

农银人寿[2012]医疗保险 037 号
请扫描以查询验证条款

农银附加学生平安住院费用医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

C

您拥有的重要权益

- √ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3
- √ 您有退保的权利.....5

C

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2.4
- √ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- √ 您有如实告知的义务6.1
- √ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止6.4
- √ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7

C

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

C

条款目录

1. 您与我们订立的合同	6.5 争议处理
1.1 合同构成	7. 释义
1.2 合同成立与生效	7.1 意外伤害
1.3 投保范围	7.2 医疗机构
2. 我们提供的保障	7.3 住院
2.1 保险金额	7.4 住院医疗费用
2.2 保险期间	7.5 社会医疗保险
2.3 保险责任	7.5 醉酒
2.4 责任免除	7.7 毒品
3. 保险金的申请	7.8 酒后驾驶
3.1 受益人	7.9 无合法有效驾驶证驾驶
3.2 保险事故通知	7.10 无有效行驶证
3.3 保险金申请	7.11 机动车
3.4 保险金给付	7.12 非处方药
3.5 诉讼时效	7.13 既往症
4. 保险费的支付	7.14 潜水
保险费的支付	7.15 攀岩
5. 合同解除	7.16 探险
投保人解除合同的手续及风险	7.17 武术比赛
6. 其他需要关注的事项	7.18 特技表演
6.1 明确说明和如实告知	7.19 有效身份证件
6.2 合同内容变更	7.20 未到期保险费
6.3 联系方式变更	
6.4 合同效力终止的其它情况	附表： 住院医疗保险金给付比例表

农银附加学生平安住院费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指农银人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“农银附加学生平安住院费用医疗保险合同”。

U 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
若主险合同的规定与本附加险合同的规定相抵触，以本附加险合同的规定为准。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
本附加险合同成立后，我们收取保险费并签发保险合同，本附加险合同的生效日以保险合同上载明的为准。 |
| 1.3 | 投保范围 | 凡身体健康，能正常学习和生活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，由其本人或监护人作为投保人投保本保险。 |

V 我们提供的保障

- | | | |
|-----|--------------|--|
| 2.1 | 保险金额 | <p>(1) 基本保险金额</p> <p>本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。</p> <p>(2) 保险金额</p> <p>保险金额是指我们根据本附加险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。</p> |
| 2.2 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间由您在投保时与我们约定，自本附加险合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本附加险合同的保险期间最长不超过 1 年。 |
| 2.3 | 保险责任 | 在本附加险合同保险期间内，我们承担如下保险责任： |
| | 医疗保险金 | <p>若被保险人遭受意外伤害（见 7.1），或自本附加险合同生效日起 90 日后（不含第 90 日）因疾病，在医疗机构（见 7.2）住院（见 7.3）治疗并导致住院医疗费用（见 7.4）支出，除本附加险合同另有规定外，我们将根据本附加险合同所附《住院医疗保险金给付比例表》，按照被保险人每次在约定范围（同签发保险单的我们分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围）内实际支出的合理且必要的住院医疗费用与所对应的给付比例相乘的金额给付医疗保险金。</p> <p>若被保险人已从公费医疗或社会医疗保险（见 7.5）获得赔偿，或按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括本公司对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，我们在扣除被保险人已获得赔偿后，按照前款约定比例给付医疗保险金。</p> <p>本附加险合同保险期间届满后，若被保险人尚未结束住院治疗，我们仍按照上述规定，对本附加险合同保险期间届满之日起 90 日内（含第 90 日）发生的住院医疗费用承担给付医疗保险金的责任。</p> <p>若被保险人一次或多次因意外伤害或疾病在医疗机构住院治疗并导致住院医疗费用支出，我们将分别给付医疗保险金，但累计给付的医疗保险金达到本附加险合同的基本保险金额时，本附加险合同终止。</p> |

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院医疗费用支出，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或自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (3) 被保险人醉酒（见 7.6）；
- (4) 主动服用、吸食或注射毒品（见 7.7）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见 7.8）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.9），或驾驶无有效行驶证（见 7.10）的机动车（见 7.11）；
- (6) 被保险人怀孕、流产、分娩、产前产后检查、避孕、节育及绝育手术、不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗；
- (7) 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（见 7.12）不在此限；
- (8) 被保险人进行美容医疗、整容手术、变性手术、牙齿治疗或矫形、屈光不正之矫治、安装义齿、义眼、助听器、义肢或其他附属品；
- (9) 被保险人进行健康检查、疗养、康复治疗、戒酒或戒毒治疗、物理治疗或心理治疗；
- (10) 被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；
- (11) 被保险人患有性病、精神疾患、先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病或投保时未告知的现患疾病及症状或既往症（见 7.13）；
- (12) 被保险人从事潜水（见 7.14）、跳伞、攀岩（见 7.15）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.16）、摔跤、武术比赛（见 7.17）、特技表演（见 7.18）、赛马、赛车等高风险运动；
- (13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (14) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人住院医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，本附加险合同继续有效。

