



请扫描以查询验证条款

复星联合附加学生住院医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合附加学生住院医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.2
- ◇ 本公司对可能影响本附加合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>2.5 未成年子女限制</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p> <p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 不保证续保</p>	<p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 年龄错误</p> <p>6.2 适用主合同条款</p> <p>附表 住院医疗保险金赔付比例</p>
--	---

复星联合附加学生住院医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

1 合同订立

- 1.1 合同构成** 《复星联合附加学生住院医疗保险合同》(以下简称“本附加合同”)由主合同的投保人申请, 经本公司同意, 附加于主合同。
- 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 主合同效力终止, 本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 合同成立与生效** 除另有约定外, 本附加合同需与主合同同时投保。本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。
- 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大、中、小学学生和幼儿且符合本公司承保条件者均可作为本附加合同的被保险人。投保年龄以**周岁**¹计算。

2 提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 被保险人各项保险责任对应的基本保险金额, 均由投保人在投保时与本公司约定, 并在本附加合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同一致, 自本附加合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同保险期间内, 本公司承担下列保险责任:
- 2.3.1 住院医疗保险金** 在本附加合同保险期间内, 被保险人因**意外**²或**等待期**³后因非意外的原因在**本公司指定医疗机构**⁴接受**住院**⁵治疗, 对由此发生的属于本附加合同约定范围内的医

¹**周岁**: 指按法定有效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。

²**意外**: 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

³**等待期**: 本附加合同生效日起 30 日内(含第 30 日)为等待期, 等待期是指本附加合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间。保险期间届满时, 投保人需要重新向本公司申请投保本产品, 并经本公司同意, 获得新的保险合同, 新的保险合同无等待期。

⁴**本公司指定医疗机构**: 由本公司指定且符合下列所有条件的医疗机构:

(1) 位于境内(不包括港、澳、台地区), 拥有合法经营执照; (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供医学治疗; (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务; (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

本公司指定的医疗机构范围具体在本附加合同内载明。

⁵**住院**: 指确因临床需要而入住医院的正式病房进行治疗, 并正式办理入院及出院手续。不包括入住门急诊观察室、其他非正

疗费用（以下简称“医疗费用”），本公司将按照约定方式给付住院医疗保险金。

被保险人在本附加合同等待期内因非意外的原因发生的住院及该次住院所发生的所有医疗费用，本公司不承担被保险人的保险责任。

住院医疗保险金的赔付比例见附表。住院医疗保险金的支付范围、免赔额由投保人与本公司约定，并在本附加合同内载明。

本附加合同所指医疗费用，指符合提供治疗服务的医疗机构所在地**基本医疗保险**⁶规定的诊疗项目、医疗服务设施、用药范围等支付范围和标准的，并按所在地基本医疗保险起付标准、赔付限额、共付比例等相关规定需由个人支付的、医学必要的医疗费用，且各项医疗费用应与医生的医嘱、处方一致。

本公司对被保险人按本附加合同约定累计给付的住院医疗保险金数额之和以住院医疗基本保险金额为上限；达到该上限时，本附加合同约定的本项保险责任终止。

2.3.2 疾病身故保险金（可选） 在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后因患疾病而身故的，本公司按本附加合同载明的疾病身故基本保险金额给付疾病身故保险金，同时本附加合同终止。

被保险人在等待期内因患疾病而身故的，本公司不承担保险责任，并无息退还投保人所支付本附加合同的全部保险费，同时本附加合同终止。

2.3.3 免赔额 免赔额由投保人与本公司在签订本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

本附加合同免赔额指次免赔额，指在本附加合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本公司不予赔付的部分。被保险人从其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）已获得的本附加合同责任范围内医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.3.4 补偿原则 若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

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，则本公司按照以参加基本医疗保险身份就诊并结算的应赔付保险金额的60%进行赔付。

2.4 责任免除

2.4.1.1 疾病身故保险金责任免除 因下列任何情形之一直接或间接导致被保险人疾病身故的，本公司不承担给付疾病身故保险金的责任，本附加合同另有约定的不受此限：

⁶式病房。

⁶基本医疗保险：基本医疗保险包括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。

(1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

(2) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；

(3) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱；

(4) 被保险人斗殴⁷、醉酒⁸，服用、吸食或注射毒品⁹；

(5) 战争¹⁰、军事冲突¹¹、恐怖主义活动¹²、暴乱¹³或武装叛乱；

(6) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本公司对被保险人的保险责任终止，并向身故保险金受益人退还对应的未到期净保费¹⁴；

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对被保险人的保险责任终止，并向投保人退还对应的未到期净保费。

2.4.1.2 住院医疗保险金 责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生住院医疗费用的，本公司不承担给付住院医疗保险金的责任，本附加合同另有约定的不受此限：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

(2) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；

(3) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱；

(4) 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

(5) 战争、军事冲突、恐怖主义活动、暴乱或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁵；

⁷斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

⁸醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

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。

¹⁰战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

¹¹军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

¹²恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

¹³暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

¹⁴未到期净保费：指“(保险费-手续费) * (1 - (保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指本公司对本附加合同平均承担的营业费用及佣金的总和，等于保险费的 35%。

¹⁵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人类免疫缺陷综合征，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，没有出现临床症状征的，

(7) 被保险人精神和行为障碍(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)或癫痫发作;

(8) 被保险人酒后驾驶¹⁶、无合法有效驾驶证驾驶¹⁷,或驾驶无有效行驶证¹⁸的机动车¹⁹;

