

众安在线财产保险股份有限公司
互联网附加团体重大疾病医疗保险条款（2022 版 A 款）
注册号：C00017932522021122223713

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在本附加合同的保险期间内，被保险人根据主险合同规定**确诊初次罹患**（释义一）重大疾病，保险人对于被保险人在**医院**（释义二）支出的必需且合理的医疗费用，在**扣除免赔额后**，按约定的赔付比例给付重大疾病医疗保险金，但一次或累计给付的金额以该被保险人的保险金额为限。免赔额和赔付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

第三条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付。社保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。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第四条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人产生医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动交通工具；

（五）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）期间；

（六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

（九）被保险人所患既往症（释义三）引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

（十）等待期（释义四）内接受检查但在等待期后确诊的疾病引起的相关费用；

（十一）被保险人在非保险人指定或认可的医院就诊发生的医疗费用；

（十二）被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

（十三）挂床住院（释义五）、其他不合理或不必要的住院。

第五条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，由保险人和投保人协商确定，并在保险合同中载明，且一经确定，在保险期间内不得变更。

第六条 保险金申请

保险金申请人（释义六）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：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）保险合同凭据；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）保险金申请人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；

（六）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。

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。

第七条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。但保险期间最长不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险

人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 释义

一、确诊初次罹患

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

二、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的**二级及二级以上的公立医院**或保险人扩展承保的医疗机构，且**仅限于上述医院的普通部**，不包括如下机构或医疗服务：

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心；
4. 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

三、既往症

指在本附加合同生效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：

1. 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
4. 本附加合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

四、等待期

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加合同上载明。

在等待期内发生保险事故的, 保险人不承担给付保险金的责任。

五、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, 只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

六、保险金申请人

指被保险人、受益人, 被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。