

华安财产保险股份有限公司

个人住院医疗定额给付型保险（E款）条款

注册编号：C00002432512021040237941

总则

第一条 合同构成

华安财产保险股份有限公司（以下简称“保险人”）个人住院医疗定额给付型保险（E款）合同（以下简称“本保险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

投保时年龄在 18 周岁（释义 1）至 60 周岁之间、身体健康的自然人可作为本保险的被保险人。如属续保，被保险人年龄最高可到 64 周岁。

第三条 投保人

投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的自然人。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

（一）疾病住院补贴保障

在本保险合同保险期间内，被保险人自本保险合同生效之日起 60 天等待期（释义 2）后（续保不受 60 天等待期的限制）因发生疾病在保险人认可的医院（释义 3）住院（释义 4）治疗的，保险人（释义 5）从被保险人每次住院的第四天开始按住院天数及保险单上载明的疾病住院日额保险金计算给付疾病住院日额保险金。疾病住院日额保险金给付天数=实际住院天数-3 天。

被保险人在 60 天等待期内因发生疾病住院及与该住院视为同一次住院（释义 6）的治疗，无论是否延续至等待期后，保险人均不负给付疾病住院日额保险金的责任。

（二）意外伤害住院补贴保障

在本保险合同保险期间内，被保险人因意外伤害（释义 7）在保险人认可的医院住院治疗的，保险人从被保险人住院的第一天开始按住院天数及保险单上载明的疾病住院日额保险金 2 倍计算给付意外伤害住院日额保险金。意外伤害住院日额保险金给付天数=实际住院天数。

被保险人同时因意外伤害和疾病住院治疗，保险人不累计给付意外伤害住院日额保险金和疾病住院日额保险金，仅给付两者中金额较高者。

被保险人在保险期间内因疾病或因意外伤害住院，至保险期间届满仍未结束的，保险人继续承担其相应的保险责任，最多至保险期间届满之日起第 30 日止。每次住院日额保险金给付天数最高不超过 180 天，每保险年度累计最多可达 365 天，保险人对被保险人在同一保险年度内疾病住院日额保险金给付天数及意外伤害住院日额保险金给付天数合计达到 365 天时（如同时因意外伤害和疾病住院治疗，给付天数不重复计算），保险责任终止。

责任免除

第六条 在保险期间内，因下列情形之一，造成被保险人住院的，保险人不承担给付保险金责任：

(一)被保险人投保前所患未治愈疾病及已有残疾的治疗和康复；

(二)投保人的故意行为；

(三)被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(四)被保险人自杀、故意自伤，或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；

(五)被保险人因醉酒（释义8）、服用、吸食、注射毒品或管制药品（释义9）而导致的事
故；

(六)被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(七)被保险人饮酒驾驶、醉酒驾驶、无合法有效驾驶证（释义10）照驾驶及驾驶无有效行驶证（释义11）的机动车辆；

(八)被保险人进行预防性手术（如预防性阑尾切除）、疗养、康复治疗、心理治疗、矫形、整容、美容、视力矫正、补牙、镶牙，修复或安装假肢、助听器、假眼、假牙等；

(九)不孕不育治疗、避孕和节育（含绝育）、妊娠、产前产后检查、流产、堕胎或分娩（含难产）、变性手术、宫外孕、人工生殖以及由以上原因引起的并发症；

(十)被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗事故；

(十一)被保险人有先天性疾病、先天性畸形或缺陷、精神病、癫痫病、性病、法定传染病（释义12）、职业病（释义13）、遗传性疾病（释义14）、椎间盘突出症；

(十二)被保险人在康复中心、联合诊所、民办医院或私人诊所等发生的住院；

(十三)被保险人从事潜水（释义15）、蹦极、漂流、滑雪、跳伞、攀岩（释义16）、探险（释义17）、狩猎、生存训练、武术比赛（释义18）、摔跤比赛、特技表演（释义19）、赛马、赛车等高风险运动；

(十四)被保险人被确诊患有艾滋病（释义20）或感染艾滋病病毒（释义21）（HIV呈阳性）期间；

(十五)核爆炸、核辐射或核污染、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、恐怖活动。

由于本保险合同中责任免除导致的被保险人身故的，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。除投保人、被保险人故意行为外，若由于本保险合同中责任免除的原因或者情形导致的被保险人身故的，保险人将退还本保险合同未到期净保费（释义22）。

