

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加学生住院医疗保险条款

太平洋人寿[2023]医疗保险120号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5

您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意.....2.5
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止.....5
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意.....6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。

条款目录

1. 您与我们订立的合同	3. 保险金的申请	7.1 首次投保
1.1 合同订立	3.1 受益人	7.2 住院
1.2 合同构成	3.2 保险金申请	7.3 保险人认可的医疗机构
1.3 合同成立与生效	3.3 诉讼时效	7.4 基本医疗保险支付范围
1.4 投保范围	4. 保险费的支付	7.5 基本医疗保险
2. 我们提供的保障	4.1 保险费的支付	7.6 公费医疗
2.1 保险金额和免赔额	5. 合同解除	7.7 城乡居民大病保险
2.2 保险期间	5.1 合同解除	7.8 已患未治愈疾病
2.3 不保证续保	6. 其他需要关注的事项	7.9 先天性畸形、变形或染色体异常
2.4 保险责任	6.1 适用主险合同条款	
2.5 责任免除	7. 释义	

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加学生住院医疗保险条款

“附加学生住院医疗保险”简称“附加学生住院医疗”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加学生住院医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主险合同的投保人与我们订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同附加于主险合同。本附加险合同与主险合同约定不一致的，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。
- 1.3 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 投保范围 本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同相同。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额和免赔额 保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同保险金额由您与我们双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。您与我们双方可以在本附加险合同项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。
- 2.2 保险期间 本附加险合同保险期间与主险合同一致，以保险单载明的起讫时间为准。
- 2.3 不保证续保 本附加险合同为不保证续保合同。本附加险合同的保险期间为不超过一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本附加险合同，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.4 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 住院医疗保险金** 被保险人因遭受意外伤害或者自本附加险合同生效之日起 30 日（30 日为首次投保等待期，续保不受 30 日的限定）后因疾病住院治疗，被保险人在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构住院诊疗所支出的，符合基本医疗保险支付范围的费用，我们按照被保险人实际发生且符合规定的医疗费用扣除基本医疗保险赔偿金额或者免赔额后的剩余金额，按本附加险合同约定的赔付比例给付住院医疗保险金。
- 本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和我们在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们将按以上约定进行扣除，在责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。
- 被保险人因疾病或意外伤害而住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，我们仍

在本附加险合同的保险责任范围内继续承担前款所列的保险责任，其中疾病住院治疗最长可至保险期间届满之日起第 30 日止，意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第 180 日止；被保险人在本附加合同保险期间内遭受意外伤害，但未及时住院治疗的，我们在本附加险合同责任范围内继续承担给付保险金责任，最长可至意外发生之日起第 180 日止。

我们对被保险人所负的住院医疗保险责任以保险单所载的住院医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到住院医疗保险金额时，我们对被保险人的本附加险合同保险责任终止。

针对以下两种情况，您和我们分别约定每次住院医疗保险金免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

- (1) 被保险人已参加基本医疗保险，且在申请理赔时已从基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；
- (2) 被保险人在申请理赔时未参加基本医疗保险，或被保险人已参加基本医疗保险，但未从基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

2.5 责任免除

对下列医疗费用或因下列情形之一导致被保险人接受住院治疗的，我们不承担保险金给付责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤；被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人因接受非因意外伤害导致的整容、美容手术导致的伤害；
- (5) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射处方药物，未按使用说明的规定使用非处方药；
- (6) 被保险人从事高风险运动；
- (7) 被保险人精神和行为障碍，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》第十次修订版（ICD-10）为准；
- (8) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (9) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打架、斗殴；
- (10) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- (11) 被保险人对首次投保前已患未治愈疾病的治疗；
- (12) 被保险人对本附加险合同生效前已遭受的意外伤害或已有伤残的治疗（除另有约定外）；
- (13) 被保险人非因意外伤害导致的牙齿修复费用；
- (14) 被保险人先天性畸形、变形或染色体异常（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》第十次修订版（ICD-10）为准）以及上述疾病的并发症；
- (15) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- (16) 被保险人的视力矫正手术或者变性手术、包皮切除术；
- (17) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱期间；

(18) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除投保人或被保险人另有指定外，本附加险合同保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请 保险金申请人向我们申请给付住院医疗保险金时，应提交以下材料：

住院医疗保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险金申请人和被保险人的有效身份证明；
- (3) 中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证及明细清单/账、诊断证明、病历、出院小结等；
- (4) 转院治疗者需提供转出医院的转院证明；
- (5) 保险金申请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。

如被保险人以已参加基本医疗保险，且已从基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿的情况进行理赔申请，被保险人可不提供医疗费用结算凭证原件，但应提供医疗费用结算凭证复印件、基本医疗保险机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。被保险人未能提供基本医疗保险的补偿证明，我们均视同被保险人未参加基本医疗保险的情况给付保险金。

如被保险人已从其他商业保险计划或其他途径获得补偿的导致无法提供结算凭证原件的，需提供医疗费用结算凭证复印件、相应机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。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。

受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

我们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，应及时一次性通知补充提供。

保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

3.3 诉讼时效 受益人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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 保险费的交付方式、交付日期与主险合同相同。

5. 合同解除

5.1 合同解除 您可以要求单独解除本附加险合同。您解除本附加险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；

(2) 投保人身份证明。

您要求解除本附加险合同，自我们接到保险合同解除申请书之时起，本附加险合同的效力终止。我们收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的现金价值。对于已经发生保险事故的，我们不退还现金价值。

若您解除主险合同，本附加险合同一并解除。

6. 其他需要关注的事项

6.1 适用主险合同条款 下列事项适用主险合同条款：

- (1) 保险事故通知；
- (2) 合同解除与终止；
- (3) 明确说明与如实告知；
- (4) 我们合同解除权的限制；
- (5) 联系方式变更；
- (6) 争议处理。

7. 释义

- 7.1 首次投保 您首次投保本附加险合同或者在本附加险合同终止之日起30日后（不含第30日）您才提出投保申请的，视为首次投保。
- 7.2 住院 指被保险人因意外或疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.3 保险人认可的医疗机构 我们在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。
- 7.4 基本医疗保险支付范围 指符合基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用。
- 7.5 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。参加机关单位子女医疗统筹视同参加基本医疗保险。
- 7.6 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.7 城乡居民大病保险 是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
- 7.8 已患未治愈疾病 首次投保前已确诊或对该疾病采取过治疗措施但未能消除该疾病的，属已患未治愈疾病。被保险人首次投保前如只有相关症状但未确诊的，在首次投保后才确诊的疾病，则不属于已患未治愈疾病的范畴。
- 7.9 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、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

其他释义与主险合同释义一致。