



请扫描以查询验证条款

东吴附加成长守护住院医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



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.....2.4
- ❖ 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..... 2.5、2.6
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止.....6.2
- ❖ 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..... 见脚注



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。



条款目录

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 您与我们的合同 | 3.1 受益人 |
| 1.1 保险合同构成 | 3.2 保险金申请 |
| 1.2 保险合同成立与生效 | 3.3 保险金给付 |
| 1.3 投保范围 | 3.4 诉讼时效 |
| 2. 我们提供的保障 | 4. 如何支付保险费 |
| 2.1 保险金额 | 4.1 保险费的支付 |
| 2.2 保险期间 | 5. 如何解除保险合同 |
| 2.3 不保证续保 | 5.1 您解除合同的手续及风险 |
| 2.4 保险责任 | 6. 其他需要关注的事项 |
| 2.5 责任免除 | 6.1 年龄错误 |
| 2.6 其他免责条款 | 6.2 效力终止 |
| 3. 如何申请领取保险金 | 6.3 适用主合同条款 |



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO.,LTD.

东吴附加成长守护住院医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
- 如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。本附加合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围** 在学校或者幼儿园注册，身体健康，能正常学习和生活的全日制在校学生和幼儿，可作为本保险的被保险人。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加合同的各项保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间由您与我们在投保时约定，并在保险单中载明，最长不超过一年，自本附加合同生效日零时起至终止日零时止。
- 2.3 不保证续保** 本附加合同为不保证续保合同。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若保险期间届满时本产品已停售，我们将不再接受投保申请。
- 2.4 保险责任** 本附加合同的保险责任分为必选责任和可选责任。您在投保必选责任的基础上可选择投保可选责任。本附加合同的保险责任由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。我们根据您的选择承担相应的责任。

在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期

您为被保险人投保，自本合同生效日起 30 日（含）为等待期。上一保险期间届满前申请重新投保本产品或被保险人因遭受**意外伤害事故**¹进行**住院**²治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，我们都不承担给付保险金的责任。

基本医疗保险支付范围内疾病住院医疗保险金 (必选责任)

被保险人在等待期后因疾病经**医疗机构**³确诊必须住院治疗的，我们就被保险人在住院期间实际发生的、符合当地**基本医疗保险**⁴支付范围内的**合理且必须**⁵的**住院医疗费用**⁶，在扣除被保险人从当地基本医疗保险、公费医疗或其他途径取得的针对该次治疗的补偿或给付后，对于剩余部分住院医疗费用在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付**基本医疗保险支付范围内疾病住院医疗保险金**。具体的免赔额和给付比例，分别按以下两种情况，在保险合同中载明：

- (1) 被保险人在申请该次**基本医疗保险支付范围内疾病住院医疗保险金**时已从当地基本医疗保险、公费医疗或其他途径取得针对该次治疗的补偿或给付；
- (2) 被保险人在申请该次**基本医疗保险支付范围内疾病住院医疗保险金**时未从当地基本医疗保险、公费医疗或其他途径取得针对该次治疗的补偿或给付。

我们对被保险人的**基本医疗保险支付范围内疾病住院医疗保险金**累计给付金额以**基本医疗保险支付范围内疾病住院医疗保险金额**为限。累计给付的金额达到**基本医疗保险支付范围内疾病住院医疗保险金额**时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

¹ **意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体的伤害的客观事件。

² **住院**：是指被保险人由于疾病或意外伤害诊治需要，入住医院的正式病房，但不包括入住门急诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。认定住院应满足以下主要特征：

- (1) 办理正式入院、出院手续，有专门的住院号；
- (2) 有住院病历、医嘱等诊疗及检查记录；
- (3) 24 小时在正式病房内居住、诊治。

³ **医疗机构**：指本公司与投保人约定的定点医疗机构；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不含特需和国际医疗部、干部病房），但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。

⁴ **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、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

⁵ **合理且必须**：指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。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。

医疗必须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须的、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。

对是否医疗必须由我们理赔人员根据客观、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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁶ **住院医疗费用**：包括住院费、手术费、药品费、检查费、治疗费、诊疗费、化验费、材料费、护理费、麻醉费。