保险金额和保险费

第七条 本保险合同的日额保险金（释义23）由投保人与保险人约定并于保险单上载明。

本保险合同的保险费根据被保险人年龄和投保份数（释义23）确定，并在保险单中载明。

投保人可选择一次性交清或按月分期支付保险单所示的保险费。

如投保人选择一次性交清保险费而未交清的，则本保险合同不生效。

如投保人选择按月交纳保险费而未支付首期保险费，则本保险合同不生效。

如投保人选择按月交纳保险费的，应在每一期保险费到期日（释义 24）或到期日之前交纳保险费。

投保人选择按月分期支付保险费的，在支付首期保险费后，每期保险费须在保险费到期日或到期日之前支付，自保险费到期日起三十日内仍未收到保险费，则本保险合同自保险费到期日第三十一日起中止效力，对于中止效力期间所发生的保险事故保险人不承担保险责任。保险费记账日（释义 25）收到投保人的保险费，则本保险合同自该记账日起恢复效力。如自本保险中止效力之日后的第一个保险费记账日保险人仍未收到保险费，本保险合同自该保险费记账日起终止效力。

保险期间及续保

第八条 本保险合同的保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第九条 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，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，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。

第十一条 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。

第十二条 保险人认为**保险金申请人（释义 26）**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保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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

第十五条 订立保险合同，保险人就保险标的或者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责任。

第十六条 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。

第十七条 投保人、被保险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（释义27）而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第十八条 被保险人出院后十日内，应由被保险人作为保险金申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列相应的证明和资料向保险人申请给付保险金，保险金受益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。保险金受益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) 保险单或其他保险凭证原件；

(二) 被保险人身份证明；

(三) 社会医疗保险主管机构指定医院出具的入院记录、出院小结和医疗诊断证明书；

(四) 住院医疗费用原始收据及费用清单，或提供原件审核后留存复印件；

(五) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；

(六) 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。

其他事项

第十九条 年龄的计算与错误处理

(一) 被保险人在投保时的年龄为法定身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄。

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄范围的，保险人可解除本保险合同，并退还未满期净保费。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权审核更正并要求投保人补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，则保险人在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算支付保险金；折算给付的保险金 = 应给付的保险金 × (实交保险费 ÷ 应交保险费) × 100%；

(四)投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还投保人。

第二十条 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十一条 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，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险单或其它保险凭证原件；
- (二) 保险费交付凭证；
- (三) 保险合同解除申请书；
- (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 日内向投保人退还未满期净保费。

第二十二条 本保险合同在发生下列任一情况时终止：

- (一) 被保险人身故；
- (二) 被保险人满六十五周岁以后的第一个保单到期日；
- (三) 本保险合同保险期间届满未续保；
- (四) 投保人或保险人按本保险合同或相关法律法规的规定解除本保险合同。

第二十三条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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（不包括香港、澳门及台湾法律）。

第二十四条 本保险合同所提供的保障在世界各地全天二十四小时适用。

释义

1. **周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2. **等待期**：指被保险人首次或非连续参加本保险时，自本保险合同生效之日起到约定的一段期间以后发生的疾病，保险公司才开始承担给付保险金责任，此约定的一段期间称为等待期。

3. **医院**：是指中华人民共和国境内社会医疗保险主管机构指定的医疗机构，以及中华人民共和国境外治疗所在地当地法律或者政府认可的、可收治病人提交医疗服务的医疗机构。

医疗机构应有常住执业医师管理或者提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务，且不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或者药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。

4. **住院**：指被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断必须住院治疗，并正式办理入出院手续在医院的正式病房进行治疗的，不包括入住门诊观察室、家庭病床、专科门诊、其他非正式病

房和不合理的住院。若被保险人非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

5. **保险人：**指华安财产保险股份有限公司。

6. **同一次住院：**与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 90 天的再次住院视为同一次住院。

7. **意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

8. **醉酒：**指事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

9. **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。

10. **无合法有效驾驶证：**指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。

11. **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交通工具；

(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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

12. **法定传染病：**指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），甲类及乙类法定传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或国家卫生行政管理部门的有关规定为准。

13. **职业病：**在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

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

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

16. **攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

17. **探险：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

18. **武术比赛：**指两人或两人以上对抗柔道、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。

19. **特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

20. **艾滋病：**是指获得性免疫缺陷综合症的简称。

21. **艾滋病病毒：**是指人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血清学检验中 HIV 抗体呈阳性，则可认定为患艾滋病或感染艾滋病病毒。

22. **未到期净保费：**未到期净保费=净保费×[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。

23. **日额保险金、日住院补贴金额、投保份数：**日额保险金为日住院补贴金额和投保份数的乘积。日住院补贴金额为 10 元/份。投保份数=日额保险金÷日住院补贴金额。

例如：若保单上载明的疾病住院日额保险金为 150 元/天，则代表投保份数为 15 份。

24. **保险费到期日：**指本保险项下应付保险费的日期。本保险保险期间起始日为第一个保险费到期日。如果在任何的月份没有和生效日期相对应的那一天，那么该月份的最后一日为保险费到期日。

25. **保险费记账日：**指应从指定账户划拨本保险项下应付保险费的日期。

26. **保险金申请人：**指被保险人、受益人、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。

27. **不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。