

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加（宁波地区）学生幼儿短期补充医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于个人类学生幼儿人身意外伤害保险合同（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 本保险合同接受的被保险人须已参加基本医疗保险。

第三条 除被保险人另有约定外，本保险合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本保险合同的保险责任如下：

一、住院和特殊病种规定治疗项目医疗费用补偿

在保险期间内，若被保险人（1）遭受意外伤害或患疾病，在基本医疗保险定点医疗机构住院治疗，（2）在基本医疗保险定点医疗机构进行特殊病种规定治疗项目治疗，保险人对被保险人发生的基本医疗保险最高支付限额以下合理且必要的住院医疗费用或特殊病种项目医疗费用，在扣除基本医疗保险基金支付的金额后，在本保险合同的住院和特殊病种规定治疗项目医疗费用补偿保险金额范围内按约定的免赔额和给付比例予以补偿。

二、疾病门急诊医疗费用高额补偿

在保险期间内，若被保险人罹患疾病，在基本医疗保险定点医疗机构进行门急诊治疗，发生的合理且必要的门急诊医疗费用超过基本医疗保险最高支付限额的，对超过部分，保险人在本保险合同疾病门急诊医疗费用高额补偿保险金额范围内按约定的免赔额和给付比例予以补偿。

三、免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定。

住院和特殊病种规定治疗项目医疗费用的免赔额为0，给付比例为90%。

疾病门急诊医疗费用高额补偿的免赔额为0，给付比例90%。

四、基本医疗保险最高支付限额、特殊病种规定治疗项目按照基本医疗保险管理规定确定。

五、对被保险人发生的同一医疗费用款项，保险人不予重复补偿。

六、在任何情况下，保险人给付保险金的责任以投保人所选保险责任对应的保险金额为限，当累计给付金额达到该项保险责任所对应的保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

第五条 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，在补充医疗保险金额的限额内按照本保险合同约定的免赔额、给付比例给付补充医疗保险金。

如果被保险人在本合同有效期内，向我们申请过本产品理赔且因同一保险事故从其他商业保险机构承保的费用补偿型医疗保险也获得医疗费用补偿的，您可在本合同保险期间届满日申请退还本产品部分保险费，具体退还保险金额计算公式如下：

退还保险费金额=已缴保险费金额×（1-12%）×（1-我们因本产品赔付的医疗保险金/如不扣除被保险人从其他商业保险机构费用补偿型医疗保险获得的医疗保险金的前提下可从我们处获得的医疗保险金总额）。

如果您申请退费后，被保险人将无法续保本产品且不可再就本合同保险期间内发生的保险

事故向我们申请理赔。

责任免除

第六条 因下列原因之一，直接或间接造成被保险人发生治疗或支出费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致的疾病或伤害，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （五）被保险人用于矫形、整容、美容，或修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等）的费用；
- （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，或由前述情形导致的并发症；
- （七）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；
- （八）被保险人进行潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动；
- （九）恐怖袭击；
- （十）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染 或辐射。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致发生治疗或支出费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人精神失常或精神错乱期间；
- （二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （四）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

住院和特殊病种规定治疗项目医疗费用补偿的保险金额为 20 万元。

疾病门急诊医疗费用高额补偿的保险金额为 1 万元。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间与主险合同一致，除另有约定外，本保险合同保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，

保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十三条 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十七条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十九条 医疗注意事项如下：

一、若被保险人在基本医疗保险定点医疗机构外的其他医疗机构就医，除基本医疗保险管理规定及相关规定另有规定外，**保险人对被保险人在非基本医疗保险定点医疗机构就医而发生的医疗费用将不承担保险责任。**

二、外地户籍的被保险人因病需回原籍住院治疗或在假期因病需在原籍住院治疗的，需到参保关系所在地的医保经办机构办理核准手续及备案，并须及时以书面形式通知保险人。

第二十条 被保险人发生医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关住院病历记录及所住医院签发的住院医疗费用发票原件。当赔付金额未达实际发生住院医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还发票原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还发票原件。

保险金申请与给付

第二十一条 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) 基本医疗保险定点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；

(5) 如被保险人因意外伤害住院治疗，须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

- (6) 转院治疗者须提供转出医院的转院证明；
- (7) 基本医疗保险经办机构出具的医疗费用结算单；

(8) 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；

(9) 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。

其他事项

第二十二条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保险费。

第二十三条 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

第二十四条 本保险合同中除非文意另有所指，下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

基本医疗保险：指保单签发地城镇居民基本医疗保险。

住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院病房进行治疗，含保留完整病历的急诊留观、家庭病床简易住院形式，但不包含挂床住院等不合理的住院。

合理且必要的医疗费用：指符合基本医疗保险管理规定及相关规定的基本医疗保险基金支付范围内的医疗费用，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。

合理且必要的住院医疗费用：指合理且必要的医疗费用中的住院医疗费用部分。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

无有效行驶证：指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-12%)。经过天数不足一天的按一天计算。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。