



请扫描以查询验证条款

## 阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对保险合同的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

被保险人可以享受本附加合同提供的保障 .....	1.3
您有退保的权利 .....	5.1

### 您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任 .....	2.1、2.2
您应当按时支付保险费 .....	3.1
您应当及时向我们通知保险事故 .....	4.2
退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策 .....	5.1
您有如实告知的义务 .....	6.4
我们对一些重要术语进行了解释，并作出了显著标注，请您注意.....	每页脚注

### 条款目录

#### 1.我们保什么、保多久

- 1.1 基本保险金额、住院津贴日额
- 1.2 投保范围
- 1.3 保险责任
- 1.4 保险期间
- 1.5 不保证续保
- 1.6 合同终止

#### 2.我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

#### 3.如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付

#### 4.如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 诉讼时效

#### 5.如何退保

- 5.1 您解除合同的手续及风险

#### 6.需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 合同成立与生效
- 6.3 年龄错误
- 6.4 明确说明与如实告知
- 6.5 合同解除权的限制
- 6.6 合同内容变更
- 6.7 争议处理

# 国宝人寿保险股份有限公司

## 国宝人寿附加 A 款学生疾病住院医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险公司”、“保险人”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本附加合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿附加 A 款学生疾病住院医疗保险合同”。

### 1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

- 1.1 基本保险金额、住院津贴日额** 本附加合同每项保险责任对应的基本保险金额或住院津贴日额由您在投保时与我们约定，约定的基本保险金额或住院津贴日额将在投保单以及保险单上载明。
- 1.2 投保范围** 凡身体健康，能正常参加学习的幼儿园儿童与各类大、中、小学及中等专业学校全日制在册学生，均可作为被保险人，由其本人、父母或法定监护人作为投保人参加本保险。
- 1.3 保险责任** 本附加合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。只有投保了基本保险责任，才可投保可选保险责任。

在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：

**等待期** 您为被保险人首次投保本产品或保险期间届满 60 日后重新投保本产品，自本附加合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。被保险人在等待期内发生疾病，并因此导致**住院<sup>1</sup>**治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，本公司均不承担给付保险金的责任，且因该治疗支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额。

您在不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本产品的，则无等待期。

**基本保险责任** 本附加合同的基本保险责任为“疾病住院医疗保险金”。

**疾病住院医疗保险金** 被保险人于等待期后因发生疾病经**我们认可的医院<sup>2</sup>**确诊必须住院治疗的，我们对其**每次住院<sup>3</sup>**实际支出的、符合当地**基本医疗保险<sup>4</sup>**规定的**合理且必需<sup>5</sup>**的住院医疗费用，在扣除

<sup>1</sup> **住院**指被保险人因疾病入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；挂床住院期间的医疗费用或住院天数，我们不承担给付保险金的责任。

“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入院标准按当地卫生部门规定标准执行；不合理住院期间的医疗费用或住院天数，我们不承担给付保险金的责任。

<sup>2</sup> **我们认可的医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括质子重离子治疗机构及专供康复、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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

<sup>3</sup> **每次住院**指被保险人因疾病住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但如果被保险人因同一疾病及其引发的并发症而住进医院两次（含）以上，若其前次住院出院之日与下次住院治疗入院之日间隔期间未超过 90 日，视为同一次住院。

<sup>4</sup> **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。

<sup>5</sup> **合理且必需**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且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；

约定的免赔额后，按照本附加合同约定的给付比例给付疾病住院医疗保险金。疾病住院医疗保险金的免赔额和给付比例，由投保人与本公司共同约定，并在保险单中载明。

保险期间内，疾病住院医疗保险金的给付以本附加合同约定的疾病住院医疗基本保险金额为限，累计给付的疾病住院医疗保险金达到本附加合同约定的疾病住院医疗基本保险金额时，疾病住院医疗保险金责任终止，若疾病住院津贴保险金责任也已终止或未投保疾病住院津贴保险金责任，则本附加合同终止。

