



易安财产保险股份有限公司

住院保·成人医疗险保险单

保单生成时间：2016-07-07 10:45:50

保险单号：86801****201600000000173

鉴于投保人已仔细阅读易安财产保险股份有限公司保险条款，已知悉保险条款中免除保险人责任的内容（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理等），愿意向保险人投保本保险，并同意按本保险合同约定交付保险费，保险人根据本保单险种及其对应条款和特别约定承担保险赔偿责任。

投保人	姓名		出生日期		性别	
	证件类型		证件号码		联系电话	
被保险人	姓名		出生日期		性别	
	证件类型		证件号码		联系电话	
	职业类别		职业名称		与投保人关系	
身故受益人	<input type="checkbox"/> 法定	<input checked="" type="checkbox"/> 指定				
	序号	受益人姓名	证件类型	证件号码	受益份额%	与被保险人关系
	1	张三	证件类型	110114*	100	夫妻
保险内容	险别		保险责任		保险金额	
	个人意外伤害保险		个人意外身故、残疾		CNY 系统取值	
	附加意外伤害医疗费用保险		意外伤害医疗		CNY 系统取值	
	附加住院定额给付医疗保险		住院定额给付医疗		CNY 系统取值	
附加疾病住院费用补偿医疗保险		疾病住院费用补偿医疗		CNY 系统取值		
免赔约定	系统取值					
保险期间	自 年 月 日 HH:MM:SS 起，至 年 月 日 HH:MM:SS 止，共 天					
总保险金额	大写：人民币 小写：CNY					
保险费	大写：人民币 小写：CNY					
支付期限	投保人应于 年 月 日前支付本合同约定的保险费。					
司法管辖	中华人民共和国司法管辖（港澳台地区除外）					
争议处理	诉讼					
特别约定	系统取值					
重要提示	<p>1、电子保单法律效力与纸质保单相同。</p> <p>2、收到本保单后请立即核对，若有不符或疏漏，请及时联系我司办理变更或补充事宜。</p> <p>3、如果发生保险事故，请及时向我司报案。</p>					
适用条款	《易安财产保险股份有限公司个人意外伤害保险条款》、《易安财产保险股份有限公司附加意外伤害医疗费用保险条款》、《易安财产保险股份有限公司附加住院定额给付医疗保险条款》、《易安财产保险股份有限公司附加疾病住院费用补偿医疗保险条款》					
健康告知	<p>1、被保险人是否曾被保险公司解除合同或者投保、复效时被拒保、延期、加费或附加相关条件（如特别免责条款）承保？</p> <p>2、被保险人过去2年内是否存在如下情况？</p> <p>(1) 健康检查结果明显异常（体检医生建议复查或建议到医院就诊的异常为明显异常），如血液、肿瘤标志物、病理活检、内镜、X线、B超、钼靶、CT、MRI、PET-CT等检查结果异常，或有长期服药史（有规律的服药超过1个月）；</p>					

温馨提示：尊敬的客户，您可通过本公司网站 www.1an.com 或 24 小时全国统一客服电话 4000-121212 核实保单信息。若对查询结果有异议，请及时通过以上方式联系本公司。

(2) 住院或有医生提出进一步复查、治疗或手术建议的（不包括因以下疾病导致的住院并已治愈：剖宫产/顺产/鼻炎/急性胃肠炎/一年内单次普通细菌性肺炎/非流感引起的上呼吸道感染或引起的发热）；

(3) 出现以下症状：心慌、气喘、呼吸困难、咯血、呕血、反复呕吐、肝区不适或疼痛、黄疸、便血、黑便、血尿、蛋白尿、反复头痛、头晕、晕厥、抽搐、胸痛、紫绀、长期持续反复发热、进食哽噎或吞咽困难、反复牙龈出血或鼻衄、不明原因皮下出血点瘀斑、皮下肿块、甲状腺结节、淋巴结肿大、浮肿、尿潴留、长期腹痛、腹水、非因健身原因导致体重在3个月内下降超过5公斤。

3、被保险人目前或曾经是否有下列任一情况？

(1) 正计划一年内到有战乱、传染病的国家或地区工作或居住，近10年平均每天吸烟(包括但不限于香烟、雪茄、水烟、鼻烟等)超过20支或平均每天饮酒大于3个单位(每一个饮酒单位相当于1杯(300mL)啤酒或半杯葡萄酒或1两白酒)；

(2) 循环系统疾病：高血压(在未服抗压药的情况下，血压的收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$)、脑血管疾病、冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心脏衰竭、心肌病、心律失常、先天性心脏病、主动脉疾病、室壁瘤、风湿性心脏病、心内膜炎、心脏瓣膜疾病、心功能不全、冠状动脉介入或搭桥手术、脑肿瘤、短暂性脑缺血、脑卒中(脑出血、脑梗塞等)、椎基底动脉疾病、静脉曲张、外周动脉血管疾病；

