

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加学生幼儿短期住院医疗保险（2018 版）条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 2. 4
- ❖ 您有退保的权利（须与主险合同一并退保） 5. 2



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有免赔额、给付比例的约定，请您注意 2. 2
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 2. 5
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止 5. 1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请您慎重决策 5. 2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意 6. 2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	3. 保险金的申请	6. 意外伤害急救
1.1 合同订立	3.1 受益人	6.2 适用主险合同条款
1.2 合同构成	3.2 保险金申请	7. 释义
1.3 合同成立与生效	3.3 保险金给付	7.1 意外伤害
1.4 投保范围	3.4 诉讼时效	7.2 续保
2. 我们提供的保障	4. 保险费的支付	7.3 住院
2.1 保险金额	4.1 保险费的支付	7.4 合理且必要的医疗费用
2.2 免赔额和给付比例	5. 合同解除与终止	7.5 现金价值
2.3 保险期间	5.1 合同终止	7.6 有效身份证件
2.4 保险责任	5.2 您解除合同的手续及风险	7.7 情形复杂
2.5 责任免除	6. 其他需要关注的事项	7.8 病情稳定

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加学生幼儿短期住院医疗保险（2018 版）条款

“附加学生幼儿短期住院医疗保险（2018 版）条款”简称“附加学生短期住院医疗（2018）”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加学生幼儿短期住院医疗保险（2018 版）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|---|
| 1.1 | 合同订立 | 本附加险合同由主险合同的投保人与我们订立。 |
| 1.2 | 合同构成 | 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.3 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.4 | 投保范围 | 本附加险合同的投保范围与主险合同一致。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|----------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 本附加险合同住院医疗保险金额、重大疾病门诊医疗保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 免赔额和给付比例 | 本附加险合同的免赔额和给付比例由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。免赔额适用于每次医疗保险金的确定。 |
| 2.3 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。 |
| 2.4 | 保险责任 | 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任： |

住院医疗保险金 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 90 日（**续保**不受 90 日的限定）后因疾病**住院**治疗，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院住院治疗所支出的医疗费用，我们以住院医疗保险金额为限，按以下公式计算并给付住院医疗保险金：

(1) 申请住院医疗保险金时被保险人已从公费医疗或社会医疗保险获得医疗费用补偿的，**住院医疗保险金=（被保险人发生的符合本附加险合同保险单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、社会医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和-投保时双方约定的免赔额）×投保时双方约定的给付比例。**

(2) 申请住院医疗保险金时被保险人未从公费医疗也未从社会医疗保险获得医疗费用补偿的，**住院医疗保险金=（被保险人发生的符合本附加险合同保险单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和-投保时双方约定的免赔额）×投保时双方约定的给付比例×70%。**

被保险人因意外伤害或疾病而住院治疗，至保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，**但意外伤害住院治疗最长不超过意外伤害发生之日起第 180 天，疾病住院治疗最长不超过保险期间届满之日起第 30**

天。

我们对被保险人所承担的住院医疗保险金给付责任以本附加险合同保险单所载住院医疗保险金额为限，一次或多次累计给付的住院医疗保险金达到住院医疗保险金额时，我们对被保险人的本项保险责任终止。

重大疾病门诊 医疗保险金

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 90 日（续保不受 90 日的限定）后初次患白血病、再生障碍性贫血、恶性肿瘤在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院门诊治疗所支出的医疗费用以及初次患慢性肾功能衰竭（尿毒症期）的透析治疗费用和肾移植手术后的抗排异药物费用，我们以重大疾病门诊医疗保险金额为限，按以下公式计算并给付重大疾病门诊医疗保险金：

- (1) 申请重大疾病门诊医疗保险金时被保险人已从公费医疗或社会医疗保险获得医疗费用补偿的， $\text{重大疾病门诊医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加险合同保险单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和} - \text{被保险人从公费医疗、社会医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例}$ 。
- (2) 申请重大疾病门诊医疗保险金时被保险人未从公费医疗也未从社会医疗保险获得医疗费用补偿的， $\text{重大疾病门诊医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加险合同保险单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 70\%$ 。

