

中华联合财产保险股份有限公司
宁波市学生、幼儿人身意外伤害保险（2020
版）附加住院及特殊病种门诊医疗保险
（2021 版）条款

总 则

第一条 本附加险为《中华联合财产保险股份有限公司宁波市学生、幼儿人身意外伤害保险（2020 版）》（以下简称“主险”）的附加险，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的住院或特殊病种门诊医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（除港、澳、台地区）因遭受意外伤害或者自本附加险合同生效之日起 90 日的等待期后（续保者不受 90 日约定的限制）罹患疾病住院治疗，或因罹患特殊病种门诊诊疗所支出的医疗费用，保险人按下列约定给付保险金：

（一）被保险人在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构进行住院治疗或特殊病种门诊诊疗所支出的、符合当地社会基本医疗保险机构规定的可报销的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险基金支付部分或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及保险合同约定的免赔额后，对其余额（以下简称住院或特殊病种门诊有效医疗费用）按分级累进给付比例在住院或特殊病种门诊医疗保险金额内进行补偿。免赔额和由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。分级累进给付比例由投保人、保险人参照下表协商确定，并在保险单中载明。

住院或特殊病种门诊医疗费用基本分级累进给付表

住院或特殊病种门诊有效医疗费用	给付比例
100—1000 元（含）部分	50%
1000—5000 元（含）部分	60%
5000—10000 元（含）部分	70%
10000—30000 元（含）部分	80%
30000 元以上部分	90%

住院及特殊病种门诊医疗保险金=（被保险人符合基本医疗保险支付范围的住院及特殊病种门诊医疗费用-基本医疗保险及其他途径获得的补偿-免赔额）×给付比例

（二）保险期间届满被保险人住院或门诊治疗仍未结束的，保险人继续承担给付住院医疗保险金责任的期间，自保险期间届满次日起，至出院之日止，最长以 90 日为限；保险人不承担保险期间届满后给付特殊病种门诊医疗保险金的责任。

（三）本附加险合同的住院或特殊病种门诊医疗保险金给付责任适用“补偿原则”。若被保险人已从其他途径（包括所在学校或者幼儿园、社会医疗保险机构、其他任何商业保险机构等）取得补偿，保险人在住院或特殊病种门诊医疗保险金额内仅对剩余部分承担保险责任。

（四）本附加险合同上述给付保险金责任以保险单上载明的本附加险合同项下的住院或特殊病种门诊医疗保险金额为限。对被保险人一次或者累计给付的保险金达到住院或特殊病种门诊医疗保险金额时，本附加险合同的保险责任终止。

本附加保险合同期满后 30 天内（含第 30 日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，不计算等待期；本附加保险合同期满后第 31 日起，投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，需重新计算等待期。

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人支出的费用，保险人不负给付保险金责任：

- （一）主险合同列明的责任免除事项；
- （二）先天性疾病和先天性畸形；
- （三）性传播疾病；
- （四）被保险人投保前已存在疾病及其并发症。

第五条 被保险人下列损失、费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人以家庭病床治疗、挂床治疗等产生的费用；
- （二）被保险人用于矫形、洁齿、洗牙、整容、美容、器官移植、验光配镜、视力矫正手术及治疗或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、助听器、装配假眼、假肢等）的费用；
- （三）被保险人健康护理等非治疗性行为或康复治疗产生的费用；
- （四）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；
- （五）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗的费用；

- (六) 未经保险人同意的转院治疗的费用；
- (七) 不合理的医疗费用；
- (八) 被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分。

续保

第六条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金的申请

第七条 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) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 被保险人的法定身份证明；
- (四) 出院小结；
- (五) 二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据；
- (六) 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；
- (七) 其他与本项索赔相关的必要的证明和材料；
- (八) 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。

其他事项

第八条 本附加险合同与主险合同相抵触的，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽事宜，以主险合同为准。

释义

1. 特殊病种：包括恶性肿瘤；重症尿毒症；器官和组织移植；精神分裂症、抑郁症（中、重度）、躁狂症、强迫症、精神发育迟缓伴发精神障碍、癫痫伴发精神障碍、偏执性精神病；系统性红斑狼疮；再生障碍性贫血；血友病。

2. 住院：是指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。