

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年人寿[2021]医疗保险008号



请扫描以查询验证条款

百年附加学生儿童（优享版）住院费用医疗保险
条款

第一条 保险合同构成

百年附加学生儿童（优享版）住院费用医疗保险合同（以下简称“本附加合同”）是主保险合同（以下简称“主合同”）的附加合同。本附加合同由本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、以及与本附加合同有关的其它书面协议共同构成。

第二条 保险合同成立与生效

如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同成立及生效日与主合同相同。如果投保人在主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同生效日以批注或附贴批单所载的日期为准。

第三条 保险金额及保险费的支付

保险金额指本附加合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

本附加合同被保险人的保险金额及保险费由投保人和本公司约定并于保险单上载明。

投保人应于投保时一次性支付保险费。

第四条 保险期间及不保证续保

本产品保险期间为不超过一年，在保险单上载明。本附加合同不保证续保，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条 保险责任

1、等待期

等待期指本附加合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。等待期自本附加合同生效日零时开始起算。**被保险人于等待期内发生疾病，由此而导致住院治疗及与该住院视为同一次住院的治疗，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任。**

以下情形，无等待期：

- （1）投保人在上一个保险期间届满前申请重新投保本产品的；
- （2）被保险人因意外伤害发生上述情形的。

2、医疗保险金

在本附加合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因疾病在认可的医院住院治疗，对于被保险人在同一次住院中累计支出的符合当地基本医疗保险支付范围的必要且合理的住院医疗费用，本公司按本条款第4项“补偿原则和赔付标准”向受益人给付保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长不超过 30 日。

本公司对被保险人的给付金额以被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本附加合同的保险金额时，本附加合同效力终止。

3、免赔额

本附加合同的免赔额为次免赔额。指在同一次住院中，应由被保险人自行承担，本附加合同不予赔付的部分。本附加合同的免赔额由投保人在投保时与本公司约定，在保险单上载明。

4、补偿原则和赔付标准

(1) 若被保险人在当次就诊时已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获前述医疗费用补偿及从其他途径（包括除本附加合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）获得的医疗费用补偿及免赔额后，所得余额的 80% 进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

(2) 若被保险人以无基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗身份投保，或以有上述身份投保，但当次就诊时被保险人未实际获得基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除从其他途径（包括除本附加合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）获得的医疗费用补偿及免赔额后所得余额按下表分级累进、比例进行赔付：

医疗费用级距	给付比例
人民币 3,000 元及以下部分	50%
人民币 3,000 元以上至 6,000 元部分	60%
人民币 6,000 元以上至 10,000 元部分	70%
人民币 10,000 元以上至 50,000 元部分	80%
人民币 50,000 元以上部分	90%

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司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、因被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 4、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- 5、战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱；
- 6、核爆炸、核辐射或核污染；
- 7、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间发生保险事故的；
- 8、被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 9、被保险人因妊娠、流产、分娩（含剖宫产）、避孕、人工受孕、绝育手术、治疗不孕不育症及由此导致的并发症、医疗事故导致的伤害；
- 10、被保险人因药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）导致的伤害；
- 11、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；
- 12、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 13、被保险人在本附加合同生效日之前已患的经医生明确诊断的有关疾病。但在投保单上告知并经本公司同意承保的，不在此限；

14、被保险人的休养、疗养、身体检查、康复治疗、物理治疗、心理治疗，及因椎间盘突出症、食物中毒导致的治疗行为；

15、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

16、被保险人的视力矫正手术、变性手术、以捐献器官为目的的医疗行为，及非因意外伤害导致的整容或矫形手术。

其他免责条款：除以上“第六条 责任免除”外，本附加合同中还有其他免除本公司责任的条款，详见本附加合同“第五条 保险责任”、“第七条 明确说明与如实告知”、“第十条 保险事故通知”、“第十四条 年龄确定与错误处理”、“第二十一条 释义”中背景突出显示的内容。

第七条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司会向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、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。

本公司会就投保人、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。

对于故意不履行如实告知义务的，本公司对本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

对于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，本公司对本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

第八条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第九条 受益人

除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知本公司，否则，投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使本公司增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。

如果投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十一条 保险金申请

1、申请人填写保险金理赔申请书，并提供下列证明、资料向本公司申请给付医疗保险金：

(1) 保险合同或保险单号；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 认可的医院出具的住院及出院证明、诊断证明、医疗费用原始凭证、医疗病历及相关检验报告；

(4) 申请人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、若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人

的有效身份证件等相关证明文件。

3、以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

第十二条 保险金给付

1、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。本公司应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本附加合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金义务。

2、本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

3、本公司依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

4、本公司自收到给付保险金的申请和有关证明、资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十三条 诉讼时效

申请人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 年龄确定与错误处理

1、被保险人的年龄以周岁计算。

2、投保人在申请投保时，应将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，如果发生错误应按照规定办理：

（1）投保人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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并退还现金价值。对合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。本公司行使合同解除权适用本条款“第八条 本公司合同解除权的限制”的规定。

（2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应当将多收的保险费无息退还给投保人。

第十五条 合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力终止：

- 1、被保险人身故；
- 2、主合同解除、期满或效力终止；
- 3、出现主合同或本附加合同内的其他约定终止的情况。

第十六条 与主合同不一致的解决

主合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。

第十七条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保

人未以书面形式通知的，本公司按本附加合同注明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第十八条 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第十九条 投保人解除合同的处理

投保人于本附加合同生效后，可以书面通知要求解除本附加合同。

1、投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或保险单号；
- (2) 解除合同申请书；
- (3) 投保人的有效身份证件。

2、投保人要求解除本附加合同的，自本公司接到解除合同申请书之日起，本附加合同效力终止。本公司于收到解除合同申请书及上述证明和资料之日起 30 日内退还现金价值。

第二十条 争议处理

本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

第二十一条 释义

【本公司】指百年人寿保险股份有限公司。

【认可的医院】指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【意外伤害】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【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，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。**

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，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

【同一次住院】指若被保险人因同一原因需间歇性入住医院治疗，并且前次出院与后次入院日期的间隔未超过 30 日，则视为同一次住院。

【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。

【必要且合理】指合理的、符合通常惯例且**医疗必需**的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- 1、该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- 2、医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- 1、治疗意外伤害或疾病合适且必需的、有医生处方的项目；
- 2、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

- 3、非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- 4、接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

【当地】若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地，若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

【城乡居民大病保险】是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

【公费医疗】公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

【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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规规定的标准。

【无合法有效驾驶证驾驶】指以下情形之一：

- 1、没有驾驶证驾驶；
- 2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 3、驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 4、未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- 5、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；
- 6、公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况；
- 7、两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

【无合法有效行驶证】指下列情形之一：

- 1、没有机动车行驶证；
- 2、未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验；
- 3、两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，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（两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地公安机关交通管理部门认定为准）。

【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症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他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。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【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》第十次修订版（ICD-10）

确定。

【《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）】指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

【非处方药】指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

【潜水】指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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。

【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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【现金价值】 $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \text{经过日数} / \text{保险期间日数})$ 。
经过日数指本附加合同从生效之日至终止之日实际经过的天数，不足1日的按1日计算。

【申请人】指保险金的受益人。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。