





请扫描以查询验证条款

阅读指引


 本阅读指引适用于《中华附加好学生住院费用报销医疗保险条款》

 为了方便您更好地理解本保险条款，我们介绍以下人身保险条款中常用术语

投保人指与保险公司订立保险合同并支付保险费的人，在本条款中以“您”代称


被保险人指受保险合同保障的人

受益人指由投保人或被保险人指定的，享有保险金请求权的人

 您拥有的重要权益

本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.3

投保人有退保的权利 5.1

 您应当特别注意的事项

您应当及时签收保险合同 1.4

在某些情况下，我们不承担保险责任 2.4/2.5


保险事故发生后请及时通知我们，否则可能影响保险金的给付 3.2

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5.1

您有如实告知的义务 6.1

我们对一些重要术语进行了解释，请您注意 8

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人或被保险人的权益，请仔细阅读本条款

 请您特别留意条款中黑色加粗字体和灰色底纹背景字体的内容

条款目录

1. 投保人与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 合同的签收

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除
- 2.5 其他免责条款

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

5. 合同解除

- 5.1 投保人解除合同的手续及风险

6. 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 7.2 效力终止
- 7.3 适用主合同条款

8. 释义

以上阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分，对本附加合同内容的解释以条款为准。

中华联合人寿保险股份有限公司

中华附加好学生住院费用报销医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的中华联合人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中华附加好学生住院费用报销医疗保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 投保人与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他有效的保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的**书面**（见 8.1）文件。阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同，并在保险合同上载明。
- 1.3 投保范围** 本附加合同的投保人、被保险人与主合同相同。
- 1.4 合同的签收** 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，并在保险单上载明。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们按照约定承担以下保险责任：
- 住院医疗保险金** 被保险人因**意外伤害**（见 8.2）或**等待期**后因疾病在**医院**（见 8.3）接受住院治疗，从而发生属于本附加合同规定范围内的医疗费用，我们按照以下约定承担保险责任：
- （一）被保险人已获得公费医疗或**社会医疗保险**（见 8.4）报销医疗费用的，我们按照下列公式计算并给付保险金：
- $$\text{住院医疗保险金} = (\text{该次住院的医疗费用} - \text{公费医疗或社会医疗保险已报销的费用} - \text{其他途径获得的补偿、赔偿或者给付的费用} - \text{本合同约定的免赔额}) \times 90\%$$
- （二）被保险人未获得公费医疗或社会医疗保险报销医疗费用的，我们按照下述公式计算并给付保险金：
- $$\text{住院医疗保险金} = (\text{该次住院的医疗费用} - \text{其他途径获得的补偿、赔偿或者给付的费用} - \text{本合同约定的免赔额}) \times \text{下表中约定的给付比例}$$

住院医疗费用	给付比例*
人民币 3,000 元及以下部分	50%
人民币 3,000 元以上至 6,000 元部分	60%
人民币 6,000 元以上至 10,000 元部分	70%
人民币 10,000 元以上至 30,000 元部分	80%
人民币 30,000 元以上部分	90%

*例子：被保险人该次住院的医疗费用为 5000 元，其中 3000 元适用 50% 的给付比例，2000 元适用 60% 的给付比例。

等待期指本合同生效后我们不承担保险责任的一段期间，由投保人在投保时与我们约定并在保险合同上载明。等待期自本合同生效之日开始起算。如果保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的住院治疗无论是否在等待期内，我们均不承担给付保险金的责任。

被保险人因不同原因在医院多次接受住院治疗，我们在每次给付住院医疗保险金时均会扣除免赔额。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们继续承担保险责任，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长不超过 30 日。

当我们对被保险人单次或累计给付的住院医疗保险金总额达到本附加合同约定的住院医疗基本保险金额时，本附加合同终止。

本附加合同中所规定的医疗费用指被保险人在医院治疗期间内发生的符合当地基本医疗保险可报销范围内的费用，包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费等。药品种类、医疗材料、检查项目、服务设施项目等范围参照当地社会医疗保险部门制定的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》和《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》等规定执行。不符合前述约定的医疗费用以及投保地基本医疗保险规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费，不属于本附加合同所规定的医疗费用范围，本公司不承担给付保险金的责任。

我们在本附加合同约定的保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括公费医疗、社会医疗保险、互助基金、本公司在内的任何商业保险机构、被保险人所在的工作单位或对其承担民事责任的第三人）取得补偿，我们给付的金额以不超过该被保险人发生的、符合当地基本医疗保险规定的合理医疗费用扣除其所获补偿后的余额为限。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人酒后驾驶（见 8.5），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.6），或驾驶无有效行驶证（见 8.7）的机动车（见 8.8），主动吸食或注射毒品（见 8.9）；
4. 被保险人猝死（见 8.10）；
5. 被保险人从事潜水（见 8.11）、跳伞、攀岩（见 8.12）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.13）、摔跤、武术比赛（见 8.14）、特技表演（见 8.15）、赛马、

