

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加学生幼儿住院医疗保险（B款）条款

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本附加险合同（以下简称“本保险合同”）附加于学生幼儿意外伤害综合保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。**主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。**主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 被保险人

被保险人应为主险合同的被保险人。

第三条 受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

第四条 合同终止

发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

- 一、主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- 二、本保险合同保险期间届满；
- 三、本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费。

第二部分 保险责任和责任免除

第四条 保险责任

在本保险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自本保险合同生效之日起90日（或保单约定的天数）后因疾病住院治疗（及时续保者不受等待期规定的限制），保险人依下列约定给付保险金：

一、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、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人在保险金额范围内，按照本保险合同所附的《住院医疗费用分级累进给付比例表》中的给付比例或双方约定的给付比例给付住院医疗保险金。

二、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付保险金的期限，除另有约定外，自保险期满次日起，至出院之日止，最长以90日为限。

三、保险人按照本款约定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，保险人对被保险人的本款保险责任终止。

四、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括社会基本医疗保险、实习单位、本公司在内的任何商业**

保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以住院医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

第五条 责任免除

一、主险合同各项责任免除，也适用于本保险合同。

二、因发生下列原因或情形之一而发生医疗费用的，保险人不负保险金给付责任：

（一）投保人故意致被保险人患病，被保险人故意自致的疾病；

（二）先天性畸形、变形或染色体异常。

三、保险人对下列费用不负保险金给付责任：

（一）用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

（二）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

（三）被保险人在二级以下且非保险人认可医疗机构的医疗费用；

（四）各种间接损失，包括交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费等；

（五）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

第三部分 保险金额与保险期间

第六条 保险金额

本保险合同保险金额由合同当事双方约定，保险金额一经确定，中途不得变更。

第七条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

第四部分 保险金的申请

第八条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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：**

一、保险金给付申请书；

二、保险单原件；

三、保险金申请人的身份证明；

四、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、住院医疗费用结账明细清单等；

五、转院治疗者须提供转出医院的转院证明；

六、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；

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。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。

第五部分 其他事项

第九条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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、挂床住院及其他不合理的住院。**

续保：投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

疾病：指被保险人在本保险合同生效后罹患的疾病。

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、变形和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》（ICD-10）确定。

《住院医疗费用分级累进给付比例表》

不超过1000元（含1000元）的部分	55%
1000元以上至5000元（含5000元）部分	65%
5000元以上至10000元（含10000元）部分	75%
10000元以上至30000元（含30000元）部分	85%
30000元以上部分	95%