

# 国任财产保险股份有限公司

## 学生幼儿意外伤害保险附加住院医疗保险条款

### 总则

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于国任财产保险股份有限公司学生幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其它书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

### 保险责任

**第二条** 在本附加合同保险责任有效期内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外或自本附加合同生效之日起第 30 天后（续保和合同另有约定的除外）患疾病而在保险人指定或认可的医疗机构必须接受住院治疗的，保险人按合同约定的分级累进方式给付住院医疗保险金（基准给付比例见费率表栏）。被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同到期日后 60 天内的住院治疗，保险人承担给付该次保险事故保险金的责任。

（一）保险人承担范围包括被保险人实际支出的床位费、手术费、药费、治疗费、化验费、放射费、检查费等合理的医疗费用，按本合同约定的方式给付住院医疗保险金。

（二）被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院医疗保险金，但累计给付金额不超过约定保险金额。

（三）若被保险人已从其他途径获得补偿，则保险人负责补偿部分以该被保险人此次保险责任范围内的医疗费用扣除被保险人已获补偿后的余额为上限。

### 责任免除

**第三条** 因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用的，保险人不负给付保险金责任：

- （一）主合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）被保险人矫形、整容、美容、洗牙、装义齿、补牙、牙齿整形、验光、矫正视力、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假牙、助听器、假眼、配镜等）、健康护理等行为；
- （三）被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；
- （四）本附加合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔额；
- （五）保单签发前已发生的并且投保人在投保单中未如实告知的疾病，以及合同生效之日起三十天内发生的疾病（续保除外）；
- （六）被保险人因先天性疾病、遗传性疾病住院；
- （七）被保险人因精神疾病住院；
- （八）投保人故意致被保险人患病，被保险人故意自致的疾病；
- （九）脊椎间盘突出、肌肉劳损、肩周炎等各种骨骼、肌肉和关节的慢性损伤；

(十) 本保险合同签发地社会基本医疗保险或其他公费医疗管理部门有关规定中不予支付的医疗费用;

(十一) 其他不属于保险责任范围内的情形。

如发生以上情形, 保险人对该被保险人的保险责任终止, 并按约定退还其未到期净保险费。

### 保险金额和保险费

**第四条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额, 保险金额由投保人和保险人约定并于本附加合同中列明。

投保人应在订立合同时一次性交清保险费。

### 保险期限

**第五条** 本附加合同的保险期间与主险合同保险期间一致。

### 保险人义务

**第六条** 订立本附加合同时, 保险人应当向投保人、被保险人明确说明本附加合同的条款内容, 特别是责任免除条款, 并可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问(含书面询问), 投保人、被保险人应当如实告知。

### 投保人、被保险人义务

**第七条** 投保人应在初次订立合同时一次性交付全部保险费。

**第八条** 订立本附加合同时, 保险人向投保人说明本附加合同的内容, 并可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问, 投保人、被保险人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务的, 足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的, 保险人有权解除本附加合同。

投保人故意不履行如实告知义务的, 保险人对于合同解除前发生的保险事故, 不承担给付保险金的责任, 并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务的, 对保险事故的发生有严重影响的, 保险人对于合同解除前发生的保险事故, 不承担给付保险金的责任, 但对投保人应当退还保险费。

**第九条** 除另有约定外, 住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

**第十条** 投保人、受益人、被保险人或其监护人应于知道或应当知道保险事故发生后, 及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知, 致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的, 保险人对无法确定的部分, 不承担给付保险金责任, 但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

**第十一条** 被保险人应当在二级以上(含)公立医院或者保险人指定或认可的医疗机构治疗, 病情危重须进行抢救的, 可以在就近的医院医治, 但在病情稳定后应转入二级以上(含)公立医院或保险人指定或认可的医疗机构医治。否则保险人不负给付保险金责任。

### 保险金的申请与给付

**第十二条** 被保险人支出医疗费用的, 由被保险人或者其监护人作为申请人, 填写保险金给付申请书, 并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险单及主合同的保险单;

(三) 申请人的户籍证明或者身份证明;

(四) 二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明、病历及出院小结等;

(五) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

**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。**

**第十三条** 保险人收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后, 对属于保险责任的, 保险人在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内, 履行给付保险金责任。对不属于保险责任的, 保险人向申请人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

保险人自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内, 对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的, 保险人根据已有证明和资料, 按可以确定的数额先予以支付, 保险人最终确定给付保险金的数额后, 支付相应的差额。

**第十四条** 被保险人或受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年, 自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### 争议处理和法律适用

**第十五条** 因履行本保险合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的, 可向有管辖权的人民法院起诉。

**第十六条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同所产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括香港、澳门及台湾法律)。

### 其他事宜

**第十七条** 在本保险合同成立后, 投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单或其他保险凭证原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之时起, 本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保险费。

**第十八条** 未发生保险事故, 被保险人或者受益人谎称发生了保险事故, 向保险人提出给付保险金请求的, 保险人有权解除合同, 并不退还保险费。

**投保人、被保险人或受益人故意制造保险事故的, 保险人有权解除合同, 不承担给付保险金的责任, 并不退还保险费。**

保险事故发生后, 投保人、被保险人或受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据, 编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的, 保险人对虚报的部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款行为之一, 致使保险人支付保险金或者支出费用的, 应当退回或者赔偿。

**第十九条**本附加合同中的未明事项，适用主合同条款。

### 释义

**精神疾病：**包括精神分裂症、情感受性（心境）障碍、偏执性精神障碍、反应性精神病、器质性精神障碍、神经症、人格障碍、性心理障碍、精神发育迟滞等国际疾病分类（ICD-10，1992）中分类为精神障碍的疾病。

**先天性疾病：**指胚胎生长、发育过程中，受外来因素或机体本身因素的影响，导致胎儿出生时其身体组织器官或系统的生理缺陷或机能异常。

**遗传性疾病：**指由于遗传物质的变异而导致的上下代之间或隔代之间的身体生理或机能异常，既可以表现为先天性疾病，也可以表现为成长至一定年龄而发生的疾病。

**认可的医院：**指卫生部门二级以上（含二级）医院。