附加险合同的住院日额由您与我们在投保时约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间为一年。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本附加险合同生效之日起 90 天内罹患疾病并由此导致**住院**（见释义 6.5）治疗，无论该住院治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 90 天的时间称为等待期。
您按本附加险合同第 2.6、2.7 条续保本附加险合同，则无等待期。
- 住院日额保险金** 在本附加险合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
被保险人在等待期后，因罹患下列疾病，经**医院**（见释义 6.6）的**专科医生**（见释义 6.7）诊断，必须住院治疗的，我们从被保险人**每次住院**（见释义 6.8）的第四日开始按本附加险合同约定的住院日额给付保险金。
1) 支气管哮喘；
2) 急性支气管炎；
3) 肺炎。
- 被保险人每次住院获得的住院日额保险金 = （实际住院天数 - 3）× 住院日额
- 被保险人在本附加险合同到期日前住院且延续至保险期间届满时仍未出院，对于我们同意续保的，本公司将根据被保险人实际住院天数在原保单与续保保单中的占比分别承担住院日额保险金给付责任；若您未交纳续保风险保险

费或本公司不同意续保，我们将对被保险人该次住院在本附加险合同保险期间届满次日起 30 日内的住院治疗承担住院日额保险金给付责任。

对于每次住院治疗，给付天数最高以 60 天为限。对于多次住院治疗，一年内累计给付天数最高以 120 天为限；一个保证续保期间累计给付天数最高以 300 天为限。

- 2.4 责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：
- (1) 主险合同中所列责任免除情况；
 - (2) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神疾患（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）导致的伤害；
 - (3) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见释义 6.9）不在此限；
 - (4) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
 - (5) 本附加险合同中特别约定的除外疾病及未告知的**既往症**（见释义 6.10）；
 - (6) 保险单中特别约定的其他事项。
- 2.5 保证续保期间** 自您首次投保本附加险合同或非连续投保本附加险合同的生效日起，每 5 年为一保证续保期间，在保证续保期间内您享有保证续保权。
- 2.6 保证续保** 在保证续保期间内，如果主险合同有效、主险合同按时交纳保险费，且您在本附加险合同届满前 30 日前未提出不续保申请，本公司视为您已申请续保本附加险合同，本公司将提供保证续保。您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付风险保险费。
- 2.7 保证续保期间届满后的续保** 保证续保期间届满时，如果主险合同有效、主险合同按时交纳保险费，且您在本附加险合同届满前 30 日前未提出不续保申请，本公司视为您已申请续保本附加险合同，本公司会审核被保险人是否符合续保条件。
如果本公司审核同意您续保，则进入下一个保证续保期间，您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付风险保险费，本附加险合同将延续有效。
如果本公司不接受续保或须附加条件续保，本公司会在本附加险合同保险期间届满前以书面形式通知您。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 除另有约定外，本附加险合同“住院日额保险金”受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请**
住院日额保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 本附加险合同原件；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的被保险人的入出院记录；
 - (4) 医院出具的被保险人的诊断证明及病历；
 - (5) 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。

以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4 如何交纳风险保险费

- 4.1 风险保险费的交纳** 本附加险合同作为主险合同的一部分，其风险保险费从主险个人账户中扣除。本附加险合同效力终止后，将停止从主险个人账户中扣除本附加险合同风险保险费。
- 4.2 风险保险费的调整** 因为确定本附加险合同风险保险费所使用的住院发生率等定价基础可能在未来发生变化，因此本公司保留对风险保险费进行调整的权利。假若需要进行费率调整，本公司将在开始调整费率前向国务院保险监督管理机构上报费率调整方案。调整方案获批后，本公司会向您发放客户通知书，告知您开始执行新费率标准的时间、方式以及调整费率的原因。为保持公平性，风险保险费的调整将针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。

5 其它需要关注的事项

- 5.1 未还款项** 本公司在给付各项保险金、未到期净保费或返还风险保险费时，如果您有其他未还款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。但本附加险合同另有约定的除外。
- 5.2 特别提示** 当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。主险合同失效，本附加险合同亦失效；主险合同终止，本附加险合同亦终止。
- 5.3 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
(1) 犹豫期
(2) 保险事故通知
(3) 保险金给付
(4) 明确说明与如实告知
(5) 合同内容变更
(6) 年龄性别错误
(7) 合同解除权的限制
(8) 诉讼时效
(9) 争议处理

6 释义

- 6.1 周岁** 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，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。
- 6.2 风险保险费** 风险保险费是保单保险责任的保障成本，通过扣除主险合同个人账户的方式按月收取，并根据“住院日额×风险保险费率”进行计算。
- 6.3 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、护照、军人证等。
- 6.4 未到期净保费** 未到期净保费=当月风险保险费×0.8×(1-保单当月经过日数/当月实际天

数)。

- 6.5 住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 6.6 医院** 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性医院和专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供24小时的医疗与护理服务。**若本附加险合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。**
- 6.7 专科医生** 专科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。
- 6.8 每次住院** 指被保险人住院治疗，自正式办理入院手续之日起至出院日止之期间；但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过30日，视为同一次住院。
- 6.9 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。
- 6.10 既往症** 指被保险人在本附加险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。