

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加学生幼儿住院补贴医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加学生幼儿住院补贴医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）附加于学生幼儿短期意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。本附加险合同包括保险单和其他保险凭证、本附加险条款、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。

“附加学生幼儿住院补贴医疗保险”简称“附加学生幼儿住院补贴”。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。

第三条 投保范围

主险合同的被保险人，可作为本附加险合同的被保险人。

第四条 保险责任

本附加险合同的保险责任分为基本保障和可选保障，只有投保人在投保时选择了可选保障，本公司才承担相应可选保障的保险责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。

在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同有效的前提下，本公司根据投保人的选择承担下列保险责任：

一、疾病住院补贴（基本保障）

（一）若被保险人自本附加险合同生效日起30日（再次投保不受30日限制）后初次患疾病，在卫生行政部门认定的二级或二级以上医院住院治疗，本公司按实际住院天数乘以该项保险责任对应的日住院补贴金额给付“疾病住院补贴”。

（二）被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担“疾病住院补贴”保险责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

（三）在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人所承担的“疾病住院补贴”的给付天数累计以180日为限。累计给付天数达到180日时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

二、重大疾病住院补贴（可选保障）

（一）若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次患本附加险条款第十五条约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），或在本附加险合同生效日起30日（再次投保不受30日限制）后因意外伤害以外的原因被确诊初次患前述重大疾病，在卫生行政部门认定的二级或二级以上医院住院治疗，本公司按实际住院天数乘以该项保险责任对应的日住院补贴金额给付“重大疾病住院补贴”。

（二）被保险人在保险期间内因重大疾病而开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担“重大疾病住院补贴”保险责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

（三）在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人所承担的“重大疾病住院补贴”的给付天数累计以180日为限。累计给付天数达到180日时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

三、重症监护住院补贴（可选保障）

（一）若被保险人因遭受意外伤害在卫生行政部门认定的二级或二级以上医院的重症监护病房（ICU）进行治疗，或在本附加险合同生效日起30日（再次投保不受30日限制）后因意外伤害以外的原因在前述重症监护病房（ICU）进行治疗，本公司按在重症监护病房（ICU）的实际住院天数乘以该项保险责任对应的日住院补贴金额给付“重症监护住院补贴”。

（二）被保险人在保险期间内进入重症监护病房（ICU）开始住院治疗，到保险期间届满重症监护仍未

结束的，本公司继续承担“重症监护住院补贴”保险责任至重症监护结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

(三)在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人所承担的“重症监护住院补贴”的给付天数累计以180日为限。累计给付天数达到180日时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不负保险金给付责任：

一、主险合同列明的“责任免除”事项；

二、本附加险合同生效前已发生的并且投保人在投保单中未如实告知的伤害或疾病，以及合同生效之日起30日内发生的疾病；

三、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

四、被保险人患先天性疾病，先天性畸形；

五、被保险人患精神病、精神分裂症及进行美容整形手术、矫形、变性手术治疗；

六、被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；

七、被保险人的一般健康检查或疗养、康复，以及以捐献身体器官为目的的医疗行为。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按主险合同的约定退还相应的现金价值。

发生上述第二至第七项情形之一导致被保险人身故的，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。

如该被保险人已发生过保险金给付，本公司不退还现金价值。

第六条 保险期间

本附加险合同的保险期间为1年，保险期间在保险单上载明。

第七条 保险金额和保险费

一、本附加险合同各项保险责任对应的日住院补贴金额由投保人和本公司约定。

二、投保人应在投保时一次性支付全部保险费。

第八条 受益人

除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第九条 保险金申请

在申请保险金（包括疾病住院补贴、重大疾病住院补贴和重症监护住院补贴）时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

一、保险合同或其他保险凭证；

二、申请人的有效身份证件；

三、卫生行政部门认定的二级或二级以上医院出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其他诊断报告的疾病诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、住院医疗费用结帐明细清单等；

四、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十一条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十二条 适用主险合同条款

