

中华联合财产保险股份有限公司

附加学生幼儿住院医疗保险（2019版）条款

总 则

第一条 本附加保险合同为各类学生、幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加保险合同的医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自本附加保险合同生效之日起60日等待期（若保险合同另有约定的，以保险单载明为准）后（续保者自续保生效后）罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行住院治疗，保险人按下列约定承担住院医疗保险金给付责任：

（一）对于被保险人实际支出的必要且合理的、按照当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定可报销的住院医疗费用，保险人在扣除社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付的部分以及本附加保险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加保险合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。免赔额、给付比例根据被保险人是否参加基本医疗保险的情况，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

如投保人、保险人未约定免赔额和给付比例，保险人在扣除被保险人通过其它任何途径已获得补偿及每次事故免赔额100元后，按如下分级累进的给付比例计算并给付住院医疗保险金。

级数	医疗费用支出	给付比例
1	人民币0元以上至1000元（含1000元）的部分	50%
2	人民币1000元以上至5000元（含5000元）的部分	60%

3	人民币 5000 元以上至 10000 元（含 10000 元）的部分	70%
4	人民币 10000 元以上至 30000 元（含 30000 元）的部分	80%
5	人民币 30000 元以上部分	90%

（二）除另有约定外，保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，自保险期间届满次日起计算，保险人继续给付最高 90 日（若保险合同另有约定的，以保险单载明为准）的住院医疗保险金，但累计给付金额达到保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

（三）被保险人无论一次或多次住院医疗，保险人均按上述规定给付住院医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的住院医疗保险金额为限，累计给付金额达到保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

补偿原则

第五条 本附加保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总额以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人如果已从社会医疗保险或公费医疗、任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 主险合同无效或失效，保险人不承担给付保险金责任。

第七条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人妊娠、流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- （四）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为导致的伤害；
- （五）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(七) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；

(八) 既往症及本保险合同生效时或生效后等待期内所患疾病（续保除外）；

(九) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(十) 恐怖袭击。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间；

(三) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

(四) 被保险人从事高风险运动期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外；

(五) 被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间；

(六) 被保险人存在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）期间，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；

(七) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间。

第九条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人健康护理等非治疗性行为；

(二) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复；

(三) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、陪护费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请

第十一条 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。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或保险凭证；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

(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及明细清单/ 帐、诊断证明、病历、出院小结等；

(五) 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。

被保险人经社会医疗保险或公费医疗报销后又通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明，**保险人按本附加保险合同承担剩余合理医疗费用的保险责任。**

其他事项

第十二条 被保险人应在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构就诊，若因急诊未在上述保险人认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入上述保险人认可的医疗机构。

若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同的规定给付保险金。

第十三条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

(一) 主险合同终止；

(二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

第十四条 除另有约定外，本附加保险合同中的下列词语具有如下含义：

1、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2、医院/保险人认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院或医疗机构，未约定定点医院或医疗机构的，则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公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、修养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构；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生及护士驻院提供医疗及护理服务。

3、住院：是指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

4、社会医疗保险：指根据国家相关政策规定，目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。

5、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。

6、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。

7、既往症：

被保险人在投保本附加保险合同之前或等待期内罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状，包括不限于以下情况：本附加保险合同生效之前或等待期内，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；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；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。

8、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV；艾滋病

人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS；在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

9、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，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醉酒后驾驶。

10、无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

11、无有效行驶证：指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

12、高风险运动：本附加保险合同所指高风险运动，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，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑冰、滑雪，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

13、辅助器具费：指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助

器具的费用。

14、续保：投保人在合同终止日起 30 日内（含）向保险人提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保；投保人在合同终止日起 30 日后提出继续投保申请的，为新投保。