

学生幼儿人身意外伤害（2020版）



DZAG210197050152

保险单号：AXIM0972C721PAAAAA22

鉴于投保人已向本保险人投保学生幼儿人身意外伤害（2020版），并按本保险合同约定交付保险费，保险人同意按照条款约定承担保险责任，特立本保险单为凭。

本保险合同由保险条款、电子投保手续、保险单或其他保险凭证以及批单组成。

投保人名称： 慧慧

投保人证件类型： 身份证

证件号码： 8888888888888888

投保人手机号码： 13800138000

电子邮箱（E-mail）： 111@huize.com

被保险人名称： 慧慧

被保险人证件类型： 身份证

证件号码： 8888888888888888

受益人： 法定

购买份数： 1

Table with 3 columns: 险种名称, 保障内容, 保险金额. Rows include 学生幼儿人身意外伤害 (2020版), 附加学生幼儿意外伤害门诊医疗保险 (2020版), 附加学生幼儿住院医疗保险 (2020版) (multiple entries).

保险费合计（大写）：人民币 柒拾贰元整（RMB：¥72.00元）

保险期间：自（From）2021年07月26日00时00分00秒起至（To）2022年07月26日00时00分00秒止 共（Total）365日（Days）

免赔：

签单公司信息：

中国太平洋财产保险股份有限公司 厦门分公司

地址： 厦门市思明区湖滨西路9号大西洋中心25-27层

邮编： 361001

电话： 0592-2689507

传真：

（公司签章）



Table with 8 columns: 核保 (唐小兰), 制单 (蔡剑蓉), 经办 (公司业务部), 签单日期 (2021-05-27), etc.

特别约定：

1、本保障产品为慧择“学习无忧”疾病医疗学平险-计划一。承保年龄18-27周岁，每人限购1份，投保后最早第三日零时生效（续保除外）；本产品指定医院为符合条款要求的医院，除了北京平谷区所有医院。请注意：北京市平谷区所有医院的就医均不给予理赔；针对意外医疗赔偿按照每人每次事故扣除0元后按照100%赔付；针对疾病身故，首次投保的，等待期为60天，续保无等待期；针对住院医疗赔偿限额以保单载明的限额为准；首次投保的，疾病住院等待期为60天，续保无等待期；住院医疗费用赔付比例如下：

人民币100元以上至1000元部分，赔付比例50%；

人民币1000元以上至5000元部分，赔付比例60%；

人民币5000元以上至10000元部分，赔付比例70%；

人民币10000元以上至30000元部分，赔付比例80%；

人民币30000元以上部分，赔付比例 90%。

2、太平洋产险全国统一保险消费投诉电话：95500-3-4。

明示告知：

1、本保险单未尽事宜以中国太平洋财产保险股份有限公司《学生幼儿人身意外伤害（2020版）条款》、《附加学生幼儿意外伤害门诊医疗保险（2020版）条款》、《附加学生幼儿住院医疗保险（2020版）条款》为准； 2、收到本保险单请仔细核对，如有误请及时向本公司办理更正。为保障您的自身权益，请确保您已经仔细阅读了保险合同条款。 3、保单查询电话：95500，保单查询网址：Http://www.cpic.com.cn。



中国国际进口博览会
指定保险服务商

合同争议处理方式



诉讼



仲裁

仲裁机构名称：

签单公司信息：

中国太平洋财产保险股份有限公司 厦门分公司

地址：厦门市思明区湖滨西路9号大西洋中心25-27层

邮编：361001

电话：0592-2689507

传真：

（公司签章）



核保	唐小兰	制单	蔡剑蓉	经办	公司业务部	签单日期	2021-05-27
----	-----	----	-----	----	-------	------	------------

中国太平洋财产保险股份有限公司
学生幼儿人身意外伤害保险（2020版）条款

注册号：C00001432312020102818712

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人和投保人

一、被保险人

除另有约定外，被保险人应为在合法成立的各类学校或幼儿园具有正式学籍并在学，身体健康的大、中、小学学生及幼儿。

二、投保人

除另有约定外，被保险人为未成年人的，应由其父母作为投保人；被保险人具有完全民事行为能力的，投保人可以为被保险人本人或者对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 受益人

本保险合同的受益人包括：

一、身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

受益人故意造成被保险人死亡或者伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

二、残疾或其他保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾或其他保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 如实告知

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，保险人有权解除本保险合同。

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。

保险人依据本条所述取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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，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。

第五条 合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、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，保险人按本保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。

第六条 合同解除与终止

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未满期净保险费。

第七条 争议处理

一、因履行本保险合同发生的争议，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，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院起诉。

