

# 亚太财产保险有限公司

## 附加学生幼儿住院医疗保险条款（2016 版）

### 第一条 附加合同的说明和构成

亚太附加学生幼儿住院医疗保险合同（以下简称本附加合同）为亚太学生幼儿平安保险合同（以下简称主合同）的附加合同。本附加合同依主合同投保人的申请，经保险人书面同意而订立。

主合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。本附加合同作为主合同的组成部分，主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

若主合同与本附加合同互有冲突，则以本附加合同为准。本附加合同未尽事宜，以主合同的条款规定为准。

### 第二条 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

### 第三条 保险责任

在本附加合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

一、在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者在 60 天等待期后（续保者不受等待期的限制）因患疾病在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院住院诊疗所支出的、符合诊疗所在地社会基本医疗保险管理规定支付范围和支付比例的住院医疗费用，**保险人在扣除被保险人已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得的补偿以及 100 元免赔额后，对其余额按如下分级累进给付比例给付住院医疗保险金。**

扣除免赔额和社保支付之后余额	给付比例
5,000 元以下部分	50%
人民币 5,000 元以上（含）至 20,000 元部分	60%
人民币 20,000 元以上（含）至 40,000 元部分	70%
人民币 40,000 元以上（含）至 60,000 元部分	80%
人民币 60,000 元以上（含）部分	90%

等待期、免赔额、分级累进给付比例也可由投保人、保险人双方另行约定，并在保险单中载明。

**保险人按照本款约定对被保险人所负的住院医疗保险责任以保险单所载的**

住院医疗保险金额为限，每个被保险人一次或累计给付的保险金达到住院医疗保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

二、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付保险金的责任的期限，自保险期间届满的次日起，至出院之日止，最长以九十日为限。

三、被保险人若拥有公费医疗或社会医疗保险，则被保险人应先行办理公费医疗或社会医疗保险的相关医疗费用报销手续，并在索赔时提供公费医疗或社会医疗保险相关报销结算凭据或证明。保险人仅对被保险人支出的必要的、合理的、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用中未报销部分进行赔偿。

四、被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

#### 第四条 责任免除

##### 一、原因除外

因下列原因造成被保险人住院医疗的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人与被保险人的任何故意行为；

（二）被保险人妊娠（包括妊娠病理）、（宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕、性传播疾病、计划生育及节育手术或由妊娠、流产、分娩、节育所导致的任何并发症；

（三）被保险人接受任何外科手术、内科手术和内科介入治疗以及整容手术导致的伤害；

（四）免疫系统缺陷或自身免疫性疾病；

（五）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

（六）国家法定传染病以及地方病；

（七）医疗事故或药物过敏；

（八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（九）被保险人未遵守医院规章制度，不配合治疗而导致的任何后果；

（十）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；

（十一）被保险人接受外科整形、牙齿正畸、视力矫正或者任何非必要的医疗；

（十二）被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；修复、安装残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等），被保险人洗牙、洁齿、验光等；

（十三）非治疗性身体检查、疗养、特别护理、按摩、推拿、针灸等物理治疗或康复性治疗以及心理或精神病治疗；

(十四) 本合同生效前已患未治愈疾病或已有残疾或已经出现明显症状和体征；

(十五) 自本合同生效之日起在本保险合同约定的等待期内患疾病直至痊愈所支出的医疗费用（依本合同约定续保的，不受等待期限限制）；

(十六) 被保险人在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用；

(十七) 被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿的部分；

(十八) 被保险人在家庭病房治疗或挂床住院治疗等不属于本附加合同签发地的社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用。；

(十九) 恐怖袭击；

(二十) 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、跳伞、滑翔翼、攀岩等探险活动导致的任何伤害；被保险人从事武术、摔跤、拳击、特技、赛马、赛车、特技表演等竞技竞速类对抗性运动导致的任何伤害；被保险人参与任何职业或半职业体育运动导致的任何伤害；

(二十一) 被保险人从事战地记者、军人、试飞、试驾、钢铁、采矿、挖掘、砍伐、建筑以及涉及高压电、高处作业、易燃易爆品、腐蚀性化工原料、高速切割、高温焊接等高危行业的职业（含实习见习期间），在作业期间发生的意外伤害事故；

(二十二) 属于主合同的责任免除的事项。

## 二、期间除外

被保险人在下列期间住院医疗的，保险人也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、管制药物的影响期间；

(三) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

(四) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间。

(五) 被保险人患精神病期间；

(六) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

(七) 被保险人在禁止通行摩托车或电动助力车、汽油机助力自行车的区域或者时间段里，驾驶或乘坐摩托车、电动助力车、汽油机助力自行车期间，或者被保险人驾驶或乘坐未按照相关规定进行注册登记并申领号牌的摩托车、电动助力车、汽油机助力自行车期间；

(八) 被保险人驾驶超过核定载重重量的机动车或者驾驶超过核定准载人数的机动车（包括其他机动交通工具）期间；

(九) 被保险人毕业、肄业、结业、休学、开除学籍等不属学校管理期间(但学习期间的正常休假除外);

(十) 属于主合同的责任免除的期间。

除投保人、受益人和被保险人故意制造保险事故外,若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡,本合同对该被保险人的责任终止,保险人将退还该被保险人对应的未到期净保费。

