史带财产保险股份有限公司

附加学生幼儿短期住院医疗保险条款

（2014 版）

保险合同的构成

第一条 本保险合同是学生、幼儿意外伤害保险合同（以下简称主险合同）的附加合同，由保险条款、投保单、保险单、批单和特别约定组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本保险合同效力亦同时终止。主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触的，以本保险合同为准；本保险合同无规定的,适用主保险合同的约定。

保险责任

第二条 在保险合同有效期内，被保险人遭受意外伤害或者自本保险合同生效之日起 90 日后（续保者不受 90 日规定的限制）因疾病而在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上医院或者本保险人认可的医疗机构进行住院治疗，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，依照下列约定给付保险金：

（一）对被保险人所支出的符合本保险单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的医疗费用，本保险人每次扣除人民币 100 元免赔额后，在保险金额范围内，按下表规定分级累进、比例给付医疗保险金。

人民币 100 元以上至 1,000 元部分	50%
人民币 1,000 元以上至 5,000 元部分	60%
人民币 5,000 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%

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本保险人所负保险责任的期限可延长至被保险人出院之日止，但以上责任期限延长以 90 日为限。

（三）本保险人所负给付保险金的责任以保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到保险金额时，本保险人对该被保险人的保险责任终止。

（五）本合同为医疗费用保险合同，适用补偿原则，即被保险人通过任何途径（包括本保险）所获得的医疗费用补偿金额总和以被保险人实际支出的符合本保单签发地政府基本医疗保险管理规定的医疗费用金额为限。

责任免除

第三条 因下列原因造成被保险人住院医疗支出医疗费用的，本保险人不承担给付保险金责任：

（一） 主险合同无效；

（二） 主险合同责任免除条款所列情形；

（三） 被保险人健康护理等非治疗性行为；

（四） 被保险人在家自设病床治疗；

（五） 不符合当地社会医疗保险相关规定的医疗医药等费用。如用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，洗牙、洁齿、验光或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等）的费用；自费药品、乙类药品中的比例自付的费用等；

（六） 各种预防免疫治疗的药品费及疫苗注射，包括狂犬疫苗药品费及注射费，乙肝疫苗药品费及注射费等；

（七） 被保险人罹患性病、精神病、精神分裂症；

（八） 被保险人投保前所患未治愈疾病及已有残疾的治疗和康复；

（九） 被保险人首次参加本保险或者非及时续保，自本保险合同生效之日起 90 日内罹患疾病直至痊愈所支出的医疗费用；

（十） 未经本保险人同意的转院治疗；

（十一） 投保人故意致被保险人患病或伤残，被保险人故意自致的疾病或伤残；

（十二） 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；；

（十三） 被保险人的一般健康检查或疗养、康复，以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（十四） 被保险人支出的医疗、医药费用中依法应由第三者赔偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外；

（十五） 疝气、鞘膜积液、扁桃腺、腺状肿；

（十六） 当地社会医疗保险部门规定的不予支付项目和费用。

保险金额

第四条 保险金额由投保人、本保险人双方约定，最低为人民币 20,000 元，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金的申请与给付

第五条 被保险人支出医疗费用的，由被保险人或者其监护人作为申请人，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：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单及主合同的保险单；

（三）申请人的户籍证明或者身份证明；

（四）被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交县级（含县级）或二级以上医院或者本保险人认可的医疗机构出具的住院病历记录、诊断证明及所住医院签发的住院医疗费用收据原件或医疗费用分割单、费用明细单。当赔付金额未达到实际支出住院医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据复印件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据复印件。

（五）被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

受益人的指定及变更处理

第六条 保险金的受益人为被保险人本人。

释义

1. **保险人**：指与投保人签订本保险合同的史带财产保险股份有限公司。

2. **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，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。

3. **疾病**：被保险人在本合同生效后初次发现的疾病。不包括慢性病，如痔疮、颈椎病、椎间盘突出、慢支炎、肺气肿、肺心病、慢性胃（肠）炎、胃溃疡、慢性肾炎、肾结石、慢性肾功衰、慢性尿道炎、膀胱（尿路）结石、慢性骨髓炎、鼻息肉、慢性咽喉炎、乙肝等。

4. **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。

5. **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。

6. **保险金额**：保险人承担给付保险金责任的最高限额。

7. **未满期保险费**：

未满期保险费=保险费×[1-(保险已经过天数/保险期间天数)]*（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

（本页结束）