被保险人因重大疾病进行门诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 15 天。

我们对被保险人所承担的重大疾病门诊医疗保险金给付责任以本附加险合同保险单所载重大疾病门诊医疗保险金额为限，一次或多次累计给付的重大疾病门诊医疗保险金达到重大疾病门诊医疗保险金额时，我们对被保险人的本项保险责任终止。

费用补偿原则

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从任何其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，我们在各项责任限额内给付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余部分医疗费用金额为限。

2.5 责任免除

因下列费用或因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 主险合同中列明的“责任免除”事项；
- (2) 本附加险合同生效前已发生的并且投保人在投保单中未如实告知的伤害或疾病，以及合同生效之日起 90 天内发生的疾病；
- (3) 被保险人患先天性疾病、先天性畸形；
- (4) 被保险人患精神病、精神分裂症及进行美容整形手术、矫形、变性手术治疗；
- (5) 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、人工受孕及由此导致的并发症；
- (6) 被保险人的一般健康检查或疗养、康复，以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(7)被保险人在非本附加险合同约定等级的医院治疗，但本附加险条款“6.1 意外伤害急救”另有约定的除外；

(8)被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们按主险合同的约定退还本附加险合同保险单的**现金价值**。

发生上述第(2)至第(8)项情形之一导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的**现金价值**。

如被保险人已发生过保险金给付，我们不退还本附加险合同保险单的**现金价值**。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- 住院医疗保险金、重大疾病门诊医疗保险金申请
- (1)保险合同；
 - (2)申请人的**有效身份证件**；
 - (3)公安等有权部门出具的意外事故证明；
 - (4)被保险人进行门诊治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的门诊病历、复式处方或处方复印件（如门诊收据中含收费明细的，以收据中的明细为准，可不提供复式处方或处方复印件）、各项检查和检验报告单、医药费原始单据、结算明细表；
 - (5)被保险人住院治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件、住院医疗费用的原始凭证、住院医疗费用结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）、出院小结或出院诊断证明；
 - (6)所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
- 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.3 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；**情形复杂**的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。
- 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.4 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 您应于投保时一次性支付全部保险费。
续保时，我们可能调整本附加险合同的保险费费率，如果我们调整保险费费率的，我们将提前通知您，经您同意后，按新的保险费费率标准收取续保保险费。

5. 合同解除与终止

- 5.1 合同终止 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
(1) 主险合同效力终止；
(2) 因本附加险合同的其他约定而效力终止。
- 5.2 您解除合同的手续及风险 本附加险合同可与主险合同一并解除，但不得单独解除。解除本附加险合同的手续与解除主险合同的手续相同。
已领取过保险金的，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。
您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 意外伤害急救 意外伤害急救不受本附加险合同约定的医院级别的限制，但经急救病情稳定后，须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，否则，我们对被保险人于急救情况稳定后在非本附加险合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。
- 6.2 适用主险合同条款 下列事项适用主险合同条款：
(1) 保险事故通知；
(2) 明确说明与如实告知；
(3) 我们合同解除权的限制；
(4) 合同内容变更；
(5) 联系方式变更；
(6) 争议处理。

7. 释义

- 7.1 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 7.2 续保 投保人在合同终止之日起 30 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起 30 日后提出继续投保申请的，为新投保。
- 7.3 住院 指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。
挂床住院，指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 7.4 合理且必要的 指治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药

医疗费用	<p>品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，不含以下费用：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；</p> <p>(3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；</p> <p>(4) 与保险事故无关的医疗费用。</p>
7.5 现金价值	<p>指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本附加险合同保险单的现金价值 = 本附加险合同的保险费 × 65% × (1 - n/m)，其中 n 为本附加险合同已生效的天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。</p>
7.6 有效身份证件	<p>指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。</p>
7.7 情形复杂	<p>指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。</p>
7.8 病情稳定	<p>指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。</p>