

华泰财险附加新型冠状病毒感染住院津贴扩展条款 2023 版 B 款条款

(注册号: C00015432522023080222421)

总则

第一条 本附加保险条款(以下简称“本附加条款”)须附加于保险合同列明的主险条款使用。本附加险合同所附属的保险合同(以下简称“主险合同”)效力终止,本附加险合同效力即行终止。主险合同无效,本附加险合同亦无效。本附加条款未约定事项,以主险条款为准。本附加条款约定事项与主险条款相抵触之处,以本附加条款为准。

保险责任

第二条 保险人按照与投保人的约定承担新型冠状病毒感染住院津贴保险责任:

在本附加险合同的保险期间内,被保险人在从事保险单列明的活动过程中发生新型冠状病毒感染(以下简称“新冠感染”),且自本附加险合同的保险期间起始日起至本附加险合同的保险期间终止日后第 7 日(含)止的期间内出现新冠感染症状(见释义),经保险人认可的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊新冠感染并必须住院治疗的,保险人按照实际住院天数(见释义)扣除保险合同约定的免赔天数后,乘以每日住院津贴金额向被保险人给付住院津贴保险金,保险人在保险期间内累计给付住院津贴保险金的天数不超过九十天(含)。

免赔天数和每日住院津贴金额由投保人和保险人协商确定,并在保险合同中载明。

保险期间

第三条 除另有约定外,本附加险合同的保险期间与主险合同相同。

责任免除

第四条 出现下列任一情形时,保险人不承担本附加险合同的保险责任:

- (一) 被保险人在本附加险合同的保险期间起始日前内已确诊新冠感染的(不包括新冠感染已治愈的情形);
- (二) 被保险人未经保险人认可的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊新冠感染的;
- (三) 被保险人在新冠感染之前已经患有恶性肿瘤IV期、患有艾滋病,以及长期使用皮质类固醇或其他免疫抑制药物导致免疫功能减退状态;
- (四) 主险合同约定的其他责任免除事项(但其中若主险合同约定被保险人受病毒感染、直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的责任免除事项的,则此两项责任免除事项不适用于本附加险合同)。

保险金的申请

第五条 保险金申请人基于本附加险合同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) 保险单或保险凭证正本;
- (三) 被保险人身份证明;
- (四) 保险金受益人身份证明;

(五) 认可的医疗机构出具的确诊被保险人新冠感染的病历、诊断证明和相关检查报告（包括但不限于核酸检测报告、肺部影像学 CT 光片及影像学报告等）；

(六) 索赔材料由境外机构或人员出具的，需提供境外出险地合法公证机构出具的对该材料的有效性 & 真实性进行公证的公证书，或由中国驻当地所在国使领馆出具的对该材料的认证书；

(七) 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；

(八) 被保险人的继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

(九) 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。

释义

1. **新型冠状病毒**：指国际病毒分类委员会（ICTV）命名为“SARS-CoV-2”的冠状病毒。

2. **症状**：指疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的被保险人主观上的异常感觉或某些客观病态改变，以普通人医学常识应当知晓。新冠感染症状主要指以发热、干咳、乏力为主，部分感染者以嗅觉、味觉减退或丧失等为首发症状，少数感染者伴有鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等。

3. **专科医生**：

1) 在中国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）是指同时满足以下四项资格条件的医生：

- a. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- b. 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；
- c. 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》；
- d. 在二级或二级以上医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

2) 在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指具有当地卫生行政主管部门颁发的有效的执业资格证书并在相应科室从事临床工作三年以上的医生。

4. **认可的医疗机构**：

1) 在中国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）是指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院或卫生行政部门指定的特定传染病诊治定点医院。

2) 在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务；

3) 但均不包括以下或类似的医疗机构：**精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心、健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

5. **住院：**指被保险人经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院十二小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

6. **挂床住院：**指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

7. **实际住院天数：**指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。