

都邦财产保险股份有限公司

附加学生疾病住院医疗保险条款

(保监会备案编号：都邦[2009]N125号)

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于学生意外伤害保险合同（以下简称“基本险合同”），基本险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单均为本附加合同的构成部分。

本附加合同未约定事项，以基本险合同为准；基本险合同与本附加合同相抵触的，以本附加合同为准。基本险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；基本险合同无效，本附加合同亦无效。

第二条 住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人在本附加合同生效三十日后因疾病并经医院诊断必须住院治疗，保险人就其在保险人指定或认可的医院进行治疗期间实际支出的床位费、手术费、药费、治疗费、化验费、放射费、检查费等合理医疗费用，在扣除五百元免赔额后，按下列级距分段计算给付住院医疗保险金：

级数	医疗费用级距	给付比例
1	500元以上至2000元（含）部分	50%
2	2000元以上至5000元（含）部分	55%
3	5000元以上至10000元（含）部分	60%
4	10000元以上至15000元（含）部分	70%
5	15000元以上至20000元（含）部分	80%
6	20000元以上部分	90%

保险人就被保险人每次住院治疗实际支出的合理医疗费用，扣除已从其他途径获得补偿的部分和500元免赔额后，按上述标准分别给付住院医疗保险金。当被保险人累计自负的合理医疗费用金额超过6000元时，保险人就其超过部分按100%的比例给付。住院床位费按普通病房标准给付，确实需要入住特殊病房或一次性检查费用、治疗费用超过200元的，必须书面通知保险人并获得保险人书面同意。否则，保险人将按普通标准给付（检查费、治疗费按200元标准给付）。

被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院医疗保险金，但累计给付金额以本附加合同约定的保险金额为限。

当保险期间终止时，被保险人必须继续接受住院治疗的，保险人则继续承担保险责任三十天，但累计给付金额达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因他人责任造成伤害而引起的医疗费用中依法应由他人承担的部分，保险人不承担给付医疗保险金的责任。

若因疾病所致医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划或医疗保险计划（包括社会医疗保险中从个人医疗帐户中扣减部分）取得部分或全部补偿，保险人仅负责补偿剩余部分，并以保险金额为限。

若被保险人于中国境外、台湾、香港、澳门地区发生意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照投保当地医疗机构同等诊疗标准进行给付；但必须提供当地使领馆或法律上认可的机构出具的保险事故性质确认文件。

责任免除

第四条 存在下列情形之一，被保险人发生医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、伤害；
- （二）被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗、自杀、故意自伤或受酒精、毒品及管制药物的影响；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动交通工具；
- （五）被保险人在投保前已患有且目前尚未治愈的疾病；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人在精神疾患尚未治愈期间；
- （八）被保险人因整容手术或医疗事故；
- （九）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- （十）被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （十一）当地社会医疗保险管理部门规定的自费医疗费用；
- （十二）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （十三）被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病毒（HIV 阳性）期间；
- （十四）被保险人患有腰椎间盘突出症；
- （十五）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （十六）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （十七）核爆炸、核辐射或者核污染。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，保险人转账退还该被保险人未到期保险费。

保险金额和保险费

第五条 本附加合同的保险金额和保险费由投保人和保险人约定并于本附加合同中载明。投保人按照本附加合同约定的方式缴纳保险费。

保险期间

第六条 本附加合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时开始生效，至本附加合同约定终止日二十四时效力终止。

保险金的申请

第七条 由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付保险金：

- (一) 投保人证明；
- (二) 保险合同；
- (三) 二级以上（含二级）或由保险人所指定或认可的医院出具的诊断证明书、处方、病历、出院小结、医疗费原始收据及医疗费用清单；
- (四) 被保险人身份证明；
- (五) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

第八条 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。

第九条 被保险人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第十条 发生下列情况之一者，本附加合同效力即行终止：

- (一) 基本保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加合同。