请扫描以查询验证条款

中信保诚附加少儿住院医疗费补偿医疗保险 B 款条款阅读指引

◆ **中信保诚附加少儿住院医疗费补偿医疗保险 B 款产品提供住院医疗费用保障。**

◆ **为了帮助您更好地理解本条款，我们先介绍几个本条款中的概念。**

- “我们”指中信保诚人寿保险有限公司。
- “您”指投保人，就是购买本保险并缴纳保险费的人。
- “被保险人”指受本保险合同保障的人。
- “受益人”指发生保险事故后领取保险金的人。

◆ **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 我们保什么、保多久
1.1 基本保险金额
1.2 保险责任
1.3 年度免赔额
1.4 保险期间
2 我们不保什么
2.1 除外责任
2.2 其他免责条款
3 如何缴纳保险费
3.1 您缴纳保险费的义务
4 如何领取保险金
4.1 受益人
4.2 保险金的申请
5 如何退保
5.1 解除保险合同
6 需关注的其他内容
6.1 保险合同的构成
6.2 保险金额
6.3 保险责任的开始
6.4 投保年龄
6.5 年龄误告
6.6 合同效力的终止
6.7 适用主合同条款
7 名词释义

中信保诚附加少儿住院医疗费补偿医疗保险B款

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。

基本保险金额 1.1 本附加合同（指您购买的《中信保诚附加少儿住院医疗费补偿医疗保险B款》产品合同）以保险单位为基础，每保险单位对应的基本保险金额及各项保险金的保单年度给付限额见《保险金保单年度给付限额及赔付比例》（见第1.2条），保险单位数由您与我们约定并在保险合同上载明。如果该保险单位数有所变更，以变更后的为准。

保险责任 1.2 在本附加合同有效期内，我们将承担以下保险责任:

自本附加合同生效日起 30 天为等待期。在本附加合同有效期内，如果本附加合同有新增基本保险金额，则自新增基本保险金额生效日起 30 天为该部分基本保险金额的等待期。

在本附加合同有效期内，被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 7 名词释义）或在等待期届满后首次发生的疾病或症状入住**我们认可的医院**（见 7 名词释义）接受**住院**（见 7 名词释义）治疗，针对被保险人实际支出的**基本医疗费用**（见 7 名词释义），我们将按照下述《保险金保单年度给付限额及赔付比例》所列，在扣除**年度免赔额**（见第 1.3 条）100 元后在本附加合同基本保险金额内按照约定的保单年度给付限额及赔付比例给付住院医疗费用保险金。

我们在给付住院医疗费用保险金时，如被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

在每一**保单年度**（见 7 名词释义）内，我们对住院医疗费用的累计给付金额以本附加合同的基本保险金额为限，当我们累计给付住院医疗费用保险金的金额达到本附加合同的基本保险金额时，我们对被保险人本保单年度的住院医疗费用保险金责任终止。

当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，我们以被保险人该次住院入院日所在保单年度本附加合同约定的基本保险金额为限给付保险金。

保险金保单年度给付限额及赔付比例

给付条件	赔付比例	每保险单位保单年度给付限额
被保险人本次治疗已从公费医疗或社会医疗保险等获得费用补偿	针对经公费医疗或社会医疗保险补偿后的住院基本医疗费用扣除年度免赔额后: 保单年度累计 1000 元及以下的部分，赔付比例 60%; 保单年度累计 1000 元以上部分，赔付比例 75%。	每保险单位对应的基本保险金额为 1000 元
被保险人本次治疗未从公费医疗且未从社会医疗保险等获得费用补偿	针对住院的基本医疗费用扣除年度免赔额后: 保单年度累计 1000 元及以下的部分，赔付比例 55%; 保单年度累计 1000 元以上部分，赔付比例 70%。	