W 保险金的申请

3.1 受益人

除本附加险合同另有指定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您或受益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，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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

医疗保险金申请

在申请医疗保险金时，申请人须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) 申请人的**有效身份证件**（见 7.19）；
- (3) 医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明、医疗诊断及医疗费用原始凭证、住院明细单等；
- (4) 若被保险人已从公费医疗或社会医疗保险获得赔偿，或按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括我们对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，须提供医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断及医疗费用原始凭证或复印件及已取得医疗费用补偿的证明，我们凭此证明承担保险责任；
- (5) 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。

特别注意事项

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加险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。我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

X 保险费的支付

保险费的支付

本附加险合同的保险费按照保险金额和约定的费率标准确定。本附加险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。除我们与您另有约定外，保险费率仅适用于拥有公费医疗或社会医疗保险的被保险人。若被保险人不享有公费医疗或社会医疗保险，则我们可向上调整费率 10%。

y 合同解除

投保人解除合同的手续及风险

如您申请解除本附加险合同，请填写保险合同变更申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同变更申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**未到期保险费**

（见 7.20）。

若我们已给付过医疗保险金，则您不得解除本附加险合同。
您解除合同会遭受一定损失。

Z 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|--------------------|---|
| 6.1 | 明确说明和如实告知 | <p>订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者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。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。</p> <p>如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，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险合同。</p> <p>如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险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。</p> <p>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，对于本附加险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，但退还保险费。</p> <p>本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。</p> <p>我们在本附加险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。</p> |
| 6.2 | 合同内容变更 | <p>在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，也可以由您与我们订立书面的变更协议。</p> |
| 6.3 | 联系方式变更 | <p>为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。</p> |
| 6.4 | 合同效力终止的其它情况 | <p>除“2.3 保险责任”中约定的合同效力终止情况之外，发生下述情况的，本附加险合同效力终止：</p> <p>（1）主险合同终止；</p> <p>（2）法律规定或当事人约定终止的其他情形。</p> <p>本附加险合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，我们将向您退还本附加险合同的未满期保险费。</p> |
| 6.5 | 争议处理 | <p>本附加险合同争议解决方式由您在投保时与我们约定，从下列两种方式中选择一种：</p> <p>（1）因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；</p> <p>（2）因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。</p> |

{ 释义

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 7.1 | 意外伤害 | <p>指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。</p> |
| 7.2 | 医疗机构 | <p>除本附加险合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：</p> <p>（1）指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医院或专科医院</p> |

(前述综合医院和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外);

(2) 不包括精神病院、私人诊所, 以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

7.3	住院	指被保险人实际办理了正规的入院手续而入住医疗机构的正式病房进行治疗, 不包括入住门急诊观察室、门诊病房、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要, 一次离开医院 12 小时以上, 视为自动离开医院, 我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。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的病种质量管理标准执行。在医疗机构住院满 24 小时为 1 日。
7.4	住院医疗费用	住院医疗费用包括: 床位费、手术费、药费、治疗费、化验费、放射费、检查费。
7.5	社会医疗保险	本附加险合同所称的社会医疗保险指目前国内城镇居民按照国家有关规定参加的社会医疗保险, 包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
7.6	醉酒	指被保险人经检出每 100 毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。
7.7	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。
7.8	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。
7.9	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一: (1) 没有取得驾驶资格; (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。
7.10	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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.11	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。
7.12	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。
7.13	既往症	指被保险人在本附加险合同生效日前已确诊、已知或应该知道的有关疾病或症状。
7.14	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
7.15	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

7.16	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，而故意使自己置身于其中的行为，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。
7.17	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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
7.18	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.19	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
7.20	未满期保险费	计算公式为“$\text{保险费} \times 50\% \times \left(1 - \frac{\text{经过天数}}{\text{保险期间}}\right)$”。 “经过天数”是指本附加险合同自生效日起至终止之日为止实际经过的天数，经过天数不足 1 天的不计。 “保险期间”是指自本附加险合同生效日起至保险期间届满日之间的天数。

附表：

住院医疗保险金给付比例表

级数	住院医疗费用（“以上”不含本数）	给付比例	速算扣除数
1	0 元以上至 100 元部分	0%	0
2	100 元以上至 1000 元部分	60%	60
3	1000 元以上至 5000 元部分	65%	110
4	5000 元以上至 10000 元部分	70%	360
5	10000 元以上至 30000 元部分	80%	1360
6	30000 元以上部分	90%	4360

注：住院医疗保险金=（单次住院累计医疗费用×给付比例－速算扣除数）－已给付住院医疗保险金