

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加学生幼儿疾病住院医疗保险条款

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本保险合同”）附加于个人类学生幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人应为主险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任和责任免除

第四条 保险责任

除另有约定外，自本保险合同生效日起 90 日为等待期，在本保险合同保险期间内，被保险人因自等待期后因疾病住院治疗（及时续保者免等待期），保险人依下列约定给付保险金：

1、被保险人在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》中的给付比例给付疾病住院医疗保险金。

（1）免赔额：指每次事故免赔金额。本合同的免赔额为 100 元。

（2）级距分段：指《住院医疗费用分级累进给付比例表》中的住院医疗费用分段，每次住院医疗费用从第一分段开始计算，超出部分纳入第二分段进行计算，以此类推。

（3）给付比例：指级距分段对应的住院医疗费用给付比例，由保险合同约定的给付比例档次确定，若被保险人已从保险人在内的商业保险机构获得医疗费用补偿，则给付比例较保险单约定的给付比例档次增加 5 个百分点，但同时，增加后的给付比例最高不超过 100%。

2、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，自保险期满次日起，至出院之日止，最长以 90 日为限。

3、保险人在本保险合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿，对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，保险人在扣除其他途径的补偿后，在疾病住院医疗保险金额的限额内按照本保险合同约定的免赔额、约定级距和给付比例给付疾病住院医疗保险金。

4、保险人按照本条约定对被保险人所负的疾病住院医疗保险责任以保险单所载的疾病住院医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到疾病住院医疗保险金额时，保险人对被保险人的本条保险责任终止。

第五条 责任免除

一、因发生下列原因或情形之一的，保险人不负保险金给付责任：

1、主险合同无效；

2、投保人故意致被保险人患病，被保险人故意自致的疾病；

3、先天性畸形、变形或染色体异常。

二、保险人对下列费用不负给付保险金责任：

- 1、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；
- 2、被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- 3、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；
- 4、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；
- 5、被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

三、主险合同各项责任免除，也适用于本保险合同。

保险期间

第六条 与主险合同一致。

保险金额

第七条 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。

保险金申请与给付

第八条 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：**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；

4、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、住院医疗费用结帐明细清单等；**如投保时被保险人有社会基本医疗保险或公费医疗，但保险金申请人未能提供社会基本医疗保险或公费医疗保障的医疗费用的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障的情况给付保险金，给付比例将按保险单约定给付比例档次降低5个百分点；**

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；

6、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。

投保人解除保险合同

第九条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

条款适用

第十条 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

释义

第十一条 本合同中除非文意另有所指，下列词语具有如下含义：

住院：指被保险人因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。

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。

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

疾病：被保险人在本保险合同生效后初次罹患的疾病。

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。

社会医疗保险：指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政府举办的基本医疗保障项目。

未满期净保险费：未满期净保险费＝保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过日数不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所交纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，费用比例同主险规定。

《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%