

天安财产保险股份有限公司

学生住院医疗补助保险条款

总 则

第一条 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

凡身体健康、能正常参加学习的各大专院校、中小学校、幼儿园及托儿所的全日制在校学生及幼儿，均可成为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。

被保险人为限制民事行为能力人的，应由其监护人作为投保人。被保险人不满 10 周岁的，应由其父母作为投保人。

第四条 受益人

本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

在本保险合同保险责任有效期内，被保险人因意外伤害、或者自保险合同生效45日后（不含第45天）因初次罹患疾病（续保免除45日观察期），在二级或二级以上医院住院诊疗的，或因生命垂危须住院抢救的可实行就近住院急救原则，待生命体征稳定后转入二级或二级以上医院住院诊疗，保险人对被保险人住院所支出的、符合保单签发地社会医疗保险或少儿住院互助基金管理部门规定可报销的住院医疗费用，按如下规定给付医疗保险金：

1、对未参加少儿住院互助基金的中学、小学、幼儿园学生，以及不享受公费医疗待遇的大专院校学生按下表分级累进给付比例给付保险金。

级数	医疗费用分段（人民币）	给付比例
1	100 元以上至 1000 元部分	50%
2	1000 元以上至 5000 元部分	60%
3	5000 元以上至 10000 元部分	70%
4	10000 元以上至 30000 元部分	80%
5	30000 元以上部分	90%

2、对已参加少儿住院互助基金的被保险人，按照当地少儿住院互助基金管理规定按比

例报销医疗费用后,对被保险人剩余的且符合少儿住院互助基金管理部门规定可报销范围的住院医疗费用, 保险人给付剩余医疗费用的80%。

3、对拥有公费医疗的大专院校学生, 按照其大专院校公费医疗管理规定, 按比例报销医疗费用后, 对被保险人剩余的且符合当地社会医疗保险可报销范围内的住院医疗费用, 保险人给付剩余医疗费用的90%。

二、保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的, 保险人所承担给付保险金的期限, 自保险期满次日起计算, 至该次住院出院止, 最长以 60 日为限。

三、被保险人不论一次或多次住院治疗, 保险人累计给付“住院医疗补助保险金”金额达到保险金额后, 对该被保险人的保险责任终止。

四、医疗费用保险补偿原则

1、本保险合同中的意外伤害医疗保险为医疗费用保险, 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不得超过被保险人实际支出的符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用金额。

2、保险人在扣除被保险人通过其他途径获得的医疗费用补偿之后, 剩余的医疗费用按本保险合同第五条规定给付医疗费用。

责任免除

第六条 原因除外

因下列原因造成被保险人医疗费用支出的, 保险人不承担给付保险金责任:

- 一、投保人的故意行为;
- 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、被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为;
- 五、被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、地方病、性病、精神疾病, 以及投保本保险之前或在投保后45天观察期内罹患的疾病及其并发症或后遗症、生理缺陷或残疾的治疗及康复;
- 六、被保险人投保本保险之前或在保险观察期内已出现临床症状, 并已针对临床症状进行相应的诊疗, 在保险观察期后首次确诊的;
- 七、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;
- 八、恐怖袭击;
- 九、被保险人猝死;
- 十、被保险人非疾病或非意外伤害原因发生的医疗费用;
- 十一、被保险人用于购买残疾用具(如轮椅、假肢、假牙、助听器、假眼、配镜等)的费用;
- 十二、被保险人的就医支付的交通费(含救护车费及转院费)、食宿费、伙食费等费用;

十三、保险人投保前已有残疾的治疗和康复；

十四、被保险人在境外医院、中外合资医院、康复中心、联合诊所、营利性医院、家庭病床等医疗机构的诊疗费用；

十五、被保险人接受变性手术、预防性手术，如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等；进行药物或疫苗试验。

第七条 期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害造成被保险人医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

- 一、战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 二、被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- 三、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；
- 四、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施的行为；
- 五、被保险人在中国境外、台湾、香港、澳门地区期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额