有关“明确说明与如实告知”、“本公司合同解除权的限制”、“保险事故通知”、“联系方式变更”、“合同内容变更”和“争议处理”等事项，适用主险合同相应条款。

第十三条 投保人解除合同的手续及风险

如投保人申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 一、保险单或其他保险凭证；
- 二、投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第十四条 合同终止

发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

- 一、主险合同效力终止；
- 二、因本附加险条款的其他约定而效力终止。

第十五条 重大疾病的定义

本附加险合同所约定的重大疾病，是指被保险人在主险合同有效且本附加险合同有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

一、恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (一) 原位癌；
- (二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (三) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (四) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (五) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (六) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

三、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

四、急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (一) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (二) 肝性脑病；
- (三) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (四) 肝功能指标进行性恶化。

五、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (一) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (二) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

六、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (三) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

七、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

八、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

九、双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (一) 眼球缺失或摘除；
- (二) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (三) 视野半径小于5度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

十一、严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

- (二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- (三) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

十二、严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度, 且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

十三、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件:

- (一) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;
- (二) 外周血象须具备以下三项条件:
 - (1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;
 - (2) 网织红细胞 $< 1\%$;
 - (3) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

十四、重症心肌炎伴充血性心力衰竭

指心肌的局限性或弥漫性炎性病变, 心肌纤维发生变性和坏死, 导致心脏功能衰竭, 但先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列条件:

(一) 明确的心肌炎诊断, 须同时具备下列临床表现及检查结果:

- (1) 胸痛、心悸、全身乏力的症状;
- (2) 新近的心电图改变提示心肌炎;
- (3) 体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征;

(二) 心力衰竭诊断, 下列临床表现及检查结果呈阳性达4项者:

- (1) 突发呼吸困难;
- (2) 心动过速、室性奔马律;
- (3) 心脏肿大、肺部罗音;
- (4) 颈静脉压 $> 2.1\text{KPa}$ 并有肝肿大或身体水肿;
- (5) 新近的心电图改变提示心力衰竭;
- (6) X线胸片: 肺淤血或心影扩大;
- (7) 超声心动图检查: 心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

十五、脊髓灰质炎

指因脊髓灰质炎病毒感染导致的呼吸功能减弱麻痹性瘫痪或运动功能障碍。

非脊髓灰质炎病毒感染导致的麻痹性瘫痪, 以及其他病因导致的麻痹(例如格林巴利综合征), 不在保障范围内。

以上第一至十三项所列重大疾病定义根据中国保险行业协会2007年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出, 第十四至十五项所列重大疾病由本公司增加, 其定义由本公司根据通行的医学标准制定。

第十六条 释义

本公司: 指中国太平洋人寿保险股份有限公司。

再次投保: 投保人在合同终止日后30日内提出继续投保申请且经本公司同意的, 为再次投保; 投保人在合同终止日后第31日起提出继续投保申请的, 视作首次投保。

住院: 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住二级或二级以上医院的正式病房进行治疗, 并正式办理入院出院手续, 但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院(病房)、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院, 是指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治

疗，或1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的不在此限。因突发性疾病、意外伤害住院抢救不受医院级别的限制，但病情稳定后应立即转至二级或二级以上医院治疗。否则，本公司对被保险人在病情稳定后在二级以下医院的治疗不承担保险责任。

实际住院天数：指被保险人因意外伤害事故或疾病发生住院治疗的24小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

重症监护病房（ICU）：指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：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。在人体血液或其他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，为患艾滋病。

现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本附加险合同保险单的现金价值 = 本附加险合同的保险费 × 65% × (1 - n/m)，其中n为本附加险合同已生效天数，m为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- 一、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- 二、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；
- 三、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》；
- 四、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。

肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何一种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

六项基本日常生活活动：六项基本日常生活活动是指：

- 一、穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- 二、移动：自己从一个房间到另一个房间；
- 三、行动：自己上下床或上下轮椅；
- 四、如厕：自己控制进行大小便；
- 五、进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- 六、洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。