

中华联合财产保险股份有限公司

住院看护医疗保险（互联网专属）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、以及保险人与投保人认可的、与保险合同有关的其他书面协议（包括但不限于合法有效的声明、批注、批单、健康问卷）组成。

凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 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，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 被保险人

除另有约定外，本保险合同的被保险人应为投保时 0 至 100 周岁（含），身体健康，能正常工作或正常生活的自然人。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 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、澳门和台湾地区），**保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。**

保险责任

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后患疾病在医院接受住院治疗，且经**保险人指定或认可的第三方服务商提供住院看护服务**，保险人对于被保险人每次住院期间每日实际发生的必需且合理的住院看护费用，在扣除约定的**每日免赔额**后，按照约定的**给付比例**给付住院看护医疗保险金，且**每日给付保险金的金额以本保险合同约定的每日给付限额为限**。每日免赔额、给付比例、每日给付限额由投保人和保险人在投保时约定，并在本保险合同中载明。

给付看护医疗保险金还须同时满足以下条件：

（一）对于每一被保险人每次住院，住院看护医疗保险金的给付日数不超过本保险合同约定的每次住院最高给付日数；

（二）除另有约定外，对于每一被保险人，保险期间内保险人负责给付住院看护医疗保险金的住院次数上限为 1 次；

（三）当保险人对某一被保险人累计住院看护医疗保险金的给付金额达到住院看护医疗保险金额时，保险人对于该被保险人的保险责任终止；

（四）除另有约定外，保险期间届满，若被保险人住院治疗尚未结束，保险人不再承

担保保险期间届满之日起被保险人的看护费用；

（五）除另有约定外，被保险人经第三方服务商进行住院看护服务前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过审核，具体流程见本条款第十九条“保险金的申请”。

责任免除

第七条 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支出的住院看护费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）故意行为或违法犯罪行为；投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或入狱期间；被保险人自杀自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；醉酒，服用、吸食或注射毒品；未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车；因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（二）被保险人患性病，传染病、精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；

（三）康复治疗、休养或疗养、健康体检、隔离治疗；

（四）康复治疗辅助装置或用具（包括义肢、轮、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼、矫形支架等）及其安装、非处方医疗器械及其安装；

（五）被保险人所患既往症，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间，但在本保险合同有效期内，因职业原因导致人类免疫缺陷病（HIV）感染、输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染或器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在此限；

（七）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸核辐射或者核污染、化学污染；

（八）不属于保险人指定或认可的第三方服务商发生的看护费用。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同住院看护医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本保险合同中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间和续保

第九条 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，并在保险单中载明。

第十条 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

第十一条 明确说明义务

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、保险合同或者其他保险凭证上作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作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 资料补充通知义务

保险人认为被保险人或被保险人的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。

第十三条 保险金给付义务

保险人收到被保险人或保险金申请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，应当在三十日内作出核定，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保险金申请人，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十日内，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三日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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

第十四条 保险费交付义务

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。

若约定一次性缴付保险费的，投保人应在投保时一次性交清保险费。若投保人选择分期缴付保险费的，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缴付的周期。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。

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。

除本保险合同另有约定外，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）。

第十五条 如实告知义务

订立本保险合同，保险人就投保人、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，超过三十日不行使而消灭。

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。

第十六条 通讯地址变更通知义务

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。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，均视为已送达给投保人。

第十七条 保险事故及时通知义务

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。

保险金申请与给付

第十八条 保险金的申请

在保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后患疾病并在医院接受住院治疗的，如果被保险人需要进行住院看护服务的，需按照以下流程进行住院看护授权申请、材料审核和住院看护费用直付：

（一）住院看护授权申请和材料审核

保险金申请人向保险人提交住院看护授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；
4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、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，并需要提供监护人的身份证明等材料。

保险人基于提交的资料进行审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持住院看护服务的审核，保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交授权申请或者材料审核未通过，保险人不承担给付住院看护费用保险金的责任。

（二）住院看护费用直付

住院看护授权申请及材料审核通过后，将由保险人与第三方服务商直接结算保险人应

承担保险金赔偿部分的住院看护费用，保险金申请人无需支付该部分费用，但被保险人应自行支付不属于保险责任范围内的住院看护费用。

其他事项

第十九条 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并出具批单或在本保险合同上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但被保险人已发生保险事故、保险人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) 保险合同原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

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。若投保人选择一次性交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险合同的最低现金价值。若投保人选择分期交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交纳期次保险费的最低现金价值。

第二十一条 发生以下情况之一时，本保险合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

1、**意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) **猝死：**指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2、周岁：以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

3、等待期：指自本保险合同生效日起计算的一段时间，被保险人在等待期内因疾病发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

4、医院：除另有约定外，指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、看护、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构及保险人不予理赔的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士住院提供医疗及看护服务。

5、住院：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院或指定医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- (1) 被保险人在医院或指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (5) 被保险人住院体检；
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。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，只发生看护费、诊疗费、床位费等情况。

6、第三方服务商：指保险人指定或认可的为被保险人提供服务的机构。

7、必需且合理：指符合以下两个条件

(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) **医学必要：**指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

- b.在范围、持续期、强度、看护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的水平；
- c.与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- d.非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e.非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f.非试验性或研究性。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

8、看护费用：指经保险人认可的直接用于看护服务所需的费用。

9、每日免赔额：指在本保险合同保险期间内，被保险人每日接受住院看护服务所支出的属于保险责任范围内的费用中，应当由被保险人自行承担，且本保险合同不予给付的部分。

10、每日给付限额：指在本保险合同保险期间内，被保险人每日接受住院看护服务所支出的属于保险责任范围内的费用中，保险人负责给付的**最高限额**。

11、无有效驾驶证驾驶：

指下列情形之一：

- (1)没有取得驾驶资格；
- (2)驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合；
- (3)持审验不合格的驾驶证驾驶，或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；
- (4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- (5)无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证；
- (6)依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

12、无有效行驶证：

指下列情形之一：

- (1)发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；

(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

13、传染病：除另有约定外，指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的以下甲类、乙类、丙类传染病，以及国务院卫生行政部门决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病和按照甲类管理开展应急监测报告的其他传染病（具体分类以《中华人民共和国传染病防治法》规定以及国务院卫生行政部门关于调整乙类、丙类传染病的文件为准），但不包括艾滋病、淋病、梅毒：

(1) 甲类：鼠疫、霍乱。

(2) 乙类：传染性非典型肺炎、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

(3) 丙类：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

14、康复治疗：康复治疗是使病伤残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操、运动神经、肌肉生理促进疗法、生物反馈、牵引、推拿针灸、电疗、药物熏蒸、康复工程训练、其他物理治疗等。

15、既往症：指在保险单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

16、最低现金价值：指保险费 \times (1—已经过天数/保险期间天数) \times (1—费用比例)，除另有约定外，该费用比例为 20%。