

中华联合财产保险股份有限公司

住院医疗保险条款

总 则

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单（包含电子保险单，下同）或其他保险凭证、批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式（包括电子文档形式）。

第二条 保险人

本保险合同中的保险人为中华联合财产保险股份有限公司。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人，或对被保险人有保险利益的其他人，或对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体等组织。

第四条 被保险人

本保险合同的被保险人应为身体健康，能正常工作和生活的自然人。

第五条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

第六条 保险区域

本保险合同约定的保险区域为中国大陆境内（不包含香港、澳门和台湾），保险人仅对被保险人在约定的保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第七条 等待期

投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险合同中载明，最长不超过 90 天。续保本保险无等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害原因发生住院医疗的，无论治疗时间与本保险合同生效日间隔是否超过等待期，保险人都不承担给付住院医疗保险金的责任。

除另有约定外，本保险合同保险期间届满后 30 日内（含第 30 日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，不计算等待期；本保险合同保险期间届满后第 31 日起，投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，需重新计算等待期。

第八条 保险责任

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因疾病在当地基本医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构住院治疗，发生的符合当地基本医疗保险支付范围的必要且合理的医疗费用（以下简称必要且合理住院医疗费用），在扣除本保险合同约定的免赔额后，保险人按照本保险合同约定的给付比例给付医疗保险金。

被保险人在保险期间内住院治疗，保险期间届满治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

保险人所负给付医疗保险金的责任以本保险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保险金额时，本保险合同保险责任终止。

第九条 医疗保险金的计算方法

本保险合同的医疗保险金按照以下公式进行计算：

医疗保险金=（保险期间内累计必要且合理住院医疗费用-其他任何途径累计已获得的住院医疗费用补偿-免赔额）×给付比例

其他任何途径累计已获得的住院医疗费用补偿包含已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿。

第十条 费用补偿原则

若被保险人的住院医疗费用可依法律及政府之规定有所补偿，或从其它福利计划及医疗保险计划中取得部分或全部补偿，保险人遵循损失补偿原则，仅负责补偿剩余部分，并以本保险合同所约定的保险金额为限。

责任免除

第十一条 被保险人因下列原因造成住院治疗或支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人故意行为导致被保险人伤害、患病住院；
- （二）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （三）被保险人自致伤害或自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外），故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （五）被保险人投保前已存在的疾病及其引起的并发症；
- （六）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕，或由前述情形导致的并发症；
- （七）被保险人因整容、整形手术、先天性畸形矫正、变性手术、视力矫正手术；
- （八）被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、精神病或精神分裂症、腰椎间盘突出或膨出症；
- （九）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （十）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射及因此导致的疾病。

第十二条 在下列期间造成被保险人住院治疗支出医疗费用的，保险人也不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人患有性传播疾病、感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病期间；
- （二）战争、军事行动、暴乱、恐怖袭击或者武装叛乱期间；

- (三) 被保险人从事或参与恐怖活动、邪教组织活动期间；
- (四) 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- (五) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (六) 被保险人精神或行为障碍期间。

第十三条 被保险人下列损失、费用，保险人也不承担给付保险金的责任：

- (一) 被保险人因家庭病床治疗、挂床治疗等产生的费用；
- (二) 被保险人用于矫形、美容、洁齿、洗牙、器官移植及验光配镜，或修复、购买及安装移植器官及人工器官，购买残疾用具（如轮椅、助听器、装配假眼、假肢等）、心脏起搏器等的费用；
- (三) 一般身体检查、疗养、康复治疗、健康护理、特别护理或静养产生的费用；
- (四) 因医疗事故致使被保险人额外支付的住院医疗费用；
- (五) 被保险人在等待期内因疾病住院而产生的费用；
- (六) 被保险人在非当地基本医疗保险机构或非保险人认可的医院住院治疗（急诊住院的除外）而产生的费用；
- (七) 当地基本医疗保险政策规定不予支付的项目和费用；
- (八) 被保险人支出的医疗、医药费用中依法应由第三者承担的部分。