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，本公司在本附加合同约定的给付比例基础上乘以 60% 进行给付。

**补偿原则** 对于被保险人实际支出属于保险责任范围内的医疗费用，如果被保险人已从当地基本医疗保险或其他途径（包括但不限于城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际支出的合理且必需的医疗费用扣除其获得的补偿后的剩余部分按本附加合同约定进行给付。

**免赔额** 本附加合同中所指免赔额指次免赔额，指被保险人发生的本附加合同保险责任范围内的住院医疗费用中由被保险人自行承担、本公司不予赔偿的部分。

**可选保险责任** 本附加合同的可选保险责任为“疾病住院津贴保险金”。如果投保人在投保时选择了可选保险责任，在本附加合同保险期间内，我们承担下列可选保险责任。若可选保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则可选保险责任不产生效力。

**疾病住院津贴保险金** 被保险人于等待期后因发生疾病经我们认可的医院确诊必须住院治疗的，我们按照以下公式计算的金额给付疾病住院津贴保险金：

疾病住院津贴保险金 = 约定的住院津贴日额 × （实际每次住院天数<sup>6</sup> - 约定的每次住院的免赔天数）

每次住院的免赔天数，由投保人与本公司共同约定，并在保险单中载明。

我们对被保险人一次住院给付的疾病住院津贴保险金日数以 90 日为限。被保险人因同一原因住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日，均视为一次住院。保险期间内，当累计给付的疾病住院津贴保险金日数达到 180 日时，疾病住院津贴保险金责任终止，若疾病住院医疗保险金责任也已终止，则本附加合同终止。

**责任的延续** 被保险人在本附加合同保险期间内开始住院治疗，到本附加合同满期日时仍未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的疾病住院医疗保险金、疾病住院津贴

(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**指针对疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件:

- (1) 治疗疾病合适且必须的、有医生处方的项目;
- (2) 非试验性的、非研究性的项目;
- (3) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;
- (5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核;如果被保险人对审核结果有不同意见,可由双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

<sup>6</sup> **实际每次住院天数**指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数,住院满二十四小时为一天。住院期间请假或外出离开医院的,从被保险人离开医院的当日起至被保险人回到医院的当日止,本公司不给付住院津贴保险金,具体请假或外出日期以医院的记录为准。

保险金给付责任（若您投保时选择），但最长不超过本附加合同满期日后的第 30 日（含第 30 日）。

- 1.4 保险期间** 本附加合同的保险期间由您与本公司约定，最长不超过一年，并在保险单上载明。
- 1.5 不保证续保** 本产品不保证续保。本产品保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.6 合同终止** 发生下列情况之一，本附加合同即时终止：
1. 我们收到解除合同申请书；
  2. 被保险人身故；
  3. 主合同其他条款或本附加合同条款所列情况终止。

## 2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

- 2.1 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人住院的，我们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. 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
  3. 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
  4. 被保险人醉酒<sup>7</sup>，主动吸食或注射毒品<sup>8</sup>；
  5. 被保险人酒后驾驶<sup>9</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>10</sup>或驾驶无合法有效行驶证<sup>11</sup>的机动车<sup>12</sup>；
  6. 被保险人所患既往症<sup>13</sup>及保险单中特别约定的除外疾病；
  7. 被保险人患有遗传性疾病<sup>14</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>15</sup>，或艾滋病（AIDS）<sup>16</sup>、感染艾滋病病毒（HIV）<sup>17</sup>，或患性传播疾病<sup>18</sup>；
  8. 被保险人因精神和行为障碍<sup>19</sup>导致的伤害；
  9. 被保险人因医疗事故<sup>20</sup>导致的伤害；

<sup>7</sup> 醉酒指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

<sup>8</sup> 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。

<sup>9</sup> 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。

<sup>10</sup> 无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）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。

<sup>11</sup> 无合法有效行驶证指下列情形之一：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

