



请扫描以查询验证条款

信诚附加「宝康」少儿住院费用补偿医疗保险

(信诚[2009] 243号, 2009年9月报中国保险监督管理委员会备案)

- 保险合同的构成**
- 1 《信诚附加「宝康」少儿住院费用补偿医疗保险》(以下简称本附加合同)可附加于我们可供选择的人身保险合同(以下简称主合同)。
- 主合同的条款适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同冲突时,以本附加合同为准。
- 投保年龄**
- 2 您可为与您具有保险利益的、且出生满30天至17周岁(见附录 名词释义)的人士(以下简称被保险人)投保本附加合同。
- 保险责任的开始**
- 3 本附加合同与主合同同时投保时,主合同的保险责任开始条款适用本附加合同。
- 如您在主合同有效期内申请投保本附加合同,经我们审核同意后会在保险合同上批注,我们对本附加合同应负的保险责任自本附加合同生效之日24时开始。本附加合同生效日以批注所载为准。
- 保险期间及续保**
- 4 本附加合同的保险期间为一年,自本附加合同生效日起至次年的对应日零时止。如果当月无对应的同一日,则至该月最后一日24时止。
- 每一年保险期间届满之前,若我们未收到您不再继续投保的书面通知,则视作您申请续保,且经我们审核同意并收取续保保险费后本附加合同将延续有效一年。本附加合同可按以上续保方式续保,但终止日不能超过主合同的保险期或被保险人满22周岁后的首个保单周年日(若被保险人的出生月日与保单周年日相同,则终止日不能超过主合同被保险人22周岁当日),以较早到达者为准。
- 每一年保险期间届满之前,若我们审核后不接受续保,我们会以书面形式通知您。
- 保险费**
- 5 本附加合同的保险费以被保险人投保时的年龄为基础。续保时根据我们当时的费率表,按被保险人当时实际年龄和职业核定费率,重新计算保险费。
- 在本附加合同的保险期内,我们有权于每个保单周年日调整适用本附加合同的费率表,但须经中国保险监督管理机构核准通过。如有费率表调整,我们将以书面形式于保单周年日前通知您。
- 保险责任**
- 6 在本附加合同有效期内,被保险人因遭受意外伤害事故(见附录 名词释义)、或在等待期届满后首次发生的疾病或症状需入住我们指定的医院(见附录 名词释义)治疗,我们将按被保险人在医院接受治疗所发生的实际支付的医疗费用(见附录 名词释义)给付以下保险金:

(1) 社会医疗保险参保人员或公费医疗保障人员

如果被保险人以社会医疗保险参保人员或者公费医疗保障人员的身份在我们指定的医院住院（见附录 名词释义）且接受治疗，并且已经获得社会医疗保险或者公费医疗补偿，我们按住院期间被保险人实际支出的、合理且必要的基本医疗费用的90%给付住院医疗费用保险金，每个保单年度住院此项保险金的累计给付金额以4800元×保险单位数为限。被保险人同时享有住院前后门诊费用的保障。

(2) 非社会医疗保险参保人员或非公费医疗保障人员

如果被保险人在医院住院且接受治疗，并且没有获得社会医疗保险或者公费医疗补偿，我们按住院期间被保险人实际支出的、合理且必要的住院医疗费用的80%给付住院医疗费用保险金：

每个保单年度（见附录 名词释义）的住院医疗费用保险金的给付金额以保险单位数乘以下表所列每单位住院费（见附录 名词释义）、药品费（见附录 名词释义）和其他医疗费用（见附录 名词释义）的保险金限额为限，其中住院费、药品费和其他医疗费用的限额应分别适用。

给付项目		保险金限额（元/单位/年）
住院医疗费用保险金	住院费	300
	医保范围内药品费	1800
	其他医疗费用	2700

被保险人同时享有住院前后门诊费用的保障。

住院前后门诊费用的保障：是指如果被保险人在住院前14天（含14天）及出院后30天（含30天）内，因为与住院相同的原因进行门诊治疗，我们按被保险人实际支出的合理且必要的门诊医疗费用的80%，向被保险人给付住院前、后门诊医疗费用保险金。每个保单年度住院前、后门诊医疗费用保险金的累计给付金额以保险单位数乘以下表所列每单位住院前、后门诊医疗费用保险金的限额为限。

给付项目	保险金限额（元/单位/年）
住院前、后门诊医疗费用保险金	200

我们在给付以上各项所列的保险金时，如被保险人获得其他任何个人、机构的补偿，我们仅给付剩余的部分。如被保险人由我们所获得的总给付金额大于被保险人实际支出的合理且必要的医疗费用扣除其他任何个人、机构补偿后的差额，所超出的金额必须退还我们。

如被保险人拥有其它有效的《信诚附加「宝康」少儿住院费用补偿医疗保险》，我们将合并所有的《信诚附加「宝康」少儿住院费用补偿医疗保险》的保险单位数，按本条约定的赔付比例计算保险金。