二、与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律。

三、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。

第二部分 保险责任和责任免除

第八条 保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害，保险人按下列约定给付保险金。

本保险合同所称意外伤害，指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

一、身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经中华人民共和国法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

二、残疾保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》[中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)]所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在《人身保险伤残评定标准及代码》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。**同一部位和性质的伤残，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。**

对于不同保险事故造成的伤残，本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级残疾保险金者，按较严重等级标准给付，**但前次已给付的残疾保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》所列的伤残视为已给付残疾保险金）应予以扣除。**

三、保险人对被保险人所负身故、残疾保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

四、校车交通意外伤害加倍给付责任（可选）

校车交通意外伤害加倍给付责任是可选择投保的保险项目。**若本项保障未在投保单及保险单上载明，则不发生效力。**

如被保险人乘坐学校校车期间发生意外伤害事故导致身故或残疾的，保险人除根据合同约定给付身故保险责任、残疾保险责任保险金外，另行给付同等金额的校车交通意外伤害保险金。

五、集体食物中毒慰问金保险责任（可选）

集体食物中毒慰问金责任是可选择投保的保险项目。若本项保障未在投保单及保险单上载明，则不发生效力。

在本保险合同的保险期间内，被保险人因食用学生餐厅食物，参加校外教学活动或校内、外全校性正式的运动比赛或经校方核准登记的社团活动所造成集体（指食物中毒人数达到5人以上）食物中毒事故，且须住院治疗者，保险人给付集体食物中毒慰问金。

第九条责任免除

一、因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故、残疾的，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或伤害；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）被保险人因疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物中毒（选择投保集体食物中毒慰问金保险责任的不在此列）、高原反应、中暑、病毒和细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；
- （六）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- （七）被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- （八）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （九）被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- （十）被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间；
- （十一）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；
- （十二）恐怖袭击。

二、下列任一情形下，保险人对被保险人身故、残疾不负任何给付保险金责任：

- （一）被保险人精神失常或精神错乱期间；
- （二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （四）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十条保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

第十一条保险金额和保险费

一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。被保险人为未成年人的，其

身故保险金额应符合中国银行保险监督管理委员会的相关规定。

二、投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

第四部分 保险金的申请和给付

第十二条 保险事故通知

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。

第十三条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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、身故保险金申请

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；

（四）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（七）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、残疾或其他保险金申请

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；

（四）中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机

构出具的残疾程度鉴定诊断书；

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故或者食物中毒事故证明、中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（七）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

三、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，将及时一次性通知补充提供。

第十四条 保险金的给付

一、保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

二、保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

三、保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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的数额后，应当支付相应的差额。

第五部分 其他事项

第十五条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

周岁：指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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

食物中毒：指食用了被生物性、化学性有毒有害物质污染的食品或者食用了含有毒有害物质的食品后出现的急性、亚急性食源性疾患。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

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。

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。

未满期净保险费：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。
经过天数不足一天的按一天计算。除保险单另有约定外，费用比例为20%。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加学生幼儿意外伤害门诊医疗保险（2020版）条款

注册号：C00001432522020102819022

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本保险合同”）附加于个人类学生幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人应为主险合同的被保险人。

第三条 除投保人或被保险人另有指定外，本保险保险金受益人为被保险人本人。

保险责任和责任免除

第四条 保险责任

被保险人在保险期间内遭受意外伤害而在保险人认可的医疗机构进行门诊治疗，保险人承担下列保险责任：

（一）保险人对被保险人因治疗发生的符合保险单签发地基本医疗保险主管部门规定可报销的合理且必要的门诊医疗费用，保险人按照双方在本保险合同中约定的免赔额及赔付比例方式给付门诊医疗保险金。免赔额和给付比例分别按照被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗保障由投保人和保险人在投保时约定。

应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)*给付比例

说明：

（1）被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

（2）免赔额：本合同所指免赔额均指年免赔额。除另有约定外，本合同的免赔额为100元。若被保险人已从保险人在内的商业保险机构获得医疗费用补偿，可用于抵扣免赔额。商业保险机构以外的任何机构获得的医疗费用补偿，不可抵扣免赔额。

（3）给付比例：指医疗费用给付比例，除另有约定外，本合同的给付比例为80%。

免赔额、给付比例分别按照被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗保障由投保人和保险人在投保时约定。

（二）被保险人因在保险期间内遭受意外伤害而接受门诊治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，保险人继续承担给付责任，门诊治疗者最长可至意外伤害发生之日起15日止。

（三）保险人对被保险人所负的意外伤害门诊医疗保险金的给付责任以保险单所载意外伤害门诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该项保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

（四）保险人在本保险合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）

取得补偿，对于与当地基本医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，保险人在扣除其他途径的补偿后，在意外伤害门诊医疗保险金额的限额内按照本保险合同约定的免赔额和给付比例给付意外伤害门诊医疗保险金。

