

现代财产保险（中国）有限公司

个人疾病住院医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 年龄在0周岁至80周岁（含）、首次投保或非**续保**时身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。投保时年龄为0周岁的，应当为出生满30日（含第30日）且已健康出院的婴儿。除另有约定外，被保险人为65周岁以上的（不含65周岁），保险人不接受首次投保或非续保，只接受续保。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 除另有约定外，投保人为被保险人首次投保或非续保本合同时，自本合同生效之日起90日（含第90日）为等待期。

被保险人在等待期内因罹患疾病导致住院治疗的或因等待期内罹患疾病延续至等待期后住院治疗的，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第六条 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后因罹患疾病在**医院**进行住院治疗，对于被保险人实际发生的、符合当地社会基本医疗保险范围内的必需且合理的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后按约定的赔付比例赔偿住院医疗费用保险金。

在保险期间内，保险人对被保险人承担的住院医疗费用保险金赔偿限额以保险单载明的住院医疗费用保险金额为限，累计赔偿金额达到该被保险人的住院医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

第七条 补偿原则和赔偿标准

被保险人已获得的医疗费用补偿（包含除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿）可抵扣免赔额。

保险人在向被保险人赔偿保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且被保险人从其他途径获得的补偿金额与保险人按本合同约定赔偿的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿金额后的余额向被保险人赔偿保险金，即被保险人从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

除另有约定外，被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用经社会基本医疗保险或公费医疗保险补偿的，赔付比例为90%；被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用未经社会基本医疗保险或公费医疗保险补偿的，赔付比例为60%。

责任免除

第八条 因下列原因或情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担赔偿保险金的责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (四) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- (五) 被保险人投保前已有的疾病、未告知的既往症以及保险单特别约定除外的疾病；
- (六) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (七) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (八) 疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、整容手术；
- (九) 被保险人因预防、保健性治疗类项目发生的医疗费用；
- (十) 核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- (十一) 恐怖袭击。

第九条 被保险人在下列期间发生医疗费用的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- (一) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人因从事违法、犯罪活动或在逃期间、被依法拘留、服刑期间；
- (三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (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车期间；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）期间；
- (六) 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、赛车等高风险运动期间。

保险金额与免赔额

第十条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险合同中载明。

第十一条 免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 除双方另有约定外，本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第十三条 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。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。

当发生下列情形之一时，本合同不再接受续保：

- （一） 被保险人的年龄超过 80 周岁；
- （二） 被保险人身故；
- （三） 本合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- （四） 投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形。

若保险人不再接受续保，保险人会在本合同保险期间届满之前通知投保人。

保险人义务

第十四条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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。

第十六条 保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，但本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赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，**对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予赔偿**；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按本款约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交清首期保险费。投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催

告之日起 30 日内（含第 30 日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定赔偿保险金。

若投保人在保险人催告之日起 30 日内（含第 30 日）未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止，被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

本合同效力依照前款约定中止的，经投保人申请并经保险人审核同意，同时经投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

第二十条 订立本合同，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，保险人有权解除本合同。

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。

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，不承担赔偿保险金责任，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，不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十一条 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。

第二十二条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理：

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，保险人对该被保险人不负保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值；

（2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿；

（3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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，不承担赔偿保险金责任，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。

第二十四条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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且能证明相关医疗费用损失的材料。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) 保险金赔偿申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证；

(三) 保险金申请人及被保险人的有效身份证件；

(四) 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

(五) 若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

(六) 如果所申请的医疗费用中含有住院医疗费用，则须提供医院出具的被保险人的入出院记录；

(七) 所能提供的其他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) 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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人或被保险人补充提供有关证明和资料。

争议处理和法律适用

第二十五条 保险金申请人向保险人请求赔偿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。

第二十六条 因履行本合同发生的争议，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，依法向有管辖权的被告所在地人民法院起诉。

第二十七条 本合同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

第二十八条 本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

第二十九条 保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当全额退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按约定计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还本合同的现金价值。

若本合同已发生保险金赔偿，现金价值为零。

第三十条 投保人要求解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人的有效身份证件。

释义

【合法有效】 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】 指现代财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

【周岁】 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，不足一年的不计。

【续保】 指在保单期满前，投保人和保险人双方约定以原合同承保条件或者以一定附加条件继续承保的行为。

【住院】 指被保险人因临床需要、经医生诊断必须留院治疗。正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程；**被保险人必须连续留院 24 小时以上且由医院收取病房或床位费，但住院不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房、家庭病床或挂床住院，以及修养、疗养、身体检查或健康护理等非治疗性行为。**

【医院】 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，**但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【当地】 指被保险人的治疗地。

【社会基本医疗保险】 指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【必需且合理】

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目。

【遗传性疾病】 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或者染色体异常】 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际

统计分类》(ICD-10)确定。

【既往症】指被保险人在本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。

【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于八十毫克。

【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,但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【管制药物】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,包括但不限于麻醉药品,精神药品,毒性药品及放射性药品。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定,发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准,是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定,保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

【无有效驾驶证驾驶】被保险人存在下列情形之一者:

- (一) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
- (二) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (三) 在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
- (四) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (五) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定,定期对机动车驾驶证实施审验的;
- (六) 驾驶证已过有效期的;
- (七) 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。

【无有效行驶证】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一:

- (一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的;
- (二) 机动车行驶证被依法注销登记的;
- (三) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引,上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【感染艾滋病病毒(HIV)或者患艾滋病(AIDS)】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征,英文缩写为AIDS。

【现金价值】除本合同另有约定外,

- (一) 若投保人选择一次性交纳保险费,
现金价值=净保险费×[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。
- (二) 若投保人选择分期交纳保险费,
现金价值=当期净保险费×[1-(当期已经过天数/当期天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额,扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

【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。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件,如:居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。