

申能财产保险股份有限公司
个人住院津贴医疗保险条款
(注册号: C00026232512024062708143)

总 则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。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

凡出生满 30 天至 70 周岁（**释义 2**），在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）居住的中国国籍自然人，投保申请并经保险人审核同意均可成为本合同的**被保险人**。**被保险人年龄在 65 周岁（不含 65 周岁）至 70 周岁的，保险人不接受首次投保或非续保申请，只接受续保申请。**

第三条 投保人

凡年满十八周岁，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**均可作为本合同的投保人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为**被保险人本人**。

保险责任

第五条 保险责任

本合同的保险责任包括基本责任和可选责任。**基本责任为一般住院津贴保险责任，可选责任为重症监护住院津贴保险责任。**投保人在为被保险人投保了基本责任后，可选择为被保险人投保可选责任，并在保险单中载明。**保险单中未载明的，保险人不承担保险责任。**

一、基本责任

（一）一般住院津贴保险责任

在保险期间内，**被保险人因遭受意外伤害或经过本合同约定的等待期（释义 3）后在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）二级或二级以上公立医院或保险人认可的医院（释义4）经专科医生（释义 5）诊断罹患疾病，入住保险人指定或认可的医疗机构接受住院（释义6）治疗的，保险人在本合同载明的保险金额内，按照该被保险人实际住院天数（释义 7），在扣除本合同约定的免赔天数后，根据本合同约定的每日给付金额，向被保险人给付一般住院津贴。**总给付天数、每日一般住院津贴金额由投保人、保险人在投保时双方协商确定，并在保单中载明。

一般住院津贴=（实际住院天数-免赔天数）*合同约定的每日一般住院津贴金额

保险期限届满时，**被保险人住院治疗仍未结束，且投保人未重新向保险人投保本保险的，保险人继续承担保险责任至被保险人该次住院出院之时或保险期间届满之日起第 30 天（以先发生者为准）止。**

保险期间内一般住院津贴累计给付日数最多以 180 天为限。

保险针对被保险人给付的一般住院津贴保险金累计以其一般住院津贴保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的一般住院津贴保险责任终止。

二、可选责任

（一）重症监护住院津贴保险责任

在保险期间内，**被保险人因遭受意外伤害或经过本合同约定的等待期后在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）二级或二级以上公立医院或保险人认可的医院经专科医生诊断罹患疾病，入住保险人指定或认可的医疗机构的重症监护病房接受住院治疗的，保险人在本合同载明的保险金额内，按照该被保险人实际住院天数，在扣除本合同约定的免赔天数后，根据本合同约定的每日给付金额，向被保险人给付“重症监护住院津贴”。**总给付天数、每日重症监护住院津贴金额由投保人、保险人在投保时双方协商确定，并在保单中载明。

重症监护住院津贴=（实际住院天数-免赔天数）*合同约定的每日重症监护住院津贴金额

保险期间届满时，被保险人未从重症监护病房转到普通病房，且投保人未重新向保险人投保本保险的，保险人继续承担重症监护住院津贴保险责任至其当次从重症监护病房转到普通病房之日或保险期间届满之日起第 30 天（以先发生者为准）止。

保险期间内重症监护住院津贴累计给付日数最多以 60 天为限。

保险人针对被保险人给付的重症监护住院津贴保险金累计以其重症监护住院津贴保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的重症监护住院津贴保险责任终止。

