

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加境外留学人员住院医疗保险条款

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 除本合同另有约定外，本附加险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，保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）被保险人在境外留学期间因遭受意外伤害或突发急性病，保险人通过救援机构安排被保险人在境外住院并承担被保险人实际发生的合理且必要的诊疗费、药费、化验费、手术费、检查费、床位费和服务费用。保险人对被保险人承担的住院医疗费用给付责任，最长不超过自被保险人遭受意外伤害或突发急性病之日起 90 日。

（二）如被保险人在保险期间内返回境内休假期间因遭受意外伤害或突发急性病住院或在境外发生保险事故而转运回国后仍需住院治疗的，对于被保险人在境内二级或以上医院发生的符合当地社会基本医疗保险范围的住院医疗费用，保险人也承担给付医疗费用的责任，但自被保险人入境之日起最长不超过 30 日。

对被保险人在境内发生的医疗费用，如被保险人没有从其他途径取得补偿，保险人的给付责任以本附加险保险金额的 10%或约定的比例为限；如被保险人从其他途径取得补偿，保险人的给付责任以本附加险保险金额的 15%或约定的比例为限。

（三）保险人对被保险人符合条件的医疗费用在扣除 100 元免赔额后按 80%的给付比例或按保险单约定的免赔额及给付比例进行赔偿。若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划或任何其他途径取得补偿，则保险人的给付责任以被保险人实际支付的医疗费用扣除被保险人可取得的各项补偿后的余额为限。

保险人按照本条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条保险责任终止。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

三、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

（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）既往疾病、慢性病、恶性肿瘤以及保险单特别约定除外的疾病；

（三）精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常；

（四）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；

（五）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病；

（六）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；

（七）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

（八）、交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费；

（九）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用；

（十）救援服务机构的授权医生认为被保险人可以在返回中国境内后进行的非紧急治疗的费用。

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；

5、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、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；

7、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。

条款适用

第九条 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。

其他事项

第十条 投保人不得要求单独解除本保险合同。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。

释义

第十一条 除本保险合同另有约定外，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、其他挂床住院及不合理的住院。

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。

急性病：指不可预期且病情较急较重，需要及时积极治疗的疾病。不包括原来已患有的慢性病。

合理且必要的（医疗费用）：指同样性别、年龄所患类似病症或伤害的患者，当接受类似的治疗、服务及所用材料时，所付医疗费用不超过所在地同档次医疗服务机构的总体费用水平。

既往病症：指在保单生效之前患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1. 保单生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 保单生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 保单生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓的。