

阳光财产保险股份有限公司
广西壮族自治区学生意外伤害保险
附加学生住院医疗保险条款（2017版）

第一部分 总则

第一条 合同构成

在投保《阳光财产保险股份有限公司广西壮族自治区学生意外伤害保险条款》（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同相同。

第三条 受益人

除投保人或被保险人另有指定外，本附加险合同保险金受益人为被保险人本人。

第二部分 保险责任及责任免除

第四条 保险责任

一、在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自本附加险合同生效之日起30日（续保不受30日规定的限制，详见释义）后因疾病住院（详见释义）治疗，被保险人在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构（详见释义）住院诊疗所支出的、符合社会基本医疗保险支付范围（详见释义）的费用，保险人按照以下标准赔付：

1. 保险人按照被保险人实际发生且符合前款规定的医疗费用扣除社会基本医疗保险（以下简称“医保”）赔偿金额或者免赔额后的剩余金额，按本附加险合同约定的赔付比例给付医疗保险金。

2. 若被保险人已从其他途径（详见释义）获得住院医疗费用补偿的，则按实际发生医疗费用扣除医保和其他途径获得的补偿后的剩余医疗费用予以赔付，但最高不超过上述第1项计算的赔付金额。

针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定每次住院医疗保险金免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

1、意外住院、疾病住院医疗费用补偿：

①**医保补偿版：**按（有效医疗费用-医保已补偿费用）剩余住院医疗费用的分级累进比例给付。未获得大病保险赔付的：**0-3000元（含）**部分给付比例为**70%**，**3000-10000元（含）**部分给付比例为**80%**，**10000元以上**部分给付比例为**90%**；已获得大病保险赔付的，每段给付比例提高5个百分点。

②**无医保版：**按（有效医疗费用-200元免赔额）剩余住院医疗费用的分级累进比例给付。非建档立卡贫困户：**0-3000元（含）**部分给付比例为**50%**，**3000-10000元（含）**部分给付比例为**60%**，**10000元以上**部分给付比例为**70%**；建档立卡贫困户，每段给付比例提

高 5 个百分点。

2、若被保险人已从其他途径获得住院医疗费用补偿的，则按实际发生医疗费用扣除医保（如有）和其他途径获得的补偿后的剩余医疗费用予以赔付，但最高分别不超过上述第 1 项计算的赔付金额。

注：上述有效医疗费用是指符合广西壮族自治区当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用。医保补充版适用被保险人参加医保且获得相应费用补偿情况；无医保版适用被保险人未参加医保或者参加医保但未获得相应费用补偿的情况。

二、被保险人因本条第一款所述疾病或意外伤害而住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，保险人继续承担本条第一款所列的保险责任，其中疾病住院治疗最长可至保险期间届满之日起第 30 日止，意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第 180 日止。

三、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，一次或累计给付的保险金达到住院医疗保险金额时，保险人对被保险人在本附加保险合同项下所负保险责任终止。

第五条 责任免除

被保险人发生的下列医疗费用，保险人不承担保险责任：

一、因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用；

二、被保险人在本附加保险合同生效前已遭受的意外伤害或已有伤残的治疗（除另有约定外）；

三、被保险人非因意外伤害导致的牙齿修复费用；

四、被保险人先天性畸形、变形和染色体异常（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）以及上述疾病的并发症，详见释义）；

五、被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

六、被保险人的视力矫正手术或者变性手术。

第三部分 保险期间、保险金额

第六条 保险期间

本附加保险合同保险期间与主险合同相同，但对于首次投保的（详见释义），本附加保险合同保险期间在主险合同期间基础上延长 30 日，但最长不超过一年。

第七条 保险金额

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。保险金额一经确定，中途不得变更。

第八条 保险费

保险费的交付方式、交付日期与主险合同相同。

第四部分 保险金申请与给付

第九条 一、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：

1. 保险金给付申请书。

2. 保险金申请人的身份证明。

3. 中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构（详见释义）出具

的医疗费用原始结算凭证及明细清单/账、诊断证明、病历、出院小结等。

如被保险人以已参加社会基本医疗保险，且已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿的情况进行理赔申请，被保险人可不提供医疗费用结算凭证原件，但应提供医疗费用结算凭证复印件、社会基本医疗保险机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。**被保险人未能提供社会基本医疗保险的补偿证明，保险人均视同被保险未参加社会基本医疗的情况给付保险金。**

如被保险人已从其他商业保险计划或其他途径（详见释义）获得补偿的导致无法提供结算凭证原件的，需提供医疗费用结算凭证复印件、相应机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。

4.转院治疗者需提供转出医院的转院证明。

5.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。

二、保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。

三、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。

受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

四、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应及时一次性通知补充提供。

五、保险金申请人未能提供索赔相关材料，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。

第五部分 其他事项

第十条 合同解除

投保人不得要求单独解除本附加险合同。若投保人解除主险合同，本附加险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本附加险合同的未满期净保险费。

第十一条 释义

社会基本医疗保险：指城乡居民基本医疗保险、城镇职工医疗保险、医疗救助等基本医疗保障项目，参加机关单位子女医疗统筹视同参加社会基本医疗保险。

社会基本医疗保险支付范围：指社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。

住院：指被保险人因意外或疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

先天性畸形、变形或染色体异常：是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、变形或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。

续保：投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日起三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

首次投保: 投保人首次投保本保险或者因在保险合同终止之日起三十日后才提出继续投保申请导致视为新投保的。

保险人认可的医疗机构: 保险人在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。

其他途径: 指互助基金、其他保险人公司、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

其他释义与主险合同一致。