**基本医疗保险
支付范围内意
外住院医疗保
险金
(可选责任)**

被保险人因遭受意外伤害事故经医疗机构确诊必须住院治疗的，我们按照下列方式给付保险金：

如果被保险人在申请该次**基本医疗保险支付范围内意外住院医疗保险金**之前已从当地基本医疗保险、公费医疗或其他途径取得针对该次治疗的补偿或给付，我们对该次事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）发生的、当地基本医疗保险规定范围内的、合理且必须的住院医疗费用按以下公式计算并给付**基本医疗保险支付范围内意外住院医疗保险金**。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

基本医疗保险支付范围内意外住院医疗保险金 =（符合前述规定的医疗费用 - 针对该医疗费用的补偿、赔偿⁷ - 约定的免赔额）× 约定的给付比例

如果被保险人在申请该次**基本医疗保险支付范围内意外住院医疗保险金**之前未从当地基本医疗保险、公费医疗或其他途径取得针对该次治疗的补偿或给付，我们对该次事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）发生的、当地基本医疗保险规定范围内的、合理且必须的实际医疗费用按上述公式的百分之七十五计算并给付**基本医疗保险支付范围内意外住院医疗保险金**。

我们对被保险人的**基本医疗保险支付范围内意外住院医疗保险金**累计给付金额以基本医疗保险支付范围内意外住院医疗保险金额为限。累计给付的金额达到基本医疗保险支付范围内意外住院医疗保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

责任的延续

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故经医疗机构确诊必须进行住院治疗的，保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担保险责任至该次意外伤害事故发生之日起第 180 日止；在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后因疾病经医疗机构确诊必须进行住院治疗的，保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担保险责任至本附加合同满期日起第 30 日止。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付“**基本医疗保险支付范围内疾病住院医疗保险金**”、“**基本医疗保险支付范围内意外住院医疗保险金**”的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，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**⁸、斗殴、主动吸食或注射**毒品**⁹、违反规定使用麻醉或精神药品；

⁷ 针对该次治疗的补偿、给付：包括以下情形：

- (1) 基本医疗保险已支付的部分；
- (2) 商业保险已支付的部分；
- (3) 公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分；
- (4) 从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

⁸ **醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

⁹ **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。

- (4) 被保险人酒后驾驶¹⁰，无合法有效驾驶证驾驶¹¹，或驾驶无有效行驶证¹²的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人从事潜水¹³、跳伞、攀岩¹⁴、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动¹⁵、摔跤、武术比赛¹⁶、特技表演¹⁷、赛马、赛车等高风险运动；
- (8) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (9) 被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (10) 被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (11) 在诊疗过程中发生的医疗事故¹⁸；
- (12) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；
- (13) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁹期间因疾病导致的；
- (14) 被保险人健康检查、疗养、静养、特别护理或康复性治疗；
- (15) 被保险人首次投保或重新投保本保险前所患的疾病（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的除外）；
- (16) 先天性畸形、变形和染色体异常²⁰，遗传性疾病²¹。

¹⁰ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶机动车或非机动车。

¹¹ **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) 驾驶证过期或失效；
- (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。

¹² **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) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹³ **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。

¹⁴ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁵ **探险活动**：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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

¹⁸ **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，必须经国家认可的，有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。

¹⁹ **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征，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。

²⁰ **先天性畸形、变形和染色体异常**：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。

2.6 其他免责条款

除 2.5 责任免除外,本附加合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字,其中也包含一些责任免除的条文,请您注意。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外,本附加合同的基本医疗保险支付范围内疾病住院医疗保险金、基本医疗保险支付范围内意外住院医疗保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请

受益人在申请保险金时,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**²²;
- (3) 医疗机构出具的病历材料(包括住院病历或出院小结以及相关的检查报告);
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单;
- (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。

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。

3.3 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,但因第三方责任或者其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

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。

3.4 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。

²¹ **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。

²² **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。

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本附加合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。您须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您在本附加合同的有效期内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；
- (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的**现金价值**²³。

您解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 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，在保险事故发生之前我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”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；若已经发生保险事故，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退还给您。

- 6.2 效力终止 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 您申请解除本附加合同。

- 6.3 适用主合同条款 下列各项条款，适用主合同条款：

- (1) 保险事故通知；
- (2) 明确说明与如实告知；
- (3) 我们合同解除权的限制；

²³ **现金价值：**指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

现金价值=净保费×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额，扣除部分占所交保险费的35%。

- (4) 合同内容变更;
- (5) 联系方式变更;
- (6) 争议处理。