

# 泰康人寿保险股份有限公司

## 附加世纪泰康少儿住院个人医疗保险条款

### 第一章 保险合同构成

#### 第一条 保险合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”），依主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经“本公司”（见释义）同意，附加在主合同上。

主合同的条款同样适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。

### 第二章 保险责任及责任免除

#### 第二条 等待期

首次投保本保险或非连续投保本保险时，被保险人因“**意外伤害**”（见释义）“**住院**”（见释义），保险责任无等待期；被保险人因疾病住院，保险责任的等待期为 30 天；投保人为同一被保险人连续投保本附加合同，保险责任无等待期。

在等待期内发生的住院及与该住院视为“**同一次住院**”（见释义）的治疗，无论是否延续至等待期后，本公司均不负给付保险金责任。

#### 第三条 保险责任

对被保险人发生在保险期间内且在等待期后的住院及与该住院视为同一次住院的治疗（含保险期间内发生且延续至合同到期日后 30 天内的住院），本公司承担下列保险责任：

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须住院治疗，本公司对被保险人在“**定点医院**”（见释义）住院治疗而发生的“**合理医疗费用**”（见释义），在扣除每次住院 300 元免赔额以后，按剩余部分合理医疗费用的 80% 向被保险人给付保险金，保险期间内保险金累积给付以投保人投保时选择的本附加合同项下的保险金额为限。

#### 第四条 责任免除

对下列任一情况引起住院发生的费用，本公司不负给付保险金责任：

- 一、既往症、先天性畸形、遗传性疾病；
- 二、艾滋病或感染艾滋病病毒、性病、各种精神疾患；
- 三、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），甲类及乙类法定传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或国家卫生行政管理部门的有关规定为准；
- 四、疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；

五、参加潜水、滑水、漂流、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、拳击比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

六、被保险人犯罪、拒捕、自杀或自伤、斗殴、醉酒及吸食或注射毒品；

七、酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；

八、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱及核爆炸、核辐射或核污染。

### 第三章 保险金额及保险费

#### 第五条 保险金额

本附加合同的保险金额分为四档（见表1），由投保人与本公司双方在投保时共同约定，并于保险单上载明，在保险期间内不得变更。

#### 第六条 保险费

本附加合同的保险费（见表2）根据投保人与本公司约定的保障档次确定，并于保险单上载明，投保人在投保时一次交清。

### 第四章 保险期间、合同解除及续保

#### 第七条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年。自保险单约定的本附加合同的生效日零时起至约定的终止日二十四时止。

#### 第八条 投保人解除合同的处理

本附加合同成立后，在合同有效期内，如果未发生赔付的，投保人可以通过书面通知本公司要求解除本附加合同。

投保人要求解除本附加合同时，应提供保险单或其它保险凭证、保险费收据、解除合同申请书、投保人身份证明。

投保人要求解除本附加合同的，本附加合同自本公司接到解除合同通知书之日起保险责任终止。投保人于签收保险单后10日内要求解除合同的，本公司扣除保单制作费后向投保人退还保险费，如经本公司体检则须扣除体检费；投保人于签收保险单后10日后要求解除合同的，本公司向投保人退还本附加合同保险责任终止之日的“**未到期净保费**”（见释义）。

投保人要求解除主合同的，本公司视同于投保人同时要求解除本附加合同，本附加合同与主合同同时终止。

#### 第九条 续保

保险期满后，经本公司审核同意，被保险人可续保。

续保时，本公司可根据社会医疗消费状况提高或降低保险费，投保人应按续保时被保险人实际年龄和续保时的保险费交费标准交纳保险费。

被保险人因意外或疾病住院，未按本附加合同第十条要求及时通知本公司，导致本公司在不知情的状况下签发续保合同，本公司有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否变更续保条件或解除续保合同。

## 第五章 保险金的申领

### 第十条 保险事故通知

在本附加合同有效期内被保险人住院，投保人或被保险人应在被保险人住院入院之日起三日内通知本公司，否则投保人、被保险人或受益人负担由于通知迟缓致使本公司增加的查勘、调查费用，及承担无法确认住院是否属于保险责任范畴而导致的后果，但因不可抗力延误的除外。

### 第十一条 保险金的申请

#### 一、保险金的申请

由被保险人作为申请人，于出院后十日内凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金，否则，投保人、被保险人应承担由于申请迟延致使本公司增加的查勘、调查等费用，但因不可抗力导致迟延的除外。

1. 医院出具的入出院证明；
2. 被保险人的身份证明；
3. 医院出具的医疗诊断证明书、住院费用结算明细表、住院费用原始收据（药费原始收据应附处方）。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了部分补偿，被保险人需提供已注明给付比例和金额的医疗费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费单位的财务印章，向本公司申请给付保险金，本公司对被保险人获得部分补偿后剩余部分的医疗费用按保险单约定的比例承担保险责任。

二、本公司自收到本条所列相关证明和资料后十日内，对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。对确定属于保险责任的，与申请人达成有关给付保险金数额的协议，并在协议达成后十日内履行给付保险金责任。

三、本公司自收到本条所列相关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

### 第十二条 索赔时效

受益人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起两年内不行使而消灭。

## 第六章 其它

### 第十三条 释义

**一、本公司：**指在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司的分公司，不包括支公司、营销服务部。本公司住所地为在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司分公司的住所地。

**二、意外伤害：**指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独的原因导致被保险人在医院接受住院治疗。

**三、住院：**指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、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，本公司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，入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

**四、同一次住院：**与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天的再次住院视为同一次住院。

**五、定点医院：**指保险单上载明的医院。

**六、合理医疗费用：**指被保险人总住院医疗费用依次扣除下列费用后的剩余部分。

1. 与本次住院所治疗的疾病无关的费用；
2. 按投保所在地社会基本医疗保险规定需自费的费用；
3. 扣除上述 1、2 项后的剩余费用中，其中的药费超出该剩余费用 50% 的部分。

**七、既往症：**指在保险单生效日之前被保险人已知或应该知道的其所患有关疾病或症状。

**八、艾滋病：**指后天性免疫力缺乏综合症。

**九、艾滋病病毒：**指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

**十、康复治疗：**指在康复医院、康复科诊治或接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

**十一、牙齿治疗：**指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

**十二、未到期净保费：**未到期净保费计算公式如下：

$$\text{未到期净保费} = (\text{保险费} - \text{手续费}) \times \left(1 - \frac{\text{保险单已经过天数}}{365}\right)$$

其中手续费为管理费和代理费之和，占所交保费的 35%。保险单经过天数不足一日的按一日计算。

表 1 《世纪泰康少儿住院医疗保险》保险金额

单位：元

保险责任	保险金额
一档	5,000
二档	10,000
三档	15,000
四档	20,000

表 2 《世纪泰康少儿住院医疗保险》保险费

单位：元

年龄（岁）	0-2	3-5	6-17
一档	499	337	174
二档	712	482	249
三档	890	602	311
四档	997	674	348