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。

第九条 保险费

一、本保险按被保险人享有不同的医疗保障厘定费率（详见费率规章）。保险费根据保险金额及相应的保险费率（附表1）计算，保险费计算公式：

$$\text{保险费} = (\text{固定保费} + \text{保险金额} \times \text{保险费率}) \times \text{投保天数} / 365$$

二、投保人应在投保时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内交纳保险费的，保险人有权解除保险合同（合同另有约定从约定）。

保险期间

第十条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

第十一条 保险责任起讫

本保险合同疾病住院保险责任起讫自本保险合同生效之日起第四十五日以后，且投保人缴清保险费开始。续保者无四十五日疾病观察期的限制。

保险人义务

第十二条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说

明的，该条款不产生效力。

第十三条 签发保单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十九条所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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十五条 补充索赔证明和资料的通知

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，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请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。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 先行赔付义务

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。

投保人、被保险人义务

第十八条 交纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时交清保险费（合同另有约定从约定）。

第十九条 如实告知义务

1、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。

2、投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，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。

3、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。

4、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。

第二十条 住所或通讯地址变更通知义务

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。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。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。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请

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。

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单；
- 3、保险申请人户籍证明或者身份证明；
- 4、二级或二级以上医院、或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费用原始单据、结算明细表和处方；
- 5、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 6、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。

第二十三条 诉讼时效期间

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。

争议处理和法律适用

第二十四条 争议处理

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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 法律适用

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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十六条 合同解除

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。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

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费。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的未满期净保费。

第二十七条 合同的终止

- 1、保险人自接到投保人解除本保险合同申请之日起，本保险合同的保险责任即终止。
- 2、被保险人在保险期限内因非保险事故而身故的，本保险合同对该保险人的保险责任即行终止，保险人可退还未满期净保费。

释 义

1、初次罹患疾病：指被保险人自保险合同生效之日起 45 日之后，经二级或二级以上医院首次发现并诊断的疾病，并且是被保险人住院治疗直接、唯一的原因。

2、医 院：指经卫生行政部门批准的、有合法经营执照的二级或二级以上的医院（急救住院不受此限制），具有符合医院管理规定设置标准的医疗设备，拥有合法职称的专业医生和护士，并提供二十四小时的医疗和护理服务。不包括二级以下医院、营利性医院、门诊部（室）及私人诊所、家庭病床、康复护理疗养院、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构等。

3、住 院：指被保险人因疾病或遭受意外伤害事故，经医师诊断认为须住院治疗，并且办理住院手续，入住二级或二级以上医院正式病房住院满 36 小时以上的（被保险人因意外伤害、或急性病入院不满 36 小时身故的除外）。不包括入住二级或二级以上医院的急诊观察室、入住医院病房不满 36 小时的。

4、生命体征：指血压、呼吸、脉搏、心率、体温。

5、保险人：指天安保险股份有限公司。

6、刑事强制措施：指公安机关、人民检察院和人民法院为了保证刑事诉讼的顺利进行，依法对刑事案件的犯罪嫌疑人、被告人的人身自由进行限制或者剥夺的各种强制性方法。强制措施的种类包括拘传、取保候审、监视居住、拘留和逮捕。

7、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。

8、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。

9、无合法有效驾驶证驾驶：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。

10、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交通工具；
- (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交通工具；
- (4) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

11、先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的缺陷畸形或疾病（病症或体征）。这些缺陷畸形或疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

12、遗传性疾病：指由于遗传物质的变异而导致的上下代之间或隔代之间的身体生理或机能异常，既可以表现为先天性疾病，也可以表现为成长至一定年龄而发生的疾病。

13、地方病：某种疾病只在一定地区内或人群中发生，与特定地区的地质、地貌水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保单签发地地方病防治机构公布为准。

14、精神疾病：包括精神分裂症、情感受性（心境）障碍、偏执性精神障碍、反应性精神病、器质性精神障碍、神经症、人格障碍、性心理障碍、精神发育迟滞等国际疾病分类（ICD-10，1992）中分类为精神障碍的疾病。

15、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

16、未到期净保费：未到期保费=保险费×（未到期天数/保险期间天数）×（1-手续费）。注：未到期天数不足一天的按一天计算；手续费为30%。