(9) 被保险人遗传性疾病²⁰,先天性畸形、变形或染色体异常²¹;

(10) 被保险人从事潜水²²、跳伞、攀岩²³、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险²⁴、摔跤、武术比赛²⁵、特技表演²⁶、赛马、赛车等高风险运动;被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛,或作为职业运动员参与任何体育竞赛;

(11) 不孕不育治疗、避孕、节育(含绝育)、妊娠²⁷(含异位妊娠)、流产、堕胎、分娩(含难产)、变性手术、人体试验、人工生殖,或者由前述任一原因引起的并发症;

(12) 传染病²⁸、药物不良反应²⁹、试验性治疗³⁰;

(13) 疗养、康复治疗³¹、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、安装假肢、非意外事故所致的整容手术;

(14) 既往症³²,但已如实告知且经本公司审核同意的除外;

(15) 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗;

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。

¹⁶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。

¹⁷无合法有效驾驶证驾驶:指下列任何驾驶情形:(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)在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定,定期对机动车驾驶证实行审验的;(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;(6)驾驶证已过有效期的。

¹⁸无有效行驶证:指下列任何情形:(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。

¹⁹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。

²⁰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。

²¹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》(ICD-10)确定。

²²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。

²³攀岩:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁴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。

²⁵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。

²⁶特技表演:指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁷妊娠:指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

²⁸传染病:指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类法定传染病(不含病毒性肝炎),或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。

²⁹药物不良反应:指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

³⁰试验性治疗:指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

³¹康复治疗:指在康复医院、康复科诊治或者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。

³²既往症:指在本公司对其保险责任生效之前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)在本公司对其保险责任生效之前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断;

(2)在本公司对其保险责任生效之前,医生已有明确诊断,治疗后症状未完全消失,有间断治疗情况;

(3)在本公司对其保险责任生效之前,未经医生诊断和治疗,但症状明显且持续存在,以普通人医学常识应当知晓。

(16) 不符合本附加合同规定范围内的医疗费用，包括但不限于**当地**³³基本医疗保险规定的完全自费费用、个人首先自付费用。

2.4.2 其他免责条款 除“2.4.1.1 疾病身故保险金责任免除”和“2.4.1.2 住院医疗保险金责任免除”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 年龄错误”“6.2 适用主合同条款”中背景突出显示的内容；“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

2.5 未成年子女限制 对未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

3 保险金申领

3.1 受益人 被保险人或投保人可以指定一人或数人为保险金受益人。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。

被保险人或投保人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人指定或变更受益人时，须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，住院医疗保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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

³³当地：以被保险人工作从属机构所在地、常住地或其他投保人与本公司约定的地区为当地。

虽未及时通知但不影响本公司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** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 3.3.1 疾病身故保险金申请** 须提供的证明和资料：
- (1) 受益人**有效身份证件**³⁴；
 - (2) 由本公司指定医疗机构的**专科医生**³⁵出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
 - (3) 医院、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
 - (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 3.3.2 住院医疗保险金申请** 须提供的证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定医疗机构出具的支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。受益人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料，包括但不限于被保险人的诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；
 - (3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

³⁴**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、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

³⁵**专科医生**：专科医生应当同时满足以下五项条件：(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；(4) 在经中华人民共和国卫生部门评审确定的属于二级以上（含）的医院的相应科室从事临床工作三年以上；(5) 非被保险人本人及其直系亲属。

- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；
- 本公司未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向本公司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。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳** 除另有约定外，本附加合同的保险费应当在投保时一次交清。
- 4.2 不保证续保** 本附加合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若本产品统一执行停售，本公司将不再接受投保人的投保申请，但本公司会向投保人提供投保其他产品的合理建议。

5 合同解除

- 5.1 解除合同的手续及风险** 本附加合同成立后，投保人可申请解除合同。投保人解除合同会遭受一定损失。
- 投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：
- (1) 解除合同申请书；
 - (2) 本附加合同；
 - (3) 投保人有效身份证件。
- 本附加合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未到期净保费。本公司根据本附加合同约定已给付保险金或已承担给付保险金责任的，本附加合同的未到期净保险费降低为零。

6 其他事项

- 6.1 年龄错误 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- （1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合约定投保年龄限制的，本公司有权取消被保险人的被保资格，并向投保人退还相应未到期净保费。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 适用主合同条款”中“本公司合同解除权的限制”的规定。
- （2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第2部分“提供的保障”约定的保险金。
- （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 6.2 适用主合同条款 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：
- 1) 明确说明与如实告知
 - 2) 本公司合同解除权的限制
 - 3) 未还款项
 - 4) 合同内容变更
 - 5) 联系方式变更
 - 6) 争议处理

附表：住院医疗保险金赔付比例

赔付比例	保险责任	被保险人以参加基本医疗保险身份 就诊并结算	被保险人未以参加基本医疗保险身 份就诊并结算
	住院医疗保险金	医疗费用大于 100 元，小于等于 1000 元部分：50%	医疗费用大于 100 元，小于等于 1000 元部分：30%
		医疗费用大于 1000 元，小于等于 5000 元部分：60%	医疗费用大于 1000 元，小于等于 5000 元部分：36%
		医疗费用大于 5000 元，小于等于 10000 元部分：70%	医疗费用大于 5000 元，小于等于 10000 元部分：42%
		医疗费用大于 10000 元，小于等于 30000 元部分：80%	医疗费用大于 10000 元，小于等于 30000 元部分：48%
		医疗费用大于 30000 元部分：90%	医疗费用大于 30000 元部分：54%

[本页内容结束]