年度免赔额 1.3 本附加合同的年度免赔额指，每个保险单年度内被保险人自行承担且本附加合同不予赔偿的部分。

保险期间 1.4 本附加合同的保险期间由您与我们约定并在保险合同上载明。

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。

除外责任 2.1 因以下情形之一造成被保险人接受治疗发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

（1） 故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（2） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（3） 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；

（4） 药物过敏、食物中毒、**医疗事故**（见 7 名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（5） **酒后驾驶**（见 7 名词释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7 名词释义）或驾驶**无有效行驶证**（见 7 名词释义）的**机动车**（见 7 名词释义）；

（6） 参加**潜水**（见 7 名词释义）、滑水、跳伞、**攀岩**（见 7 名词释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、**探险活动**（见 7 名词释义）及**特技表演**（见 7 名词释义）等高风险活动；

（7） 因精神和行为障碍（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）而导致的；

（8） **遗传性疾病**（见 7 名词释义），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7 名词释义）；

（9） 怀孕、分娩、流产、不孕不育治疗、人工受孕、节育（绝育）、产前产后检查、非以治疗为目的之避孕及计划生育手术以及由以上原因引起的并发症；

（10） 牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙，视力矫正；

（11） 矫形整容手术；

（12） 健康检查、疗养、静养或康复治疗；

（13） **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7 名词释义）期间因疾病而导致的；

（14） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（15） 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

其他免责条款 2.2 除第 2.1 条“除外责任”部分外，本附加合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

3 如何缴纳保险费

这部分讲的是您应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力终止。

您缴纳保险费的义务

3.1 本附加合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。

首次投保本附加合同或续保时，以被保险人当时的年龄为基础核定费率，计算保险费。

我们有权调整适用于本附加合同的费率，费率调整将适用于所有被保险人。我们进行保险费率调整后，您须按照调整后续保当时的保险费率支付续保保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

在投保本附加合同时，您可选择本附加合同与主险同时自动申请续保或不自动续保本附加险，若您选择不自动续保，您的保险合同自首年保险期间届满当日 24 时效力终止；若您选择自动申请续保，在每一年保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保。本附加合同不保证续保，经我们审核同意并收取续保保险费后本附加合同将延续有效 1 年，等待期不重新计算。

每一年保险期间届满之前，若我们审核后不接受续保，我们会以书面形式通知您，您的保险合同自保险期间届满当日 24 时效力终止。

若您在保险合同效力终止后再次投保本附加合同，视为重新投保，等待期重新计算。

本附加合同可按以上续保方式续保，但终止日不能超过被保险人满25周岁后的首个**保单周年日**（见7名词释义）。若被保险人的出生月日与保单周年日相同，则终止日不能超过被保险人25周岁当日。

本产品停止销售后将不接受续保。

4 如何领取保险金

这部分讲的是受益人如何领取保险金。

受益人

4.1 除另有约定外，本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

保险金的申请

4.3 申领保险金时，应向我们提供下列文件：

（1）理赔申请书；

（2）保险合同；

（3）被保险人的**法定身份证明**（见 7 名词释义）文件；

（4）公费医疗、社会医疗保险结算清单或者结算证明（若以公费医疗、社会医疗保险参保人员的身份在我们认可的医院住院且接受治疗，则需提供）；

（5）我们认可的医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；

（6）医疗费用收据正本及医疗费用清单；

（7）您、被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

（8）保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相关证明文件。

我们给付保险金后，本附加合同在其有效期内仍然有效。

当我们赔付的金额未达上述医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本，我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保可能会有损失。

解除保险合同 5.1 您可以随时向我们提出申请解除合同，您在申请时应向我们提供下列资料：

（1） 保险合同；

（2） 解除合同申请书；

（3） 您的法定身份证明文件。

本附加合同的效力自我们收到解除合同申请书之日 24 时终止。合同效力终止后，我们将向您退还**未满期净保险费**（见 7 名词释义）。

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。

保险合同的构成 6.1 本附加合同由保险单、保险条款、所附的投保书、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

