

注册编号：C00020832522019080200402

新疆前海联合财产保险股份有限公司

学生幼儿平安人身意外伤害保险附加住院医疗保险条款

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司《学生幼儿平安人身意外伤害保险》（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保上述主险后方可投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，必须采用书面形式。

主险与本附加险相悖之处，以本附加险约定为准；未尽之处，以主险约定为准。主险效力终止，本附加险效力亦终止；主险效力无效，本附加险效力亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故或者自本附加险合同生效之日起六十日后（续保者不受六十日规定的限制）因疾病在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构住院治疗所支出的、符合保单签发地社会基本医疗保险管理规定范围内可报销的合理且必要的住院医疗费用，保险人分以下两种情况承担给付住院医疗保险金的责任：

（一）被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、包括保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿，保险人扣除被保险人已从其他途径取得的补偿以及本附加险合同约定的免赔额后，按照本附加险合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。

免赔额和给付比例，由投保人在投保时和保险人协商确定并在保险单上载明。

（二）若被保险人未从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、包括保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿，对被保险人住院治疗所支出的、符合保单签发地社会基本医疗保险管理规定范围内可报销的合理且必要的住院医疗费用，保险人按下表规定给付住院医疗保险金：

住院医疗费用范围	给付比例
人民币 1,000 元以下部分	55%
人民币 1,000 元以上至 5,000 元部分	65%
人民币 5,000 元以上至 10,000 元部分	70%
人民币 10,000 元以上至 20,000 元部分	75%
人民币 20,000 元以上至 30,000 元部分	80%
人民币 30,000 元以上部分	90%

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人所承担给付保险金的期限，自保险期满

次日起至出院之日止，但最长以 60 日为限。

保险人所承担给付住院医疗保险金的责任以保险单载明的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到其保险金额时，本附加险合同对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 主险合同中所有责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准。

第四条 因下列任一原因导致被保险人住院治疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人矫形、整容、美容、心理咨询、洗牙、洁齿、验光、装配假牙、假眼、假肢、助听器；
- (二) 被保险人健康护理等非治疗性行为；
- (三) 被保险人以家庭病床、挂床治疗；
- (四) 被保险人在本附加险合同生效前已患未治愈疾病的治疗和康复；
- (五) 被保险人首次参保本附加险合同或者非及时续保，自本附加险合同生效之日起六十日内罹患疾病直至痊愈所支出的医疗费用；
- (六) 被保险人已患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

第五条 投保人未按本附加险合同约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。

保险金额、免赔额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方在订立本附加险合同时协商确定并在保险单上载明。

第七条 本附加险合同的免赔额由投保人、保险人双方在订立本附加险合同时协商确定并在保险单上载明。

保险金的申请

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。因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、医疗费发票、费用明细；
- (五) 投保人、被保险人或者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；

(六) 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。

释义

二级以上(含二级)医院: 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的医院, 但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备, 且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

续保: 投保人在合同终止日前 30 日内提出继续投保申请且经保险人同意的, 为续保; 投保人在合同终止日后第 1 日起提出继续投保申请的, 视作首次投保。

住院医疗费用: 是指被保险人每次住院治疗支出的诊疗费、手术费、注射费、药费、检查费和按普通病房标准计算的床位费, 以及白血病、血友病、再生障碍性贫血、恶性肿瘤出院后的专科治疗费用、接受肾移植手术前的透析费用和手术后的抗排异药物费用。**不包括挂号费、护理费、膳费和陪护费。**

社会基本医疗保险: 指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基本医疗保险保障项目, 以及城乡居民大病保险等保障项目。

公费医疗: 公费医疗指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。