

**渤海财险**  
**团体住院门（急）诊费用补偿医疗保险**  
**附加严重克罗恩病团体医疗保险条款**  
**（注册编号：C00009832522024040362001）**

**总则**

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本合同”）是渤海财险团体住院门（急）诊费用补偿医疗保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

**保险责任**

**第二条** 在保险期间内，被保险人或附带被保险人在等待期后（续保不受此限）因罹患严重克罗恩病前往中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区，下同）医院，经医生诊断必须住院治疗或进行门（急）诊治疗的，对所发生的符合保险合同签发地基本医疗保险主管部门规定可报销范围内的各项合理且必要的医疗费用，在被保险人或附带被保险人已按基本医疗保险有关规定取得医疗费用补偿后，保险人就上述住院和/或门（急）医疗费用的个人负担部分，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付严重克罗恩病医疗保险金。

对于参加基本医疗保险的被保险人或附带被保险人，保险人在扣除免赔额及当地基本医疗保险或其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按约定的给付比例给付严重克罗恩病医疗保险金；对于未参加基本医疗保险的被保险人或附带被保险人，保险人在扣除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按约定的给付比例给付严重克罗恩病医疗保险金。

上述免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间届满被保险人或附带被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任至治疗结束之日，最长以保险期间届满之日起30日为限。

对于以参加基本医疗保险身份投保、但是未以社保身份就医、结算的被保险人或附带被保险人给付比例为60%。

在保险期间内，保险人所负给付严重克罗恩病医疗保险责任以本合同所约定的保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到被保险人或附带被保险人对应的每人保险金额时，本合同对该被保险人或附带被保险人的保险责任终止；累计给付金额达到本合同约定的累计保险金额时，本合同终止。

**第三条** 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人或附带被保险人除基本医疗保险及本合同外还可从其它保险计划（包括公费医疗、其他政府举办的医疗保障项目及其他任何途径的商业医疗保险等）获得医疗费用补偿，保险人遵循损失补偿原则，仅负责补偿剩余部分，并以本合同所约定的保险金额为限。

**责任免除**

**第四条** 除主险合同约定的责任免除事项外，下列损失、费用和责任，保险人也不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人或附带被保险人在中国境外的国家或者地区（包括香港、澳门、台湾地区）接受治疗；

(二) 被保险人或附带被保险人未经保险人同意在本合同约定的医院以外接受治疗的；

(三) 药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法不符；

(四) 医院的专科医生出具的相关材料不能证明药品对被保险人或附带被保险人所患有的疾病（无论一种或者多种）有效；

(五) 未在保险单载明的保险人指定途径购买的药品，或保险单未载明指定途径时未在医保定点药店购买的药品；

(六) 被保险人或附带被保险人在等待期内出现本合同约定的疾病，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的本合同约定的疾病而引起的相关费用。

#### 保险期间

**第五条** 除另有约定外，保险期间按以下约定执行，以保险单载明的起讫时间为准。

(一) 若本合同与主险合同同时投保，则本合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

(二) 若投保人在主险合同保险期间内申请投保本合同，则本合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本合同的满期日与主险合同的满期日相同。

#### 保险金额

**第六条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，包括累计保险金额、每人保险金额，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

#### 保险费

**第七条** 除另有约定外，投保人应在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效。

#### 不保证续保

**第八条** 本条款为不保证续保条款。本产品保险期间不超过一年。

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，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本产品不再接受续保：

(一) 本产品统一停售；

(二) 被保险人或附带被保险人身故；

(三) 投保人对于保险人就投保人或者被保险人或附带被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；

(四) 投保人未如实告知，被保险人或附带被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的。

#### 保险金的申请与给付

**第九条** 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。**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) 保险单原件及其他保险凭证；

(三) 被保险人或附带被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

(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；

(五) 对已从社会基本医疗保险和其他任何途经获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

(六) 有关部门提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

(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) 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，并提供监护人的身份证明等资料。

#### 释义

**【严重克罗恩病】**：指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

#### 附录：短期费率表

短期费率按月比例或日比例计算，其中月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计算。