保险金额 6.2 本附加合同的保险金额，即我们根据第 1.2 条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。

保险责任的开始 6.3 您向我们提出保险要求，经我们同意承保，保险合同成立。

经我们同意承保，并自我们收到首期保险费（以较后者为准）的当日 24 时起保险合同生效，我们开始承担保险责任。我们将及时签发保险单作为保险凭证。

本附加合同的成立日与生效日以保险合同所载的日期为准。

投保年龄 6.4 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7 名词释义）计算。

年龄误告 6.5 您在申请投保时，应将与法定身份证明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投保年龄限制的，我们有权依照法律的规定解除合同，并退还您已缴当期保险费的**未满期保险费**（见 7 名词释义），对于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。

（2） 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。

（3） 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。本附加合同的基本保险金额不因此改变。

合同效力的终止 6.6 以下任何一种情况发生时，本附加合同效力终止：

（1） 您向我们申请解除合同；

（2） 被保险人身故；

（3） 主合同效力终止或变更为减额缴清保险；

（4） 本附加合同保险期间届满；

（5） 因主合同或本附加合同的其他条款所列情况而终止。

适用主合同条款 6.7 下列各项条款，适用主合同条款：

（1） 如实告知与保险合同的解除；

（2） 保险事故的通知；

（3） 保险金的给付；

（4） 诉讼时效；

（5） 变更保险合同；

（6） 变更通讯方式；

（7） 争议的处理；

（8） 特别约定；

（9） 适用币种。

7 名词释义

意外伤害事故 7.1 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。

我们认可的医院 7.2 指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院，但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的之医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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。

您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。

住院 7.3 指被保险人因遭受意外伤害事故或患有疾病以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，且必须同时符合以下三个条件：

（1） 办理了入院及出院手续；

（2） 全天 24 小时在医院内接受治疗；

（3） 入住医院住院部的正式病床。

基本医疗费用 7.4 指被保险人在医院治疗期间实际支出的合理且必要的以下费用：床位费、护理费、药品费、诊疗费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输氧费、救护车费。

但以下费用不属于基本医疗费用范围：空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、其他费、水电费、通讯费、特需服务费、杂费、营养性药品费、本附加合同签发地主管部门颁发的社会医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的自费药品和项目。

保单年度 7.5 自本附加合同所载的保单周年日起每满 12 个月即为一个保单年度。

医疗事故 7.6 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。

酒后驾驶 7.7 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法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。

无合法有效驾驶证驾驶 7.8 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） 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4） 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；

（5） 学习驾车时，未持学习驾驶证明，或无随车指导人员指导，或不按指定时间、路线学习驾车；

（6） 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

无有效行驶证 7.9 指下列情形之一：

（1） 没有机动车行驶证；

（2） 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

机动车 7.10 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。

潜水 7.11 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。

攀岩 7.12 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动 7.13 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。

特技表演 7.14 指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

遗传性疾病 7.15 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 7.16 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》（ICD-10）确定。

感染艾滋病病毒或患艾滋病 7.17 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。

保单周年日 7.18 本附加合同的保单周年日以保险合同所载日期为准。

本附加合同满第一个保单年度时所对应的保单周年日为首个保单周年日，以此类推。如果当月无对应的同一日，则以该月的最后一日为对应日。

法定身份证明 7.19 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：出生证明、居民身份证、户口簿、护照、军人证、外国人永久居留身份证、港澳台居民居住证等。

未满期净保险费 7.20 指本附加合同最后一期已缴保险费×（1-手续费比例）×（1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数），经过月数不足月的按一个月计算，手续费比例为35%。

周岁 7.21 指按法定身份证明文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。

若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致，应当以出生证明记载的日期为准；没有出生证明的，以居民身份证记载的日期为准。

未满期保险费 7.22 指本附加合同最后一期已缴保险费×（1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数），经过月数不足月的按一个月计算。

（本页以下空白）