

阳光财产保险股份有限公司
附加学生、幼儿住院医疗保险 B 款条款

(注册号: C00009332522018110907291)

总则

第一条

在投保阳光财产保险股份有限公司学生、幼儿意外伤害类保险合同(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

本附加险合同的投保人与主险合同的投保人一致。

第三条

除另有约定外,本附加险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条

在本附加险保险期间内,被保险人因遭受意外伤害或自本附加险合同生效 90 天(以下简称“等待期”)后(续保不受此限)因罹患疾病,在保险人指定或认可的医院住院治疗,保险人对下述三类费用,保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后,按保险合同约定的给付比例承担给付住院医疗保险金的责任。

(一) 住院医疗社保内医疗费用保险金

对被保险人所支付的在住院期间发生的、符合当地社会基本医疗保险管理机构规定的社会基本医疗保险范围内的必须且合理的住院医疗费用(不包括乙类自负部分的医疗费用)给付保险金。

(二) 住院医疗社保乙类自负部分医疗费用保险金

对被保险人所支付的在住院期间发生的、符合当地社会基本医疗保险管理机构规定的乙类自负部分的必须且合理的住院医疗费用给付保险金。

(三) 住院医疗社保外医疗费用保险金

对被保险人所支付的在住院期间发生的、按当地社会基本医疗保险管理机构规定的社会基本医疗保险范围外的必须且合理的住院医疗费用(不包括乙类自负部分的医疗费用)给付保险金。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定,并在本合同中载明。本合同中所指免赔额均指次免赔额,指在本附加险合同保险期间内每次发生保险事故应由被保险人自行承担的医疗费用,保险人不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿

可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。

本附加险合同中医疗保险金给付适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他任何途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第五条

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，在本附加险合同载明的保险期间内，每次保险事故累计住院治疗天数以 180 日为限，保险人对超出 180 日住院所产生的医疗费用不承担给付保险金责任。

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，若至本附加险合同终止日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，并最长延续至本附加险合同终止日起第 30 日且该次保险事故累计治疗天数不超过 180 日。

无论被保险人一次或多次发生保险事故住院治疗，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，但累计给付的保险金总额达到保险单所载的该被保险人的保险金额时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条

因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；或被保险人在参加本附加险合同前已经存在的既往症、受伤或异常检查结果（续保者在之前的保险期间内发生的既往症、受伤或异常检查结果除外）；或被保险人本次投保前已有残疾的康复或治疗；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；

（二）被保险人患精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等；

（三）被保险人进行包皮环切手术、牙科治疗或手术、任何原因导致的牙齿修复或矫形、视力矫正手术；

（四）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症；整容手术、医疗事故或其他医疗导致的伤害；

（五）被保险人患艾滋病或艾滋病病毒感染期间遭受意外伤害或罹患疾病；被保险人患性传播疾病；

（六）被保险人酗酒，或服用、吸食或注射毒品或未经注册医师处方的麻醉剂或药物；

（七）投保人、被保险人的任何故意行为；

（八）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；

（九）等待期内出现的疾病、症状或体征；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

(十) 被保险人在不符合本附加险合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

(十一) 被保险人在初次投保或非连续性投保的合同起保之日起 120 天内（含第 120 天）接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；

(十二) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具的费用；

(十三) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

(十四) 被保险人从事或参与犯罪、非法活动、拒捕或斗殴；

(十五) 因被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；

(十六) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；

(十七) 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；

(十八) 被保险人作为人体器官捐赠者的任何费用。

第七条

主险合同中列明的“责任免除”事项及其导致产生的医疗费用，未列入本附加险保险责任的，也适用于本附加险。

保险金额和保险费

第八条

本附加险合同的保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更；保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

第九条

投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交付保险费。

保险期间

第十条

(一) 若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

(二) 若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险合同，则本附加险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加险合同的满期日与主险合同的满期日相同。

(三) 本保险合同的保险期间最长不超过一年。

保险人义务

第十一条

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条

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，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十四条

保险人在收到保险金申请人的保险金给付申请书及有关证明和资料后，应及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本附加险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条

保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十六条

投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未到期净保险费。

投保人、被保险人义务

第十七条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按约定交清保险费的，对于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。**

第十八条

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本附加险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本附加险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十条

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十一条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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) 保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单正本原件或其他保险凭证原件；
- 2、被保险人户籍证明及身份证明；
- 3、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院出具的支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；
- 4、保险金申请人所能提供的其他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。
- 5、如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。

6、如委托他人代为申请，应提供授权委托书及委托人、受托人的有效身份证件。

(二) 医疗费用收据：

保险金申请人提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据原件。

如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其他单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，保险金申请人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

第二十二条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条

因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决。

协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条

与本附加险合同有关的以及履行本附加险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

释义

1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2、**保险人**：指与投保人签订本附加险合同的阳光财产保险股份有限公司。

3、**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。

4、**社会基本医疗保险**：指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、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。

5、**医院**：指拥有合法经营执照，有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务，并且由国家卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

6、住院：

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

(1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

(2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入

住；

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(5) 保险人住院体检；

(6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

7、必需且合理的住院医疗费用：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果保险金申请人对审核结果有不同意见，可由保险人与保险金申请人认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- ① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ② 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③ 由医生开具的处方药；
- ④ 非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果保险金申请人对审核结果有不同意见，可由保险人与保险金申请人认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

8、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

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，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

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》（ICD10）确定。

9、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

在人类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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

10、既往症：指被保险人在保险单生效日之前所患的已知或应该知道的疾病或已存在的症状。

11、并发症：指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况、或其他独立原因所导致的继发疾病或情况。

12、性传播疾病：发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

13、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。

14、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，或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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

15、潜水：

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

16、攀岩：

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

17、武术：

指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

18、特技表演：

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

19、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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。