第五条 责任免除

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

三、责任免除费用，保险人对下列费用不负给付保险金责任：

（一）用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

（二）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

（三）被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗费用；

（四）各种间接损失，包括交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费等；

（五）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

保险期间

第六条 除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

保险金额

第七条 本保险合同保险金额由合同当事双方约定，保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金的申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它诊断报告的疾病诊断证明书、病历、医疗费用原始发票等；如投保时被保险人有社会基本医疗保险或公费医疗，但保险金申请人未能提供社会基本医疗保险或公费医疗保障的医疗费用的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障的情况给付保险金，给付比例将按保险单约定的给付比例降低 20 个百分点；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

条款适用

第九条 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

投保人解除保险合同

第十条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

释义

第十一条

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

基本医疗保险：指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。

未满期净保费： $未满期净保险费 = 保险费 \times [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)] \times (1 - 费用比例)$ 。经过日数不足一日的按一日计算。除保险单另有约定外，费用比例同主险。

净保费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加学生幼儿住院医疗保险(2020版)条款

注册号: C00001432522020102818972

总则

第一条 本附加险合同(以下简称“本保险合同”)附加于个人类学生幼儿意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定,均采用书面形式。

第二条 被保险人应为主险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外,本保险合同的住院医疗费用保险金、疾病全残保险金受益人为被保险人本人,疾病身故保险金受益人为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。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内,保险人按下列约定承担保险责任:

一、住院医疗费用保险金

除另有约定外,自本保险合同生效日起90日为等待期,在本保险合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害或者自等待期(及时续保者免等待期)后因疾病住院治疗,保险人依下列约定给付保险金:

(一)被保险人在保险人认可的医疗机构住院诊疗所支出的、符合当地基本医疗保险主管部门规定可报销的每次住院医疗费用,保险人在住院医疗费用保险金额范围内,在扣除约定免赔额后按投保时投保人选择的本保险合同所附的分级累进制《住院医疗费用分级累进给付比例表》给付比例档次所约定的级距分段和给付比例给付住院医疗费用保险金或扣除约定免赔额后按照非分级累进制约定的给付比例给付住院医疗费用保险金。

(1)免赔额:指每次事故免赔金额。**除另有约定外,本合同的免赔额为100元。**若被保险人已从保险人在内的商业保险机构获得医疗费用补偿,可用于抵扣免赔额但不可抵扣级距分段中的比例扣减金额或非分级累进制约定比例的扣减金额。商业保险机构以外的任何机构获得的医疗费用补偿,均不可抵扣免赔额及级距分段中的比例扣减金额或非分级累进制约定比例的扣减金额。

(2)给付比例:本合同给付比例分为分级累进制给付比例和非分级累进制给付比例,分级累进制给付比例是指《住院医疗费用分级累进给付比例表》级距分段对应的每次住院医疗费用给付比例,非分级累进制给付比例由双方约定。本合同采用分级累进制时,由投保人从《住院医疗费用分级累进给付比例表》中选择给付比例档次,投保人未选择时,**默认档次为A档。**本合同采用非分级累进制时,除另有约定外,**给付比例为80%。**

(3)级距分段:指采用分级累进制时,《住院医疗费用分级累进给付比例表》中的每次住院医疗费用分段,每次住院医疗费用从第一分段开始计算,超出部分纳入第二分段进行计算,以此类推。

免赔额、给付比例分别按照被保险人是否采用分级累进制由投保人和保险人在投保时约定。

(二)被保险人因疾病或意外伤害而住院治疗,到保险期间届满仍未结束的,保险人在本附加险合同保险责任范围内继续承担给付保险金责任,其中疾病住院治疗最长可至保险期间届满之日起第90日止,意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第180日止。

(三) 本合同属于费用补偿型医疗保险合同, 保险人在本保险合同保险责任范围内给付保险金, 但若被保险人已从其它途径(包括但不限于基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)取得补偿, 对于与当地基本医疗保险支付范围相符的合理医疗费用, 保险人在扣除其他途径的补偿后, 在住院医疗费用保险金额的限额内按照本保险合同约定给付住院医疗费用保险金。

(四) 保险人按照本款约定对被保险人所负的住院医疗保险责任以保险单所载的住院医疗费用保险金额为限, 一次或累计给付的保险金达到住院医疗费用保险金额时, 保险人对被保险人的本款保险责任终止。

二、疾病身故保险金(可选)

除另有约定外, 自本保险合同生效日起 90 日为等待期, 被保险人在保险期间内自等待期(及时续保者免等待期)后初次罹患的疾病导致在保险期限内身故, 保险人按疾病身故保险金额一次性给付疾病身故保险金。保险人对被保险人的保险责任终止。

