

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加学生幼儿短期住院补充医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

## 第一条 合同构成

附加学生幼儿短期住院补充医疗保险合同（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”）。本附加险合同由保险单和其他保险凭证、所附条款及主险条款、投保单及其他投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。

“附加学生幼儿短期住院补充医疗保险”简称“附加学幼住院补充”。

## 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

本附加险合同接受的被保险人为已参加公费医疗或基本医疗保险的主险合同的被保险人。

## 第四条 保险责任

一、在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本附加险合同生效之日起90日后（经本公司同意后再次投保者不受本款90日等待期的限制）初次患疾病，在卫生行政部门认定的二级以上医院住院治疗而支出的下列医疗费用，本公司按投保时双方约定的分级累进比例给付保险金：

### （一）住院医疗费用：

被保险人每次住院发生的住院医疗费用扣除被保险人从公费医疗或基本医疗保险取得的医疗费用补偿后所剩余的医疗费用中，符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的费用。

### （二）重大疾病门诊医疗费用：

被保险人因白血病、再生障碍性贫血、恶性肿瘤就诊产生的门诊治疗费用、慢性肾功能衰竭（尿毒症期）的透析治疗费用和肾移植手术后的抗排异药物费用，在扣除被保险人从公费医疗或基本医疗保险中取得的医疗费用补偿后所剩余的医疗费用中，符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的费用。

二、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，本公司继续承担本条第一款所列的保险责任，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。

三、在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生本附加险合同保险责任范围内的保险事故，本公司均按规定给付保险金，但累计给付金额达到保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

## 第五条 费用补偿型医疗保险的给付限额

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从任何途径取得医疗费用补偿或赔偿，本公司给付保险金以剩余医疗费用中符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的费用金额为限。

## 第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生治疗的，本公司不负保险金给付责任：

一、主险合同列明的“免责条款”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90天内发生的疾病；

三、被保险人患先天性疾病、先天性畸形；

四、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；

五、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，或由前述情形导致的并发症；

六、被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗，或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为；

七、被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。

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。

发生上述第二至第六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。

如该保险人已发生过保险金给付，本公司不退还相应的现金价值。

### 第七条 保险期间

本附加险合同的保险期间为1年，以保险单所载为准。

### 第八条 保险金额和保险费

一、本附加险合同的保险金额由合同当事双方约定。

二、投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

### 第九条 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。

### 第十条 保险金申请

在申请保险金时，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、如被保险人因意外伤害住院治疗，须提供公安等部门出具的意外伤害事故证明；

四、卫生行政部门认定的二级以上医院出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它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；

五、转院治疗者须提供转出医院的转院证明；

六、公费医疗、基本医疗保险经办机构出具的医疗费用结算单；

七、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。

### 第十一条 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。

### 第十二条 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。

### 第十三条 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。

#### 第十四条 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。已发生过保险金给付的，本公司不退还保险单的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

#### 第十五条 医疗费用收据

被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向本公司提交相关住院病历记录及所住医院签发的住院医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向本公司申请发还收据原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

#### 第十六条 其他事项

一、急、危、重病人就诊不受本附加险合同约定的医院等级的限制，但经急救病情稳定后，须转入卫生行政部门认定的二级以上医院治疗，否则，本公司对被保险人在非本附加险合同约定等级医院的诊疗将不承担保险责任。

二、主险合同终止时，本附加险合同同时终止。

#### 第十七条 释义

本公司：指中国太平洋人寿保险股份有限公司。

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。

住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。

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。

疾病：被保险人在本附加险合同生效后初次发现的疾病。

合理且必要的费用：指符合保单签发地政府当时适用于被保险人的公费医疗、基本医疗及相关规定的医疗费用，不含以下费用：

- (1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
- (2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
- (3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；
- (4) 与保险事故无关的医疗费用。

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 × 70% × (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。

保险金额：本公司承担给付保险金责任的最高限额。

病情稳定：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

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。

基础分级累进给付比例：

1000元以下（含1000元）部分	55%
1000元至5000元（含5000元）部分	65%
5000元至10000元（含10000元）部分	75%

10000元至30000元 (含30000元) 部分	85 %
30000元以上部分	95 %