

前海人寿[2018]医疗保险 023 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

- ◇ 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.....6.4
- ◇ 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】

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 保险期间与续保</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 责任免除</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金的给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p>4. 如何支付保险费</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>5. 如何解除保险合同</p> <p>5.1 您解除合同的手续</p> <p>6. 其他需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 效力终止</p>	<p>6.5 适用主险合同条款</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 续保</p> <p>7.2 住院</p> <p>7.3 意外伤害</p> <p>7.4 医院</p> <p>7.5 每次住院</p> <p>7.6 社会基本医疗保险</p> <p>7.7 殴斗</p> <p>7.8 醉酒</p> <p>7.9 毒品</p> <p>7.10 酒后驾驶</p> <p>7.11 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.12 无有效行驶证</p> <p>7.13 机动车</p> <p>7.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.15 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.16 既往症</p> <p>7.17 潜水</p> <p>7.18 攀岩</p> <p>7.19 探险</p> <p>7.20 武术比赛</p> <p>7.21 特技表演</p> <p>7.22 有效身份证件</p> <p>7.23 净保险费</p>
--	---

[本页内容结束]

前海附加福瑞学生住院医疗保险条款

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。
如果本附加险合同和主险合同同时投保，本附加险合同生效日和主险合同生效日相同。
如果主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注或批单所载日期为准。
- 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、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。
- 1.4 保险期间与续保** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间为1年。
本附加险合同保险期间届满时您可向本公司申请**续保**（见7.1）本保险，本公司审核同意后为您办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取相应保险费。

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7.2）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。
续保或者因**意外伤害**（见7.3）住院治疗无等待期。
如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：
- 住院费用保险金** 被保险人因疾病或意外伤害经**医院**（见7.4）诊断必须住院治疗，我们就被保险人**每次住院**（见7.5）实际发生的、符合签发保险单分支机构所在地**社会基本医疗保险**（见7.6）规定的合理且必要的医疗费用（以下简称“住院费用”），

我们在扣除被保险人从其他途径（包括社会基本医疗保险、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扣除约定免赔额后按约定级距和给付比例分段计算并给付“住院费用保险金”。免赔额、级距和给付比例由您和本公司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”。在每一保单年度内，“住院费用保险金”累计给付以该年度基本保险金额为限。“住院费用保险金”按入院日期所在保单年度计算各自保单年度的累计给付金额。

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，本公司以住院发生日当年度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**（见7.7）、**醉酒**（见7.8），主动吸食或注射**毒品**（见7.9）；
- (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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

- 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) 医院出具的医疗诊断书及住院发生费用的原始凭证、病历及检查报告；
 - (5) 已取得社会基本医疗保险或公费医疗补偿的，需提供按社会基本医疗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 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的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。
- 3.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

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社会基本医疗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**未满期净**

保险费（见 7.23）。

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 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的未到期净保险费。我们行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费与应交保险费的比例进行给付。
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.4 **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。
- 6.5 **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 续保** 指投保人为被保险人投保同一险种，且新保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 7.2 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接受全日 24 小时监护治疗的过程，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，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 7.3 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。
- 7.4 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目的的医疗机构。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。
- 7.5 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。
- 7.6 社会基本医疗保险** 本附加险合同所称的社会基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.7 殴斗** 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
- 7.8 醉酒** 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 7.9 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。
- 7.10 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。
- 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。
- 7.20 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 净保险费** 计算公式为“保险费 × (1 - 25%)”。

[本页内容结束]