

中国太平洋财产保险股份有限公司

(广西地区) 学生意外伤害保险(2022版) 附加学生住院医疗保险(B版) 条款

(注册号: C00001432522024112803703)

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加险合同附加于《中国太平洋财产保险股份有限公司(广西地区)学生意外伤害保险(2022版)》(以下简称“主险合同”)。本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项,以主险合同为准。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。

第二条 投保人和被保险人

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同相同。

第三条 受益人

除另有约定外,本保险合同的住院医疗费用保险金、疾病全残保险金受益人为被保险人本人,疾病身故保险金受益人为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。

第二部分 保险责任及责任免除

第四条 保险责任

一、住院医疗费用保险金

在本附加险合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害或者自本附加险合同生效之日起30日(续保不受30日规定的限制)(详见释义)后因疾病住院(详见释义)治疗,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)公立医院或保险人认可的医疗机构(详见释义)住院诊疗所支出的、符合基本医疗保险支付范围(详见释义)的费用,保险人按照以下约定承担保险责任:

(一) 保险人按照被保险人实际发生且符合前款规定的医疗费用扣除基本医疗保险赔偿金额和免赔额后的剩余金额,按本附加险列明《住院医疗费用分级累进给付比例表》所约定的级距分段和给付比例给付住院医疗费用保险金。

(二) 被保险人从其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿的,保险人应按照被保险人实际发生且符合前款规定的的全部医疗费用扣除其他途径(详见释义)获得的补偿金额后的剩余金额为限进行赔偿,赔偿最高限额不超过第(一)项规定的赔偿金额。

被保险人因疾病或意外伤害而住院治疗,到保险期间届满仍未结束的,保险人在本附加险合同保险责任范围内继续承担给付保险金责任,其中疾病住院治疗最长可至保险期间届满之日起第30日止,意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第180日止;被保险人在本附加合同保险期间内遭受意外伤害,但未及时住院治疗的,保险人在本附加险合同责任范围内继续承担给付保险金责任,最长可至意外发生之日起第180日止。

针对以下两种情况,投保人和保险人分别约定每次住院医疗保险金免赔额和赔付比例,并在保险单上载明:

1、被保险人已参加基本医疗保险,且在申请理赔时已从基本医疗保险获得针对该次医

疗费用的补偿或赔偿;

2、被保险人在申请理赔时未参加基本医疗保险,或被保险人已参加基本医疗保险,但未从基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

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责任终止。

二、疾病身故保险金(可选)

除另有约定外,自本保险合同生效日起90日为等待期,被保险人在保险期间内自等待期(及时续保者免等待期)后初次罹患的疾病导致在保险期限内身故,保险人按疾病身故保险金额一次性给付疾病身故保险金,保险人对被保险人的保险责任终止。

上述责任为可选,如未在保险单中列明,保险人不承担赔偿责任。

本附加险的主险合同为**人身意外保险**且投保人选择投保**疾病身故**保险责任的,被保险人在主险意外身故、本附加险疾病身故中只能选择一项索赔。

三、疾病全残保险金(可选)

除另有约定外,自本保险合同生效日起90日为等待期,被保险人在保险期间内自等待期(续保免等待期)后初次罹患的疾病并直接导致被保险人在保险期限内达到《人身保险伤残评定标准及代码》[中国保险监督管理委员会发布(保监发〔2014〕6号)并经国家标准化管理委员会备案(JR/T 0083-2013)]所列伤残程度第一级的任一者,保险人按疾病全残保险金额一次性给付疾病全残保险金,保险人对被保险人的本款保险责任终止。

上述责任为可选,如未在保险单中列明,保险人不承担赔偿责任。

第五条 责任免除

一、因下列原因发生医疗费用的,保险人不负住院医疗费用保险金给付责任:

(一)投保人、被保险人的故意行为、违法犯罪行为、自杀、自残、吸毒(详见释义)、醉酒;

(二)被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射处方药物,未按使用说明的规定使用非处方药;

(三)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱(详见释义);

(四)核爆炸、核辐射或核污染;

(五)被保险人精神和行为障碍[以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)为准];

(六)被保险人接受非因意外伤害导致的整容、美容手术;

(七)被保险人从事高风险运动(详见释义);

(八)因被保险人挑衅或故意行为而导致的打架、斗殴;

(九)被保险人先天性畸形、变形或染色体异常(详见释义)以及上述疾病的并发症。

二、保险人对下列费用不负住院医疗费用保险金给付责任:

(一)被保险人的产前产后检查、妊娠(含宫外孕)、流产(含人工流产)、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症的治疗费用,但意外伤害所致的流产或分娩不在此限;

- (二) 被保险人对首次投保前已患未治愈疾病(详见释义)的治疗费用;
- (三) 被保险人对本附加险合同生效前已遭受的意外伤害或已有伤残的治疗费用;
- (四) 被保险人非因意外伤害导致的牙齿修复费用;
- (五) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用;
- (六) 被保险人的视力矫正手术或者变性手术、包皮切除术的费用。

三、下列情形下发生医疗费用的, 保险人不负住院医疗费用保险金给付责任:

- (一) 被保险人管制药物的影响期间;
- (二) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车(详见释义)期间。

四、下列原因之一直接或间接导致被保险人身故或伤残的, 保险人不承担给付疾病身故保险金及疾病全残保险金的责任:

- (一) 投保人、被保险人的故意行为、违法犯罪行为、自杀、自残、吸毒、醉酒;
- (二) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射处方药物, 未按使用说明的规定使用非处方药;
- (三) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (四) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (五) 精神疾病、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、地方病;
- (六) 被保险人遭受意外伤害, 并因本次意外伤害直接导致被保险人身故或全残;
- (七) 被保险人从事高风险运动;
- (八) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打架、斗殴。