责任免除

第六条 由于下列任何原因，被保险人接受住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意伤害或杀害；
 - （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - （三）被保险人故意自伤或自杀，但是被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - （四）首次投保或脱保后重新投保本保险前被保险人的既往症（释义 8）及其并发症（释义 9）；
 - （五）被保险人在等待期内所罹患的疾病；
 - （六）未遵医嘱而私自服用、涂用或注射药物，医疗事故（释义 10）；
 - （七）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、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；
 - （八）非意外伤害导致的牙科治疗，以及任何原因导致的牙齿修复或整形；
 - （九）美容手术、矫形手术、外科整形手术、视力矫正手术、预防性手术，但因意外伤害所致的矫形手术、外科整形手术除外；
 - （十）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（释义 11）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
 - （十一）性传播疾病（释义 12）；
 - （十二）因精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）或癫痫发作住院；
 - （十三）从事潜水（释义 13）、跳伞、攀岩（释义 14）、探险（释义 15）、武术比赛（释义 16）、摔跤、特技（释义 17）、赛马、赛车、蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，设有奖金或报酬的体育运动；
 - （十四）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、恐怖活动（释义 18）或邪教组织活动，任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、辐射、灼伤或污染。
- 第七条** 被保险人在下列期间接受住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：
- （一）被司法机关采取强制措施期间或被判入狱期间；
 - （二）感染艾滋病病毒或患有艾滋病（释义 19）期间；
 - （三）醉酒或受酒精、毒品（释义 20）或管制药品（释义 21）的影响期间；
 - （四）酒后驾驶（释义 22）、无合法有效驾驶证驾驶（释义 23），或驾驶无合法有效行驶证（释义 24）的机动车期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第九条 保险费

（一）保险费按被保险人的投保年龄所对应的费率标准计收。

保险费=（基本责任基准保额/100*基准保费+可选责任基准保额/100*基准保费）×风险调整系数乘积×投保天数/365天

保险期间

第十条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

非保证续保

第十一条 非保证续保

本保险为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，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

第十二条 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。

第十三条 签发保单义务

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。

第十四条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十九条所取得的保险合同解除权，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。

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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十五条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为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、被保险人补充提供。

第十六条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人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，履行赔偿保险金义务。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。

第十七条 先行赔付义务

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

第十八条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

第十九条 如实告知义务

（一）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。

（二）投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，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。

（三）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。

（四）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。

第二十条 住所或通讯地址变更通知义务

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。

第二十一条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十二条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。**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 25）而导致的迟延。

保险金申请与给付**第二十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料：**

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书；
- （四）保险人指定或认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书、病历、出院小结及医疗费用原始收据；

（五）申请重症监护住院津贴保险金时应当提供入住重症病房的病历或重症监护病房记录及收费证明；

（六）投保人、被保险人或受益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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

第二十四条 诉讼时效期间

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**第二十五条 争议处理**

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。

第二十六条 法律适用

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、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项**第二十七条 合同解除**

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。投保人解除本保险合同同时，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**未满期净保费（释义 26）**。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的**未满期净保费**。

第二十八条 合同的终止

发生下列情形时，本合同终止：

(一) 保险合同期满;

(二) 被保险人不再满足本合同的投保资格要求, 但被保险人在保险期间起始日满足年龄要求要求的, 在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

第二十九条 年龄的确定与错误的处理

被保险人投保年龄, 应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时, 应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误, 保险人按照以下规定处理:

(一) 投保人申报的被保险人的年龄不真实, 并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的, 保险人有权解除合同, 并向投保人退还未满期净保费;

(二) 投保人申报的被保险人的年龄不真实, 并且按照真实年龄所需收取的保费较高, 保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费;

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

释义

1、**保险人**: 指与投保人签订本保险合同的**中能财产保险股份有限公司及其分支机构**。

2、**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。

3、**等待期**: 指自本合同生效日起计算的一段时间, 具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**在等待期内被保险人确诊疾病的, 保险人不承担该次疾病的给付保险金的责任。**

4、**医院**: 是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构, 且仅限于上述医院的普通部, **不包括如下机构或医疗服务:**

(1) **特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院;**

(2) **诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;**

(3) **休养、戒酒、戒毒中心。**

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备, 全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

5、**专科医生**:

专科医生应当同时满足以下四项资格条件:

(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;

(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》, 并按期到相关部门登记注册;

(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》;