保险金额和保险费

第十四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十五条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十六条 续保

本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十七条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十八条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十九条 保险人认为被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人及保险金申请人补充提供。

第二十条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十一条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十二条 本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险合同上载明。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在投保时一次性交清保险费。**投保人未按约定交付保险费的，本保险合同不生效。**

若投保人选择分期交付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险合同中载明保险费分期交付的周期。投保人在交付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。

除另有约定外，若投保人未按照本保险合同约定的付款时间足额交纳当期保险费，保险人允许投保人在本保险合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照本保险合同约定给付保险金，**但可以扣减欠交的保险费。**

如投保人在交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险人不再承担从应付之日起发生保险责任范围内的保险事故（含交费延长期内发生的保险事故）的赔偿责任。

除另有约定外，本保险合同的交费延长期为从保险费约定交纳日起至第 21 天（含）。

第二十三条 订立本保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于

合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十四条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十五条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于批单或批注载明的生效日期开始承担保险责任，并按约定增收未到期保费。

被保险人人数减少时，保险人于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还最低现金价值，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还最低现金价值。

第二十六条 保险事故发生后，被保险人应在当地基本医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构住院治疗。若因急诊未在上述医疗机构就诊，被保险人应在3日内通知保险人，并在病情稳定后及时转入上述医疗机构就诊。

被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

第二十七条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十八条 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）保险单或其他保险凭证原件；

（三）被保险人法定身份证明；

（四）当地基本医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构出具的病历、诊断证明、检查报告、出院小结、医疗费用结算明细表、医疗费用原始凭证等；

若已从基本医疗保险获得补偿，应提供上述资料及基本医疗保险机构出具的报销凭证或医疗费用分割单；

（五）被保险人所能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；

（六）被保险人死亡的，受益人须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（七）若被保险人或受益人委托他人申请的，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。

第二十九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十一条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第三十二条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本保险合同或者终止对相应被保险人的保险责任，并不退还保险费：

1. 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；
2. 投保人、被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第三十三条 在本保险合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。

释义

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

2、意外伤害：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

3、基本医疗保险：指根据国家相关政策规定，目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。

4、必要且合理：必要且合理的医疗费用，是指符合以下条件的医疗费用：

- （1）对治疗被保险人的伤害、疾病或症状合适且必需；
- （2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断

或治疗所需水平；

(3) 应由医师出具处方、诊断证明；

(4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；

(5) 非主要以为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；

(6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

(7) 非试验性或研究性。

5、住院：指被保险人因疾病或意外伤害入住当地基本医疗保险机构或保险人认可的医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊、急诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

6、按期续保：投保人须在本保险合同终止日起 30 日内向保险人提出继续投保申请且经保险人同意的为按期续保；投保人在本保险合同终止日起 30 日后提出继续投保申请的，视为未按期续保或首次投保。

7、潜水：是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

8、攀岩运动：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

9、探险活动：是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越峡谷、沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

10、对抗性比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

11、特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

12、恐怖活动：指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为。煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的，也属于恐怖活动。

13、性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

14、感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

15、毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

16、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

17、酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通安全法规规定的标准。

18、无有效驾驶证驾驶：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车, 实习期内驾驶的机动车牵引挂车;
- (4) 持未按规定审验的驾驶证, 以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证, 驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

19、无有效行驶证: 指下列情形之一:

- (1) 机动车被依法注销登记的;
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌, 或临时号牌或临时移动证的机动车辆;
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

20、医疗事故: 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中, 违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规, 过失造成患者人身伤害的事故。

21、不可抗力: 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

22、保险金申请人: 指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

23、未到期保费

未到期保费 = 保险费 × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

24、最低现金价值

除另有约定外, 最低现金价值 = 保险费 × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)] × (1 - 20%)。经过天数不足一天的按一天计算。