

中国太平洋财产保险股份有限公司

学生人身意外伤害保险附加学生意外伤害住院医疗保险条款

总 则

第一条 本附加险合同（以下简称“本保险合同”）附加于《中国太平洋财产保险股份有限公司学生人身意外伤害保险》（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，均采用书面形式。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。主险合同终止，本附加险合同效力即行终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第三条 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。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害发生的住院治疗，保险人依下列约定给付保险金：

一、被保险人在保险人认可的医疗机构住院诊疗所支出的、符合当地基本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，在扣除约定免赔额后按投保时投保人选择的本保险合同所附的分级累进制《住院医疗费用分级累进给付比例表》给付比例档次所约定的级距分段和给付比例给付意外伤害住院医疗保险金或扣除约定免赔额后按照非分级累进制约定的给付比例给付意外伤害住院医疗保险金。

（一）免赔额：指每次事故免赔金额。除另有约定外，本保险合同的免赔额为100元。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，可用于抵扣免赔额但不可抵扣级距分段中的比例扣减金额或非分级累进制约定比例的扣减金额。商业保险机构以外的任何机构获得的医疗费用补偿，均不可抵扣免赔额及级距分段中的比例扣减金额或非分级累进制约定比例的扣减金额。

（二）给付比例：本保险合同给付比例分为分级累进制给付比例和非分级累进制给付比例，分级累进制给付比例是指《住院医疗费用分级累进给付比例表》级距分段对应的每次住院医疗费用给付比例，非分级累进制给付比例由双方约定。本保险合同采用分级累进制时，由投保人从《住院医疗费用分级累进给付比例表》中选择给付比例档次，投保人未选择时，默认档次为A档；本保险合同采用非分级累进制时，除另有约定外，给付比例为80%。

（三）级距分段：指采用分级累进制时，《住院医疗费用分级累进给付比例表》中的每次住院医疗费用分段，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。

免赔额、给付比例分别按照被保险人是否采用分级累进制由投保人和保险人在投保时约定。

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，自保险期满次日起，至出院之日止，最长以90日为限。

三、本保险合同属于费用补偿型医疗保险合同，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（包括但不限于基本医疗保险、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，对于与当地基本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，在意外伤害住院医疗保险金额的限额内按照本保险合同规定给付意外伤害住院医疗保险金。

四、保险人按照本条约定对被保险人所负的意外伤害住院医疗保险责任以保险单所载的意外伤害住院医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害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。

责任免除

第五条 主险合同中责任免除事项未纳入本附加险保险责任的，同样适用于本附加险。

第六条 保险人对下列费用不负给付保险金责任：

(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。

保险期间

第七条 本保险合同保险期间与主险合同一致，但最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第八条 本保险合同为不保证续保合同。投保人可于保险期间届满前向保险人提出续保申请，本公司有权对投保人的续保申请进行审核。经保险人审核同意后，投保人向保险人交纳续保保险费，获得新的保险合同。

保险金额和保险费

第九条 本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

第十条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费，保险费交清之前，保险合同不生效，保险人不承担赔偿责任。

保险金申请与给付

第十一条 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：

(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) 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的给付比例降低 5 个百分点；

(五) 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；

（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，并提供监护人的身份证明等资料。

释义

第十二条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）**住院**：指被保险人因意外伤害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。

（二）**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。未约定定点医院的，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。

《住院医疗费用分级累进给付比例表》

级距分段	给付比例						
	A 档	B 档	C 档	D 档	E 档	F 档	G 档
不超过 1000 元(含 1000 元)的部分	55%	50%	45%	40%	35%	30%	100%
1000 元以上至 5000 元(含 5000 元)部分	65%	60%	55%	50%	45%	40%	100%
5000 元以上至 10000 元(含 10000 元)部分	75%	70%	65%	60%	55%	50%	100%
10000 元以上至 30000 元(含 30000 元)部分	85%	80%	75%	70%	65%	60%	100%
30000 元以上部分	95%	90%	85%	80%	75%	70%	100%

注 1：本表“给付比例”按被保险人索赔时可获得基本医疗保险保障设置。