

前海人寿[2021]医疗保险 015 号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引


本阅读指引有助于您理解条款，对“前海附加福瑞学生住院医疗保险（B）合同”内容的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ◇ 您有退保的权利.....5.1

### 您应当特别注意的事项

- ◇ 本产品不保证续保，保险期间届满您需要重新向本公司申请投保本产品.....1.4
- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ◇ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ◇ 您有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止.....6.3
- ◇ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7
- ◇ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中背景突出显示的内容。

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

[本页内容结束]

**【条款目录】**

<b>1. 您与我们的合同</b> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 保险期间	<b>6.3 效力终止</b> <b>6.4 适用主险合同条款</b>
<b>2. 我们提供的保障</b> 2.1 基本保险金额 2.2 保险责任 2.3 责任免除	<b>7. 释义</b> 7.1 住院 7.2 意外伤害 7.3 医院 7.4 每次住院 7.5 基本医疗保险 7.6 合理且必要 7.7 城乡居民大病保险 7.8 毒品 7.9 醉酒 7.10 酒后驾驶 7.11 无合法有效驾驶证驾驶 7.12 无有效行驶证 7.13 机动车 7.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病 7.15 先天性畸形、变形或染色体异常 7.16 既往症 7.17 潜水 7.18 攀岩 7.19 探险 7.20 武术比赛 7.21 特技表演 7.22 有效身份证件 7.23 现金价值
<b>3. 如何申请领取保险金</b> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 保险金的给付	
<b>4. 如何支付保险费</b> 4.1 保险费的支付	
<b>5. 如何解除保险合同</b> 5.1 您解除合同的手续	
<b>6. 其他需要关注的事项</b> 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制	

[本页内容结束]

# 前海附加福瑞学生住院医疗保险（B）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指前海人寿保险股份有限公司。

## 1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。  
“前海附加福瑞学生住院医疗保险（B）合同”以下简称为“本附加险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人申请，经我们同意承保，本附加险合同成立。除另有约定外，本附加险合同须与主险合同同时投保。
- 1.3 投保范围** 凡身体健康，能正常学习和生活的全日制在校大中专、中、小学学生或幼儿园注册的幼儿，均可作为本附加险合同的被保险人。  
您的每次投保申请均需经我们审核后决定是否承保。
- 1.4 保险期间** 本产品不保证续保。本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，您需要重新向本公司申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。具体保险期间由您投保时与我们约定并在保险单或其他保险凭证上载明。  
若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

## 2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单或其他保险凭证上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险责任** 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本附加险合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致的**住院**（见 7.1）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。  
因**意外伤害**（见 7.2）导致住院治疗的等待期为 0 天。  
在不增加保险责任的前提下，您在上一个保险期间届满前为同一被保险人提出重新投保申请，经我们同意并交纳保险费后获得的新保险合同无等待期。增加保险责任的，等待期需重新计算，另有约定的除外。
- 在本附加险合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，我们按照下列方式承担保险责任：

**住院费用保险金** 被保险人因疾病或意外伤害经**医院**（见7.3）诊断必须住院治疗，对被保险人**每次住院**（见7.4）实际发生的、符合签发保险单分支机构所在地**基本医疗保险**（见7.5）规定的**合理且必要**（见7.6）的医疗费用（以下简称“住院费用”），我们在扣除被保险人从其他途径（包括基本医疗保险、**城乡居民大病保险**（见7.7）、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得的住院费用补偿及约定的免赔额后按约定赔付比例给付“住院费用保险金”。免赔额和赔付比例由您和我们在投保时约定并在保险单或其他保险凭证上载明。被保险人不论一次或多次住院治疗，本公司均按上述规定分别给付“住院费用保险金”。“住院费用保险金”累计给付以基本保险金额为限，累计给付金额达到基本保险金额时，本附加险合同终止。

被保险人在保险期间内发生且延续至保险期间满期日后30日内的住院治疗，本公司以本附加险合同约定的剩余基本保险金额为限给付“住院费用保险金”。

### 2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人殴斗，服用、吸食或注射**毒品**（见7.8），**醉酒**（见7.9）或因醉酒导致的伤害；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见7.10）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7.11），或驾驶**无有效行驶证**（见7.12）的**机动车**（见7.13）；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7.14）期间因疾病导致的；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）**先天性畸形、变形或染色体异常**（见7.15）；
- （9）保险单中特别约定的除外疾病；
- （10）**既往症**（见7.16）；
- （11）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的并发症；
- （12）精神和行为障碍（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）、性病；
- （13）疗养、矫形、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容、非意外事故所致整容手术、变性手术；
- （14）被保险人从事**潜水**（见7.17）、跳伞、**攀岩**（见7.18）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见7.19）、摔跤、**武术比赛**（见7.20）、**特技表演**（见7.21）、赛马、赛车等高风险运动。

## 3 如何申请领取保险金

3.1 受益人 住院费用保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 请您或受益人在知道保险事故发生后10日内通知我们。  
如果您或受益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、伤害程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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。

### 3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 住院费用保险金申请

由住院费用保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）受益人的**有效身份证件**（见 7.22）；
- （3）医院出具的入出院证明；
- （4）医院出具的诊断证明书、医疗病历、检查报告、住院发生费用的凭证或本公司认可的其他证明或资料；
- （5）已取得基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗补偿的，需提供按基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
- （6）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

### 3.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 4 如何支付保险费

### 4.1 保险费的支付

除另有约定外，本附加险合同的保险费需要您在投保时一次交清。

保险费将根据基本保险金额及被保险人享有基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗的情况等因素进行确定。

## 5 如何解除保险合同

### 5.1 您解除合同的手续

您可以申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。

我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**现金价值**

（见 7.23），但对于本附加险合同解除前我们应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行给付保险金责任的，我们不退还本附加险合同的现金价值。

## 6 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 **效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- （1）主险合同效力终止；
  - （2）您申请解除本附加险合同；
  - （3）本附加险合同约定的其他终止情况。
- 6.4 **适用主险合同条款** 主险合同的基本条款及其释义条款也适用于本附加险合同，若有冲突则以本附加险合同条款为准。

## 7 释义

- 7.1 **住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括入住门（急）诊观察室、家庭病房（床）、康复科、康复病床（房）、其他非正式病房或挂床住院。
- 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。
- 7.2 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.3 **医院** 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为主

- 的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.4 每次住院** 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至对应的出院日止之期间。
- 7.5 基本医疗保险** 本附加险合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。
- 7.6 合理且必要**
- （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我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或权威医学专家进行审核鉴定。
- （2）医学必要：指被保险人接受医疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：
- ① 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或意外伤害合适且必需的项目；
- ② 不超过安全、足量治疗原则；
- ③ 由医生开具的处方药；
- ④ 非试验性、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。
- 7.7 城乡居民大病保险** 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 7.8 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.9 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 7.10 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.11 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
- （1）没有取得驾驶资格；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.12 无有效行驶证** 指下列情形之一：
- （1）未取得行驶证；

- (2) 机动车被依法注销登记的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.13 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。  
在人体血液或其它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临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.15 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。
- 7.16 既往症** 指被保险人在本附加险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：  
(1) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；  
(2) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；  
(3) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；  
(4) 本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.17 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.18 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.19 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.19 武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.21 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.22 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.23 现金价值** 现金价值=当期保险费×(1-35%)×(1-当期保险费对应保障的已经过天数/当期保险费对应保障的总天数)，经过天数不足1天的按1天计算。

[本页内容结束]