赛车等高风险运动；
6.战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖袭击；
7.核爆炸、核辐射或核污染；
8.被保险人怀孕、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、人工受孕、绝育手术、治疗不孕不育症及由上述任一原因导致的并发症；
9.被保险人洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
10.被保险人的休养、疗养、身体检查、**康复治疗**（见 8.16）、心理治疗、安装假肢、美容、矫形、非意外事故所致的整容手术；
11.被保险人患**遗传性疾病**（见 8.17）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.18）、**精神和行为障碍**（见 8.19）；
12.被保险人对本附加合同生效前已存在的疾病（或症状）或其复发所致，但在投保单上告知并经本公司同意承保的，不在此限；
13.被保险人的视力矫正手术、变性手术、以捐献器官为目的的医疗行为。

发生上述情形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,我们对该被保险人的保险责任继续有效。

2.5 其他免责条款 除“2.4 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见 2.3、3.2、6.1、7.1 和 8.3 中灰色底纹背景字体的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除本附加合同另有约定外，住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果投保人、被保险人或者受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

1.在申请意外伤害医疗保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1)保险合同或其他有效的保险凭证；
- (2)受益人的**有效身份证件**(见 8.20)；
- (3)就诊医院出具的诊断证明、完整的门诊及住院病历、出院小结、检查检验报告等完整的就诊资料；
- (4)医院出具的医疗费用原始发票、医疗费用结算清单；
- (5)与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

2.保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

3.若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及受托人身份证件等材料。

4.以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 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 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。

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。

3.5 诉讼时效 受益人向我们申请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. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本附加合同的保险费由您和我们约定并于保险单上载明。您在投保时须一次性交清。

5. 合同解除

5.1 投保人解除合同的程序及风险 在本附加合同保险期间内，除本附加合同另有约定外，您可以以书面或双方认可的其他方式通知要求解除保险合同。您要求解除本附加合同时，请填写解除合同申请并向我们提供下列资料：
1. 保险合同或其他有效的保险凭证；
2. 您的有效身份证件。

如您委托他人以书面或双方认可的其他方式办理申请解除本附加合同，还须提供授权委托书及受托人身份证件。

自我们收到解除合同申请时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请及完整的资料之日起 10 日内向您退还本附加合同的**未到期净保费**(见 8.21)。但如果本附加合同已发生保险金给付或已发生约定的保险事故应当给付保险金的，我们不退还本附加合同的未到期净保费。**您解除保险合同会遭受一定损失。**

6. 如实告知

6.1 明确说明与如实告知 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他有效的保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当

退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误** 您在申请投保时，应填明与有效身份证件相符的被保险人的出生日期，如果发生错误按照下列方式办理：

1.您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同。对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起终止，我们向您退还本附加合同终止时的未到期净保费。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2.您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3.您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

- 7.2 效力终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- 1.主合同解除、期满或效力终止；
- 2.本附加合同约定的效力终止情况。

- 7.3 适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- 1.合同内容变更；
- 2.通讯方式变更的通知；
- 3.争议处理；
- 4.身体检查与司法鉴定。

8. 释义

- 8.1 书面** 如无特别说明或约定，纸质（包括其他材质，如电子书写板）函件、合同书、信件和数据电文、电报、电传、传真、电子数据交换、电子邮件、网络合同、网络授权函等可以有形地表现其所记载内容的形式均视为书面形式。

- 8.2 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

- 8.3 医院** 本附加合同所称医院指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之基本医疗保险定点医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、

疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的之医疗机构。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 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须转入本附加合同所指医院治疗（急救情况不适用于私人诊所）。

- 8.4 社会医疗保险** 指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险项目。
- 8.5 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.6 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
1.没有取得驾驶资格；
2.驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3.持审验不合格的驾驶证驾驶；
4.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。
- 8.7 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.未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.8 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。
- 8.9 毒品** 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 8.10 猝死** 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。
- 8.11 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。
- 8.12 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.13 探险** 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。
- 8.14 武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

- 8.15 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.16 康复治疗** 指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 8.17 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，通常具有亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 8.18 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。
- 8.19 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。
- 8.20 有效身份证件** 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。
- 8.21 未到期净保费** 未到期净保费=保险费×（1-35%）×（1-经过天数/本附加合同保险期间内所包含的天数），经过天数指从合同生效之日起至终止之日实际经过的天数。
本附加合同的未到期净保费为扣除手续费（手续费为保费的35%）后的未到期保险费，其中手续费为我们对本附加合同已承担的保险责任所收取的费用及每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和。

（保险条款内容结束）