(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

6、**住院**: 指入住保险人指定或认可的医疗机构的正式病房接受全日二十四小时监护治疗, 并办理入院手续, 不包括门(急)诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上(含)的, 视为自动出院。

7、**实际住院天数**: 指自该次住院的入院之日起至出院前一日止期间的日数, **不包括未经办理出院手续擅自离院的日数。**

8、**既往症**: 指在保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。

9、**并发症**: 一种是指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生, 后者即为前者的并发症; 另一种并发症是指在诊疗护理过程中, 病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。

10、**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。

11、**先天性畸形、变形或染色体异常**: 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》(ICD-10) 确定。先天性畸形、变形或染色体异常可能来自于父母遗传, 或因胎儿在子宫内时受到伤害或感染, 或因胎儿在出生时发生异常或受到伤害。

12、**性传播疾病**: 指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或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）。

13、潜水：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活动。

14、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

15、武术比赛：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。

16、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。

17、特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或其他专门活动的特殊技能。

18、恐怖活动：指恐怖主义性质的下列行为：

（1）组织、策划、准备实施、实施造成或意图造成人员伤亡、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活动的；

（2）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

（3）组织、领导、参加恐怖活动组织的；

（4）为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

（5）其他恐怖活动。

19、感染艾滋病病毒或患有艾滋病：在人体血液或其它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，为患有艾滋病。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征，英文缩写为AIDS。

20、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。

21、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。

22、酒后驾驶：指经检测或鉴定，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超过道路交通安全法规规定的标准。

23、无合法有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

（1）无驾驶证驾驶或持有效期已届满的驾驶证驾驶；

（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、营运客车或载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或注销期间驾驶机动车；

（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）在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它情况下驾驶机动车。

24、无合法有效行驶证：包括下列任何情形：

（1）机动车被依法注销登记；

（2）机动车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；

（3）机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或检验未通过，未依法按时进行或通过安全技术检验。

25、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

26、未到期净保费：未到期净保费=净保费×（1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费=保险费×（1-费用比例），除另有约定外，费用比例为20%。

申能财产保险股份有限公司
个人住院津贴医疗保险费率规章

一、基准保障及基准保费（元）

（1）基本责任：一般住院津贴保险责任

基准保额：100元/天

基准等待期：30天

基准免赔天数：0天

最高累计给付天数：180天

（2）可选责任：重症监护住院津贴保险责任

基准保额：100元/天

基准等待期：30天

基准免赔天数：0天

最高累计给付天数：60天

保险责任	基准保费（元）
一般住院津贴保险责任	100
重症监护住院津贴保险责任	10

二、风险调整系数(各风险调整系数之间为连乘关系)

1、被保险人年龄

被保险人年龄（周岁）	调整系数
0-3	4.0
4-9	2.0
10-35	1.0
36-45	1.6
46-55	2.4
56-65	3.0
66-70	4.0
不区分年龄	1.0

注：66-70 周岁的自然人投保需符合本条款列明的承保条件。

2、免赔天数

免赔天数	调整系数
0 天	1.0
3 天	0.7
7 天	0.3

当免赔天数在两档之间的，采用线性插值法计算调整系数

3、等待期

等待期	调整系数
90 天	0.8
30 天	1.0
0 天	1.1

4、被保险人风险状况

被保险人风险状况分类标准	调整系数
A 类水平	0.70
B 类水平	1.00
C 类水平	2.0

注：A 类水平：指被保险人健康状况很好，生活方式健康，风险意识较强；

B类水平：指被保险人健康状况中等，生活方式中等，风险意识中等；

C类水平：指被保险人健康状况较差，生活方式不健康，风险意识较差。

5、销售方式

销售方式	调整系数
单独销售	1.25
组合销售	1.0

6、销售渠道

销售渠道	调整系数
直销渠道	1.0
其他渠道	1.5

三、保险费计算公式

保险费=（基本责任保额/100*基准保费+可选责任保额/100*基准保费）×风险调整系数
乘积×投保天数/365天