自本附加合同生效日起90天为等待期。在本附加合同有效期内，如果本附加合同有新增保险金额，则自新增保险金额生效日起90天为该部分保险金额的等待期。在等

待期届满前，若被保险人因发生疾病或症状入住医院治疗，我们不承担保险责任。

在每一保单年度内，我们累计给付的保险金以本附加合同约定的保险金额为限。当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，我们以被保险人开始住院日所在保单年度本附加合同约定的保险金额为限给付保险金。

除外责任

- 7 被保险人因以下情形之一造成保险事故者，我们不承担保险责任：
- (1) 精神科疾病或先天性疾病（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（ICD-10）》为准）；
 - (2) 怀孕、分娩、流产、不孕不育治疗、人工受孕、节育（绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
 - (3) 药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
 - (4) 牙齿的治疗、修复，视力矫正；
 - (5) 矫形整容手术（但因意外事故所致且为必要的治疗手段者，不在此列）；
 - (6) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
 - (7) 艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）及因上述原因并发的其他疾病（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（ICD-10）》为准）；
 - (8) 不论在神智清醒与否的状况下自杀或自伤；
 - (9) 您或被保险人故意造成的；
 - (10) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (11) 非法服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
 - (12) 酒后驾驶（见附录 名词释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见附录 名词释义）或驾驶无有效行驶证（见附录 名词释义）的机动车（见附录 名词释义）；
 - (13) 参加潜水（见附录 名词释义）、滑冰、跳伞、攀岩（见附录 名词释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、探险活动（见附录 名词释义）及特技表演（见附录 名词释义）等高风险活动；
 - (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (15) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

受益人

- 8 除另有约定外，本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

如何申请理赔

- 9 申领保险金时，应向我们提供下列文件：
- (1) 理赔申请书；
 - (2) 保险合同；
 - (3) 被保险人身份证明文件；
 - (4) 社会医疗保险结算清单或者结算证明（若以社会医疗保险参保人员的身份在医

院住院且接受治疗，则需提供)；

- (5) 医院诊断证明文件(包括:完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告)；
- (6) 医疗费用收据正本及医疗费用清单；
- (7) 您、被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

理赔后

10 我们给付保险金后，本附加合同在其有效期内仍然有效。

当我们赔付的金额未达医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本，但需同时提供将保留收据正本的单位、机构的证明，我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

合同效力的终止

11 以下任何一种情况发生时，本附加合同效力终止：

- (1) 您在合同有效期内向我们申请终止本附加合同(但如本附加合同附加于《信诚「宝康」少儿意外伤害保险》时，则不可单独申请终止)，本附加合同的效力自我们收到终止申请当日 24 时终止。合同效力终止后，我们在扣除手续费(见附录 名词释义)后退还未满期保险费；
- (2) 主合同效力终止或变更为减额缴清保险后；
- (3) 本附加合同一年保险期间届满之前，您以书面形式通知我们不再续保，本附加合同的效力于保险期间届满时终止；
- (4) 本附加合同一年保险期间届满之前我们以书面形式通知您不接受续保，本附加合同的效力于保险期间届满时终止；
- (5) 本附加合同保险期间届满；
- (6) 因所依附的主合同或本附加合同的其他条款所列情况而终止。

(本页以下空白)

附录：名词释义

- 注 1 周岁 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 注 2 意外伤害事故 是指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。
- 注 3 我们指定的医院 是指经我们指定的由中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上之公立医院，但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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。
- 您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。
- 注 4 住院 是指被保险人因遭受意外伤害事故或患有疾病以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，且必须同时符合以下三个条件：
- ① 办理了入院及出院手续；
 - ② 全天24小时在医院内接受治疗；
 - ③ 入住医院住院部的正式病床。
- 注 5 保单年度 自本附加合同所载的保单周年日起每满12个月即为一个保单年度。
- 注 6 医疗费用 是指被保险人在住院治疗期间实际支出的合理且必要的以下费用，包括住院费（床位费）、护理费、诊疗费、挂号费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、药品费、注射费、处置费、输血费、输氧费、会诊费、救护车费。收据收费项目及金额应与医师处方一致。其中，
- 住院费：包括住院费（床位费）、护理费。
 - 药品费：包括西药、中药、中成药的费用。
 - 其他医疗费用：包括诊疗费、挂号费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输血费、输氧费、会诊费、救护车费费用。
- 另特别规定以下费用不在给付范围：空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、其他费、水电费、通讯费、特需服务费、杂费、营养性药品、本保险合同签发地颁发的社会医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的自费药品和项目以及部份自费药品和项目的自费部份。

注 7	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规定的标准。
注 8	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有驾驶证驾驶； (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶； (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶； (5) 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； (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
注 9	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 没有机动车行驶证； (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
注 10	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。
注 11	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
注 12	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
注 13	探险活动	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
注 14	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
注 15	手续费	是指每张保险单平均承担的营业费用及佣金之和。手续费为未到期保险费的 50%。

(本页以下空白)