<sup>12</sup> 机动车指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

<sup>13</sup> 既往症指在投保前已患的、被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：（1）在投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；（2）在投保前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况。

<sup>14</sup> 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。

<sup>15</sup> 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。

<sup>16</sup> 艾滋病（AIDS）指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

<sup>17</sup> 艾滋病病毒（HIV）指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人体血液或其它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。

<sup>18</sup> 性传播疾病指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

<sup>19</sup> 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。

<sup>20</sup> 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

10. 不育不孕、人工受精、怀孕、妊娠、流产、分娩、节育、产前产后的检查以及以上原因引起的并发症；
11. 被保险人从事潜水<sup>21</sup>、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩<sup>22</sup>运动、探险<sup>23</sup>活动、武术比赛<sup>24</sup>、摔跤比赛、特技表演<sup>25</sup>、赛马、赛车、蹦极等高风险运动；
12. 矫形、整容手术、美容手术、牙科保健或康复治疗，或视力矫正、验光配镜，或安装及购买假牙、假眼、假肢、助听器、轮椅等残疾用具，或心理咨询等；
13. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱；
14. 核爆炸、核辐射或核污染。

## 2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 您解除合同的手续及风险”、“6.3 年龄错误”、“6.4 明确说明与如实告知”、“6.6 合同内容变更”、“脚注 1 住院”、“脚注 2 我们认可的医院”、“脚注 6 实际每次住院天数”中背景突出显示的内容。

## 3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

### 3.1 保险费的支付

本附加合同的保险费交费金额、交费期间和交费方式将在保险单上载明。

保险费按照我们核定的保险费率计算，根据您与我们约定的基本保险金额或住院津贴日额确定。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应于**保险费约定支付日**<sup>26</sup>或之前向我们交纳保险费。

## 4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

### 4.1 受益人

除另有约定外，本附加合同各项保险金受益人为被保险人本人。

### 4.2 保险事故通知

您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们，如果您或受益人故意或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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 4.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 疾病住院 医疗保险 金、疾病

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 有效的保险合同；

<sup>21</sup> 潜水指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

<sup>22</sup> 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

<sup>23</sup> 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。

<sup>24</sup> 武术比赛指两个或两个人以上对抗性柔道、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。

<sup>25</sup> 特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>26</sup> 保险费约定支付日指本附加合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

#### 住院津贴 保险金申 请

2. 受益人的**有效身份证件**<sup>27</sup>；
3. 本公司认可医院出具的诊断证明、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等；
4. 对已从基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

#### 4.4 保险金给 付

我们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。

对属于保险责任的，我们在与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。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以日单利计算。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

#### 4.5 诉讼时效

本附加合同受益人向我们请求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。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

#### 5.1 您解除合 同的手续 及风险

您可以申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的**现金价值**<sup>28</sup>；已发生过保险金给付的，我们不退还本附加合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

#### 6.1 合同构成

本附加合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面文件或电子协议构成。

<sup>27</sup>有效身份证件指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

<sup>28</sup>现金价值=当期保险费×(1-35%)×(1-m/n)，其中：对于一次性交清的保单，m 为本附加合同实际经过的天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算；对于分期支付的保单，m 为从最近一次保险费约定支付日起经过的天数，n 为最近一次保险费约定支付日与下一次保险费约定支付日之间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。当期保险费为您已交纳的本附加合同最近一期保险费。

- 6.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立。  
本附加合同生效日期在保险单上载明。
- 6.3 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
1. 您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的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并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，但向投保人退还本附加合同现金价值；我们行使合同解除权适用“6.5 合同解除权的限制”的规定；
  2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
  3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知被保险人年龄的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们按照本附加合同承担保险责任。
- 6.4 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.5 合同解除权的限制** 上述 6.3 及 6.4 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.6 合同内容变更** 在本附加合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。
- 为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。
- 6.7 争议处理** 在本附加合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

(条款全文结束)