(3) 呼吸系统疾病：支气管扩张、慢性支气管炎、肺气肿、哮喘、肺结核、慢性阻塞性肺病、肺栓塞、尘肺、矽肺、间质性肺病、肺纤维化、胸腔积液、肺源性心脏病；

(4) 消化系统疾病：消化道(如胃、十二指肠)溃疡、消化道出血、肠息肉、炎症性肠病(如溃疡性结肠炎、克罗恩病(节段性肠炎)等)、便血或黑便、慢性萎缩性胃炎、胃旁路手术、胰腺炎、肝脏疾病或症状(如肝炎病毒携带、肝硬化、肝功能衰竭)、胆囊息肉、胆结石、慢性酒精中毒；

(5) 泌尿系统疾病：肾功能不全、尿毒症、肾炎、肾病综合征、肾囊肿、血尿、蛋白尿、多囊肾、肾盂积水；

(6) 内分泌系统疾病：糖尿病、甲状腺疾病(如甲状腺结节、甲状腺功能亢进或降低)、肾上腺疾病(如肾上腺皮质功能不全)、脑垂体异常等；

(7) 免疫系统疾病：系统性红斑狼疮、类风湿性疾病、重症肌无力、肌营养不良症、强直性脊柱炎、运动神经元病变；

(8) 血液系统疾病：白血病、血友病、淋巴瘤、重型再障性贫血、骨髓增生异常综合征、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、脾功能亢进、脾肿大、被建议不宜献血；

(9) 神经系统疾病：帕金森氏病、癫痫、帕金森病、阿尔茨海默病、脑炎、脑膜炎、脑外伤后综合症、脊髓疾病、运动神经元病变、多发性硬化；

(10) 五官科、肌肉、骨骼疾病：白内障、青光眼、视网膜血管系统病变及出血或剥离、中耳炎、失明、失聪、失语、角膜疾病、腰椎间盘突出、五官/脊柱/胸廓/四肢/手指/足趾缺损/畸形或功能障碍、不明原因的肌肉萎缩、股骨头坏死、椎间盘突出症、人工关节置换术后；

(11) 精神疾病：精神病、抑郁症、自闭症、厌食症或暴食症、企图自杀；

(12) 良性肿瘤、癌症及其他恶性肿瘤、交界性肿瘤、癌前病变、原位癌或性质未明确的肿块/息肉/结节/新生物/囊肿；

(13) 器官移植术后(如心、肺、肝、肾、胰、造血干细胞移植等)；

(14) 艾滋病或HIV感染、智力障碍、瘫痪或植物人状态、咀嚼障碍、遗传性疾病、职业病、成瘾性药物史、毒品或药品中毒史、镇静剂及其他有毒有害物质使用史。

4、适用于女性被保险人：是否存在以下任一情况？

(1) 目前怀孕28周以上及产后不满一个月；患有妊娠高血压、糖尿病；曾因异常妊娠反应住院治疗或手术；

(2) 医生或体检医师告知过被保险人有乳腺纤维腺瘤、乳腺结节、子宫肌瘤、宫外孕、子宫内膜异位症、卵巢囊肿、宫颈纳囊、宫颈不典型增生且宫颈上皮内瘤变检测CIN III级、葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病；

(3) 半年内存在阴道异常出血、乳头异常溢液、疼痛、糜烂或回缩、乳房表面皮肤凹陷、皱褶或皮肤收缩等症状；

(4) 1年内曾被医生建议针对乳房、子宫、卵巢、宫颈疾病进行定期复查或治疗。

	<p>投保人对以上问题提供的答案全为“否”。</p> <p>本保险合同根据投保人的投保申请和已确认的上述健康告知内容，经本公司同意并签发。如果上述内容有任何变更必须经本公司书面同意方能生效。如果有任何未如实告知，本公司有权解除合同，对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。</p>
投保声明	<p>1、 本人（即投保人）已完整阅读并理解本产品的<u>投保须知</u>、<u>保险条款</u>、<u>健康告知</u>等内容，尤其是其中免除或减轻保险人责任的条款或约定（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、免赔额（率）、保险赔偿等），本人已充分理解并接受上述内容，并同意以此作为订立保险合同的依据。</p> <p>2、 投保时，本人已就该产品的保障内容及保险金额等情况向被保险人进行了明确说明，并征得其同意。投保时所填写的所有内容（包括所确认的健康告知内容）均属实，如有隐瞒或不实告知，贵司有权解除保险合同且不退还保险费，并对于合同解除前发生的任何事故不承担任何责任。</p> <p>3、 本人及被保险人（本人承诺已取得被保险人代为处理其个人信息的全权委托）同意贵司可以提供本保险或与此相关的服务为目的，而收集或使用本人及被保险人的个人信息，无论该信息是从本次投保申请或其他渠道所获取。本人及被保险人理解并同意授权贵司及贵司合作伙伴为提升服务质量而可能查询、提供或使用本人及被保险人个人信息。本人及被保险人理解此声明自投保时生效，具有独立法律效力，不受保险合同效力状态变化的影响。</p>

保险公司：易安财产保险股份有限公司
经营地址：深圳市福田区市花路 5 号长富金茂大厦 1 号楼 2801-2802
客服电话：4000-121212
公司网址：www.1an.com

易安财产保险股份有限公司
(电子签章)
签单日期： 年 月 日

温馨提示：尊敬的客户，您可通过本公司网站 www.1an.com 或 24 小时全国统一客服电话 4000-121212 核实保单信息。若对查询结果有异议，请及时通过以上方式联系本公司。