

易安财产保险股份有限公司

脑卒中医疗费用保险条款

(易安财险)(备-医疗保险)【2017】(主) 042 号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（见释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本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对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除另有约定外，被保险人投保时年龄为 30 到 79 周岁（含）（见释义二）。

第五条 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。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

在本合同有效期内，保险人按照以下约定承担保险责任：

缺血性脑卒中（释义三）医疗费用保险责任：

被保险人自保险期间开始之日起，在经过本保险合同约定的等待期（释义四）后（续保无等待期），经保险人认可的医疗机构（释义五）专科医生（释义六）确诊罹患本保险合同保障的缺血性脑卒中，并因此病发在保险人认可的医疗机构治疗，所产生的在社保范围内的医疗费用，**保险人扣除本保险合同约定的免赔金额后按约定的比例给付保险金**，一次或累计给付的保险金达到保险合同约定的保险金额后，保险人对该被保险人的保险责任终止。

在保险合同约定的等待期内，被保险人因罹患缺血性脑卒中支出医疗费，**保险人不承担给付保险金的责任**，对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，保险人对该被保险人**保险责任终止**。

第七条 补偿原则和赔付标准

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，**则保险人仅**

对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付，不在医保范围内的自费一并扣除。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）本合同中所指免赔额均指年免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

（三）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据保险单上单独约定的给付比例进行赔付。

（四）若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并在保险合同中载明的条件和方式进行给付。

第八条 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罹患缺血性脑卒中，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （二）被保险人有酒精、静脉药物使用/滥用史、艾滋病或 HIV 阳性；
- （三）被保险人接受过器官移植者或正在等待器官移植；
- （四）被保险人目前残疾（因疾病、受伤或精神疾病不能工作）；
- （五）被保险人生活不能自理；
- （六）被保险人患有重大疾病（释义七）；
- （七）被保险人因脑出血（释义八）或蛛网膜下腔出血（释义九）病发产生的医疗费用；
- （八）被保险人存在精神和行为障碍（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）；
- （九）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （十）在战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间发生的保险事故；
- （十一）保险合同中约定的其他责任免除。

第九条 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、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十条 保险期间和续保

本合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

本合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请连续投保本合同。

本合同为非保证续保合同，连续投保时保险人有权对费率进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理连续投保手续。

第三部分 保险人义务

第十一条 提示和说明

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。

第十二条 保险单和保险凭证

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。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十三条 交费义务

约定一次性交付保险费的，投保人应当在本合同成立时交清保险费。**对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

约定分期交付保险费的，本合同项下保险费可以按照约定的分期支付日期和金额支付。

若投保人未按约定支付保险费，从应付之日起至实际支付之日止的期间内发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任。

第十四条 如实告知义务

订立保险合同时，保险人就投保人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。

保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。

第十五条 住址或通讯地址变更告知义务

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。

第十六条 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，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。

第十七条 保险事故通知义务

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。

第五部分 保险金申请与给付

第十八条 保险金的申请

保险金申请人（见释义十一）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金申请给付书；
- （二）保险金申请人及被保险人的有效身份证件；
- （三）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。如有必要，保险人有权对被保险人进行复检，复检费用由保险人承担。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- （四）保险单或其他保险凭证；
- （五）保险人认可的鉴定机构（见释义十二）出具的被保险人神经系统永久性的功能障碍的鉴定报告；
- （六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和材料；
- （七）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。

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。

第十九条 保险金的给付

保险人收到被保险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。

保险人将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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被保险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，支付相应的差额。

保险人认为被保险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。

第六部分 保险合同的解除

第二十条 合同的解除

本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除保险合同，但保险人已根据本保险合同的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：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 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 日内退还本保险合同的**未满期净保费**（见释义十二）。

第七部分 保险合同争议处理

第二十一条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向保险人所在地人民法院起诉。

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）。

第二十二条 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。

第八部分 释义

一、保险人：

指易安财产保险股份有限公司。

二、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。

三、缺血性脑卒中：

指由于脑的供血动脉（颈动脉和椎动脉）狭窄或闭塞、脑供血不足导致的局部脑组织缺血缺氧性坏死。

四、等待期

除非另有约定，本合同的等待期为 30 天。在保险合同约定的等待期内，被保险人因罹患缺血性脑卒中支出医疗费，保险人不承担给付保险金的责任，对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，保险人对该被保险人保险责任终止。

五、保险人认可的医疗机构：

指三级甲等（含）以上的医院和国家卒中中心的联网医院。

六、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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4） 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

七、重大疾病：

指《重大疾病保险的疾病定义使用规范》规定的 25 种重大疾病，包括：恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）、多个肢体缺失、急性或亚急性重症肝炎、良性脑肿瘤、慢性肝功能衰竭失代偿期、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、深度昏迷、双耳失聪、双目失明、瘫痪、心脏瓣膜手术、严重阿尔茨海默病、严重脑损伤、严重帕金森病、严重Ⅲ度烧伤、严重原发性肺动脉高压、严重运动神经元病、语言能力丧失、重型再生障碍性贫血、主动脉手术。

八、脑出血：

指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血。

九、蛛网膜下腔出血

指脑底部或脑表面的病变血管破裂，血液直接流入蛛网膜下腔引起的临床综合征。

十、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。

十一、保险人认可的鉴定机构

指保险人官方网站上或保险合同中公告的鉴定人和鉴定机构。若保险人没有公告，则指省级人民政府司法行政部门公告的具有与所申请从事的司法鉴定业务相关的鉴定人或者鉴定机构。

十二、未到期净保险费

除另有约定外，未到期净保险费=保险费×（1-经过月数÷12）×（1- 30%），经过月数不足一个月的按一个月计算。