#### 第五条 保险金额

本附加合同保险金额由投保人、保险人双方约定,并在本附加合同中载明。保险金额一经确定,不得变更。

#### 第六条 保险费

本附加合同保险费依据保险金额与相应保险费率标准计收。投保人应该按照合同约定在本附加合同成立之时,一次性向保险人交纳保险费。**投保人若未按约定支付保险费,则保险费交清前发生的保险事故,保险人不承担保险金给付责任。**

#### 第七条 保险期间

本附加合同保险期间由保险人和投保人协商确定,以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外,本附加合同的保险期间最长不超过一年。

#### 第八条 医院治疗

**被保险人遭受本附加合同认定的保险事故后,应在二级以上(含二级)医院治疗,或在就近医院抢救至病情稳定后转入二级以上(含二级)医院治疗。否则保险人不负给付保险金责任。**

#### 第九条 保险金申请

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或提供资料不全,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。**

- (1) 保险索赔申请书;
- (2) 保险单原件、被保险人学籍证明(如为在校学生);
- (3) 受益人的户籍证明或身份证明;与被保险人的关系证明;
- (4) 二级以上(含二级)医院出具的医疗费用原始票据、诊断证明、病历;
- (5) 被保险人的户籍证明或身份证明;
- (6) 被保险人所在学校或保险事故发生地管理部门出具的事故说明;
- (7) 投保人、被保险人或者受益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;
- (8) 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。

## 第十条 释义

1、**续保**：是指投保人在保险期间届满前的十日内，以相同的被保险人提出继续投保一年的书面申请，经保险人审核同意，并由投保人于保险期间届满前交付保险人规定的保险费后，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。

2、**等待期**：又称观察期，或免责期，是指保险合同在生效的指定时期内，即使发生保险事故，受益人也不能获得保险赔偿，这段时期称为等待期。

3、**医院**：指二级以上（含二级）医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

4、**住院**：指经过医生从医学角度审慎客观判断被保险人病情，认为被保险人病情严重到一定程度，已不可能继续正常工作或学习，需要全天 24 小时停留在医院进行长期的临床治疗和护理。**住院应办理完整的入院手续，且被保险人实际停留在医院进行治疗，因此不包括急诊留观、挂床住院和家庭病床。**

5、**医生**：指符合《中华人民共和国执业医师法》中的相关规定标准的在院医生（被保险人本人、配偶以及双方直系血亲除外）。

6、**妊娠病理**：指妊娠期间出现一些异常病理性变化的异常妊娠，包括妊娠合并症、妊娠并发症、胎儿异常。常见的妊娠病理有异位妊娠、死胎、妊娠期高血压病、妊娠合并糖尿病、妊娠合并心脏病等。

7、**性传播疾病**：指通过性接触可以传染的一组传染病，根据中华人民共和国《性病防治管理办法》规定，我国重点防治的八种性传播疾病为梅毒、淋病、艾滋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣和生殖器疱疹。

8、**免疫系统缺陷**：指由先天性免疫系统发育不良或后天损伤因素而引起免疫细胞的发生、分化增殖、调节和代谢异常，并导致机体免疫功能降低或缺陷，临床上表现为易发生反复感染的一组综合征。

9、**自身免疫性疾病**：指由于机体对自身组织产生免疫反应，破坏了自身的正常组织、器官，而造成的疾病叫做自身免疫性疾病。临床上以检出对自身物质的抗体（自身抗体）为该疾病的重要诊断指标。常见的自身免疫病有桥本氏甲状腺炎、风湿性心脏病、类风湿性关节炎、过敏性紫癜、系统性红斑狼疮等。

10、**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。

11、**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。

12、**国家法定传染病**：指《中华人民共和国传染病防治法》中列明的甲类传染病和乙类传染病。甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜

炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

**13、地方病：**是指一定地区内发生的生物地球化学性疾病、自然疫源性疾病和不利于人们健康的生活生产方式密切相关疾病的总称。参照 2004 年实施的《全国重点地方病防治规划（2004-2010 年）》，常见的地方病为碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒、大骨节病、克山病等。

**14、医疗事故：**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

**15、药物：**指用于医疗或保健目的，能影响机体生理、生化或病理过程的生物制品或化学物质。

**16、精神病：**是指精神活动异常达到一定严重程度，经精神病专科医师确诊，最终符合现行诊断标准中的某类精神障碍诊断的疾病。

**17、明显症状与体征：**疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构的异常变化所引起的病人主观上的异常感觉称为症状，如疼痛，不适，畏寒等。异常变化引起的现象如能用体格检查的方法检出，就称为体征，例如心脏杂音，肺部罗音，血压升高，反射异常等。明显症状与体征一般成为个体求诊行为的直接原因或动机，并成为医生诊断疾病的依据之一。

**18、从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿：**指从当地社会基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、保险公司（含本保险人）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等获得的补偿、赔偿或给付。

**19、未到期净保费：**

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-15%)。经过天数不足一天的按一天计算。

**20、保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**21、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**22、抢救：**指病人情况危急必须采取紧急医疗措施以避免出现死亡、残疾等其他不可逆转的严重状况出现。记载医生抢救过程的抢救记录为病历或病案资料中的重要组成部分。

**23、艾滋病（AIDS）：**指获得性免疫缺陷综合症的简称。其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

**24、艾滋病病毒（HIV）：**指获得性免疫缺陷病毒的简称。