上述责任为可选, 如未在保险单中列明, 保险人不承担赔偿责任。

三、疾病全残保险金(可选)

除另有约定外, 自本保险合同生效日起 90 日为等待期, 被保险人在保险期间内自等待期(及时续保者免等待期)后初次罹患的疾病并直接导致被保险人在保险期限内达到《人身保险伤残评定标准及代码》[中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)]所列伤残程度第一级的任一者, 保险人按疾病全残保险金额一次性给付疾病全残保险金。保险人对被保险人的本款保险责任终止。

上述责任为可选, 如未在保险单中列明, 保险人不承担赔偿责任。

本附加险的主险合同为¹人身意外保险且投保人选择投保疾病身故保险责任的, 被保险人在主险意外身故、疾病身故中只能选择一项索赔。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下:

一、主险合同各项责任免除, 也适用于本保险合同;

二、因发生下列原因或情形之一而发生医疗费用的, 保险人不负住院医疗费用保险金给付责任:

(一) 投保人、被保险人的故意行为;

(二) 先天性畸形、变形或染色体异常。

三、保险人对下列费用不负住院医疗费用保险金给付责任:

(一) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等)的费用;

(二) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用;

(三) 被保险人在非保险人认可医疗机构的医疗费用;

(四) 各种间接损失, 包括交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费等;

(五) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

四、出现下列情形之一, 导致被保险人身故或全残, 保险人不承担给付疾病身故保险金及疾病全残保险金的责任:

- (一) 投保人、被保险人的故意行为;
- (二) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (三) 被保险人服用、吸食或注射毒品;
- (四) 被保险人未遵医嘱,私自使用药物,但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;
- (五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (七) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;
- (八) 被保险人遭受意外伤害,并因本次意外伤害直接导致被保险人身故或全残。

保险期间

第六条 本保险合同保险期间与主险合同一致,除另有约定外,本保险合同保险期间最长为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。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、住院医疗费用保险金申请

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险金申请人的身份证明;

(四) 保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它诊断报告的疾病诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、住院医疗费用结帐明细清单等;**如投保时被保险人有基本医疗保险,但保险金申请人未能提供被保险人已获基本医疗保险保障的医疗费用补偿凭证,将被视同被保险人未参加基本医疗保险保障,给付比例将按保险单约定给付比例降低 5 个百分点;**

(五) 转院治疗者须提供转出医院的转院证明;

(六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

二、疾病身故保险金申请

- (一) 保险金给付申请书;

(二) 保险单原件;

(三) 保险金申请人的身份证明;

(四) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书;

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(六) 保险金作为被保险人遗产时, 必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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, 将及时一次性通知补充提供。

若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明等资料。

三、疾病全残保险金申请

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险单原件;

(三) 保险金申请人的身份证明;

(四) 保险人认可的残疾鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书;

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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, 将及时一次性通知补充提供。

若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明等资料。

投保人解除保险合同

第九条 若投保人解除主险合同, 本保险合同一并解除, 合同解除后, 保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同, 须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料:

(一) 保险合同;

(二) 投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起, 本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

条款适用

第十条 本保险合同所记载事项, 如与主险合同相抵触之处, 以本保险合同为准, 未尽事宜, 适用主险合同的规定。

释义

第十一条 除另有约定外, 本保险合同中的下列词语具有如下含义:

意外事故：指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

住院：指被保险人因意外或疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，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。同一原因多次住院治疗且相邻两次住院出入院间隔时间小于 90 天的，视作同一次住院。

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

续保：投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

疾病：被保险人在本保险合同生效后初次罹患的疾病。

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。

基本医疗保险：指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。

未到期净保费：未到期净保险费 = 保险费 × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)] × (1 - 费用比例)。经过日数不足一日的按一日计算。除保险单另有约定外，费用比例同主险。

净保费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额。

《住院医疗费用分级累进给付比例表》

级距分段	给付比例						
	A 档	B 档	C 档	D 档	E 档	F 档	G 档
不超过 1000 元(含 1000 元)的部分	55%	50%	45%	40%	35%	30%	100%
1000 元以上至 5000 元(含 5000 元)部分	65%	60%	55%	50%	45%	40%	100%
5000 元以上至 10000 元(含 10000 元)部分	75%	70%	65%	60%	55%	50%	100%
10000 元以上至 30000 元(含 30000 元)部分	85%	80%	75%	70%	65%	60%	100%
30000 元以上部分	95%	90%	85%	80%	75%	70%	100%

注 1：本表“给付比例”按被保险人索赔时可获得基本医疗保险保障设置。