第三部分 保险期间、保险金额、免赔额(率)和保险费

第六条 保险期间

本附加险合同保险期间与主险合同一致, 以保险单载明的起讫时间为准。

本产品为不保证续保产品, 保险期间届满, 投保人需要重新向保险人申请投保本产品, 并经保险人同意, 交纳保费, 获得新的保险合同。

第七条 保险金额和免赔额(率)

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同保险金额由投保人、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。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额(率)等限制条件, 并于保险合同中载明。

第八条 保险费的交纳

本附加险合同交费方式为一次交清, 并在保单上载明。

第四部分 保险金申请与给付

第九条 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:

一、住院医疗保险金申请

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险单原件;

(三) 保险金申请人和被保险人的有效身份证明;

(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(详见释义)出具的医疗费用原始结算凭证及明细清单/账、诊断证明、病历、出院小结等;

如被保险人已参加基本医疗保险,且已从基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿的情况下进行理赔申请,被保险人可不提供医疗费用结算凭证原件,但应提供医疗费用结算凭证复印件、基本医疗保险机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明,并加盖相应机构或者单位公章。**被保险人未能提供基本医疗保险的补偿证明,保险人均视同被保险人未参加基本医疗保险并按相关约定给付保险金。**

如被保险人已从其他商业保险计划或其他途径(详见释义)获得补偿而导致无法提供结算凭证原件的,需提供医疗费用结算凭证复印件、相应机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明,并加盖相应机构或者单位公章。

(五) 转院治疗者需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。

二、疾病身故保险金申请

(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、病历等;

(五) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书;

(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) 保险金作为被保险人遗产时,必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,将及时一次性通知补充提供。

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。

三、疾病全残保险金申请

(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) 保险人认可的残疾鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书;

(五) 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、病历等;

(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。

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,将及时一次性通知补充提供。

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。

四、保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的,应提供其他合法有效的材料。

五、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。

第五部分 其他事项

第十条 合同解除

在本附加合同成立后,除本附加险合同另有约定外,投保人可以书面形式通知本公司解除本附加险合同,但已发生任何保险金给付或已发生本附加险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的,投保人不得要求解除本附加险合同。

若投保人解除主险合同,本附加险合同一并解除,合同解除后,保险人参照主险合同有关规定退还本附加险合同的未满期净保费。

第十一条 释义

一、**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。

二、**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。

三、**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。

四、**基本医疗保险**:指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保障项目。参加机关事业单位子女医疗统筹视同参加基本医疗保险。

五、**基本医疗保险支付范围**:指符合基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用。

六、**其他途径**:指互助基金、保险公司、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

七、**首次投保**:被保险人首次成为本附加险合同的被保险人,或者在保险合同终止之日起30日后(不含第30日)投保人才提出继续投保申请的,视为首次投保。

八、**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。

九、**已患未治愈疾病**:首次投保前已确诊或对该疾病采取过治疗措施但未能消除该疾病的,属已患未治愈疾病。**被保险人首次投保前如只有相关症状但未确诊的,在首次投保后才确诊的疾病,则不属于已患未治愈疾病的范畴。**

十、**先天性畸形、变形或染色体异常**:是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、变形或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》第十次修订版(ICD-10)确定。

十一、**精神疾病**:指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下,大脑功能失调,导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病,以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)为准。

十二、**遗传性疾病**:指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征,以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)为准。

十三、**先天性疾病**:指被保险人一出生时就具有的疾病(症状或体征)。这些疾病是指因人的遗传物质(包括染色体以及位于其中的基因)发生了对人体有害的改变而引起的,或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用,使胎儿局部体细胞发育异常,导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

十四、**高风险运动**:指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动,在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备,必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施,以避免发生伤害或减轻伤害,包括但不限于驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞,跳伞,特技表演,赛马,赛车,各种车辆表演,蹦极等。

十五、**特技表演**:指进行马术、杂技、驯兽等表演。

十六、**酒后驾驶**:指经检测或者鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每100毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定,认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶的驾驶行为。

十七、**无合法有效驾驶证驾驶**:指下列情形之一:

- (一) 没有取得驾驶资格;
- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (四) 持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车。

十八、**无有效行驶证**:指下列情形之一:

- (一) 机动车被依法注销登记的;
- (二) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验(有证据证明出险时的机动车符合机动车安全技术条件的除外)。

十九、**机动车**:指以动力装置驱动或者牵引,供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

二十、**吸毒**:指吸食《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品,但不包括吸食由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

二十一、**战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

二十二、**军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

二十三、**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

二十四、**不保证续保**：本附加合同所指续保，为不保证续保。投保人可于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。

二十五、**未到期净保费**：未到期净保费=净保费×（1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。**除保单另有约定外，净保费=保险费×（1-35%）。**

《住院医疗费用分级累进给付比例表》

级距分段	有基本医疗保险或公费医疗		无基本医疗保险和公费医疗的赔付比例
	未获得大病保险赔付时的赔付比例	已获得大病保险赔付时的赔付比例	
0-3000元（含）部分	70%	75%	50%
3000-10000元（含）部分	80%	85%	60%
10000元以上部分	90%	95%	70%

注：脱贫户学生每段赔付比例分别提高5个百分点；有基本医疗保险或公费医疗学生无免赔额，**无基本医疗保险和公费医疗学生每次事故绝对免赔额200元。**