

瑞泰人寿[2009]医疗保险 032 号



请扫描以查询验证条款

瑞泰甲型H1N1流感住院津贴医疗保险 合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

2009年12月

目录

一、总则.....	3
1.关于瑞泰甲型H1N1流感住院津贴医疗保险合同（以下简称“本合同”）	3
2.本合同的构成.....	3
3.投保条件	3
4.受益人	3
5.保险责任的开始.....	3
6.保险期间	4
7.本合同的终止.....	4
二、保障条款.....	4
8.保险金额	4
9.保险费	4
10.保险责任	4
11. 责任免除	5
三、保险金的申请与给付.....	5
12.保险事故的通知与保险金的申请时间.....	5
13.保险金的申请.....	5
14.诉讼时效	6
15.保险金给付.....	6
四、其他.....	6
16.明确说明与如实告知.....	6
17.我们行使本合同解除权的限制.....	7
18.住所或通讯地址变更.....	7
19.本合同内容变更.....	7
20.本合同的解除.....	8
21.争议处理和法律适用.....	8
五、释义.....	8

瑞泰甲型H1N1流感住院津贴医疗保险合同条款

一、总则

1.关于瑞泰甲型H1N1流感住院津贴医疗保险合同（以下简称“本合同”）

本合同是您（指投保人）和我们（指瑞泰人寿保险有限公司）之间签订的约定保险权利义务关系的协议。

2.本合同的构成

本合同由保险单（简称“保单”）或其他保险凭证、保险合同条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、通知、批注、批单和其他书面协议构成。

3.投保条件

3.1投保人

您作为投保人，年龄应在18周岁（含）至60周岁（含）之间，且具有完全民事行为能力。

本合同所指周岁，以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。

3.2被保险人

本合同的被保险人应为投保人本人。

4.受益人

除另有约定外，本合同的住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

5.保险责任的开始

我们自本合同生效日即保险单中载明的保险单生效日的零时起开始承担保险责任。

保险单月度和保险单期满日均以保险单中载明的生效日期为准计算。

6. 保险期间

本合同的保险期间为一年，保险期间会在保险单中载明。

7. 本合同的终止

发生下列情形时，本合同终止：

- 1) 本合同保险期间届满；
- 2) 在保险期间内，您可以书面形式通知我们要求解除本合同并退还相关合同文件。我们将按本合同第20条的规定处理，本合同终止；
- 3) 本合同其他条款约定或相关法律规定的其他情形。

二、保障条款

8. 保险金额

本合同的保险金额由您和我们约定并于保险单中载明。

9. 保险费

本合同的保险费需一次性交清。

10. 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

10.1 住院津贴保险金

若被保险人于本合同生效日起15天后，出现甲型H1N1流感的前兆或异常的身体状况，后经医生确诊为甲型H1N1流感确诊患者（释义①），并因此首次入住医院（释义②）治疗，我们将按照保险单中载明的保险金额乘以实际连续住院天数给付住院津贴保险金，本合同终止。

住院津贴保险金给付天数最多不超过30天。

11. 责任免除

若被保险人在本合同生效前以及生效后 15 天内患甲型 H1N1 流感的，我们不承担本合同约定的住院津贴保险金给付责任，本合同终止，我们将向您退还本合同未到期净保险费（释义③）。

三、保险金的申请与给付

12. 保险事故的通知与保险金的申请时间

您或受益人应于知道保险事故发生之日起10日内通知我们。如因故意或者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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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。

13. 保险金的申请

保险金申请人在申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提供以下证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）被保险人的合法有效的身份证明；
- （3）我们认可的医院出具的诊断证明文件（包括：完整的门/急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
- （4）医疗费用收据正本；
- （5）我们所需的其他有关证实保险事故原因、经过、性质以及损失的证明和资料。

若保险金申请人委托他人代为办理，还应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

14.诉讼时效

向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

15.保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定。我们应当将核定结果通知申请人。

对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

四、其他

16.明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立本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。

我们就被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，我们对于本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，我们对于本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。

我们在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

17.我们行使本合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

18.住所或通讯地址变更

我们向您发出的一切通知、资料可通过特快专递或邮寄交送。一切通知和资料均会发往投保单上所记载的您的地址，直到您向我们发出通知更改该地址为止。

您的住所或通讯地址变更时，应及时通知我们。未及时通知的，我们向投保单记载地址或您最后向我们通知更改的住所或通讯地址所发送的一切通知和资料，均视为已送达您。如果因您未能及时通知，而使我们无法提供给您相应的服务，由此导致的后果和损失，由您本人承担。

19.本合同内容变更

您在本合同生效后，可根据我们的规定书面通知我们变更合同的内容，经我们审核同意后，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注，或者由您和我们订立变更的书面协议。

如果您法定身份证明文件载明的与本合同有关的信息发生变更，您需要及时书面通知我们。

我们收到并且决定接受您变更合同内容通知书当日，变更内容生效，本合同另有约定的除外。

20.本合同的解除

本合同生效后，您可以书面形式通知我们要求解除本合同，即退保。自我们收到您退保申请当日，本合同解除，本合同规定的保险责任终止。

您要求退保时，应向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 退保申请；
- (3) 您合法有效的身份证明；

若您委托他人代为办理，还应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件。

我们在收到上述证明资料后将向您退还本合同解除时的未到期净保险费。

21.争议处理和法律适用

在本合同履行过程中发生任何争议，由我们和您协商解决。协商不成的，双方同意，向被告住所地人民法院起诉，由人民法院进行裁判。

与本合同有关的以及履行本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）。

五、释义

①甲型H1N1流感确诊患者是指符合卫生部《H1N1流感治疗方案(2009年第三版)》之“确诊病例”诊断标准的患者。即出现流感样临床表现，同时有以下

一种或几种实验室检测结果：

1. 甲型H1N1流感病毒核酸检测阳性（可采用real-timeRT-PCR和RT-PCR）。

2.分离到甲型H1N1流感病毒。

3.双份血清甲型H1N1流感病毒的特异性抗体水平呈4倍或4倍以上升高。

如卫生部公布新的甲型H1N1流感确诊病例诊断标准，或对《甲型H1N1流感诊疗方案》进行更新，则以卫生部所公布最新的确诊病例诊断标准为准。

②医院：国家卫生部医疗等级分类中的二级或二级以上的医院。

③未到期净保险费：其计算公式为“本合同已交保险费×(1-35%)×
($1-\frac{\text{经过天数}}{365}$)”，经过天数不足一天的按一天计算。