

新华人寿保险股份有限公司

附加学生平安A款住院医疗保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加学生平安A款住院医疗保险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主保险合同”）的附加合同。本合同由保险单及所附附加学生平安A款住院医疗保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款（以下简称“本合同基本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

第二条 合同效力

主保险合同中的释义适用于本合同。本合同内容与主保险合同相抵触的，以本合同为准。

主保险合同无效，本合同亦无效。

主保险合同终止，本合同终止。

主保险合同因责任免除条款所列事项而终止的，新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）退还本合同的现金价值。

主保险合同因本公司已承担保险责任而终止的，本公司不退还本合同的现金价值。

第三条 投保范围

本合同的投保人、被保险人与主保险合同相同。

第四条 保险金额

本合同保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单上载明。

第五条 保险期间

本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

第六条 保险责任

住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金

除另有约定外，对于被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害并因该意外伤害或于本合同生效之日起30日后（按照本公司相关规定续保的，自续保合同生效之日起）发生疾病并因该疾病，在本公司认可医院（详见释义）每次住院（详见释义）或特定门诊（详见释义）治疗所发生的合理医疗费用（详见释义），本公司在扣除社会基本医疗保险（详见释义）补偿金额和其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿金额及本合同约定的每次住院免赔额或特定门诊年免赔额后，对其余额按本合同约定的赔付比例给付住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定每次住院免赔额或特定门诊年免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

1. 被保险人已参加社会基本医疗保险，且在申请理赔时已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；
2. 被保险人在申请理赔时未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险，但未从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

除另有约定外，被保险人因意外伤害或疾病在本公司认可医院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但住院治疗最长至保险期间届满后第90日止，特定门诊治疗最长至保险期间届满后第30日止。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害或疾病产生的合理医疗费用，本公司均按本条约定分别给付保险金，本公司对被保险人累计给付的住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金之和达到本合同保险金额时，本合同终止。

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从社会基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

第七条 责任免除

被保险人发生的下列费用，本公司不承担保险责任：

1. 因先天性疾病及其并发症、投保前已患的疾病产生的医疗费用；
2. 因妊娠、安胎、流产、分娩、节育等情形产生的医疗费用；
3. 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；
4. 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；
5. 社会基本医疗保险（含公费医疗）管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用；
6. 因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用。

第八条 保险费的交纳

本合同交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

第九条 续保

1. 如投保人在投保时同意自动续保，本合同保险期间届满前，本公司将通知投保人续保事宜，如投保人未向本公司提出不续保声明，则视为申请续保，本公司将对被保险人做续保审核。除另有约定外，经本公司审核同意，且投保人已交纳续保保险费，本合同效力延续一年；如本公司审核不同意，将书面通知投保人。如投保人在投保时不同意自动续保，本合同保险期间届满的，本合同终止。

2. 本公司有权调整本保险的保险费率。如有调整，本公司将及时告知投保人，新费率自续保起适用。

第十条 保险金受益人

除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险金的申请

1. 申请住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金时，由受益人作为申请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) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 由本公司认可医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由社会基本医疗保险支付，还应提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；

(4) 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。

2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。

3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

4. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

第十二条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，投保人可以向本公司要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内向投保人退还保险单的现金价值。投保人解除合同可能会遭受一定损失。如已发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。

2. 主险合同解除时，本合同同时解除。除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写

合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

第十三条 附则

本合同利益条款与本合同基本条款不一致的，以本合同利益条款为准。

第十四条 释义

认可医院：指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院。具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话95567。

住院：指被保险人入住本公司认可医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院。**

挂床：指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为：（1）无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续；（2）小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院；（3）住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院。

特定门诊：指依照当地学生儿童基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊，具体范围由投保人与本公司协商确定。

合理医疗费用：指在本合同保险责任范围内的医疗费用，该费用须符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围。社会基本医疗保险支付范围指社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。

社会基本医疗保险：指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、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。