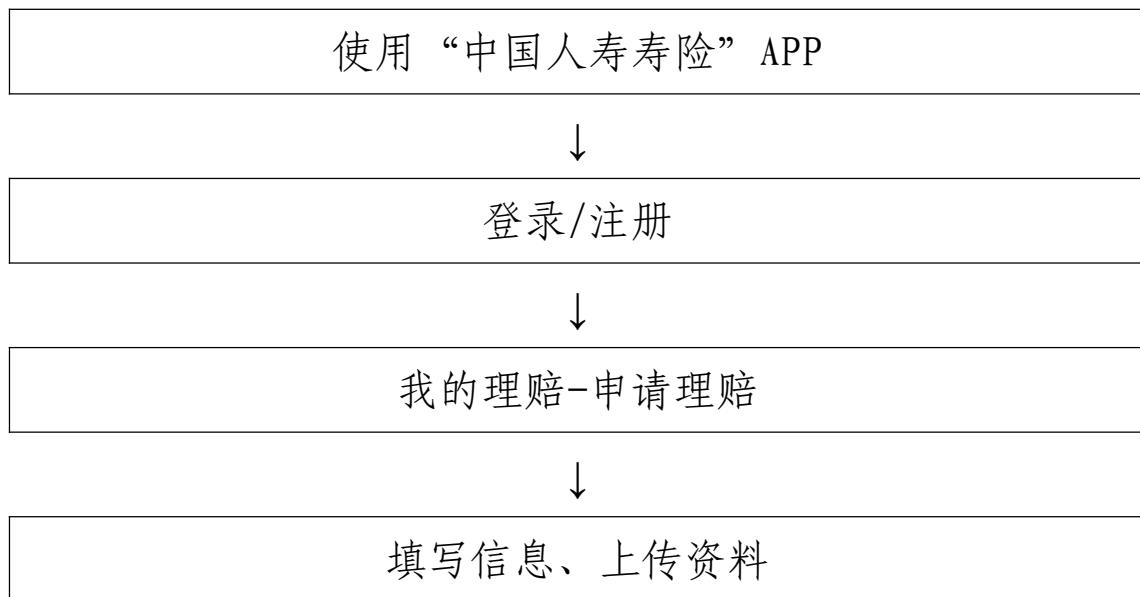


# 研究生补充商业医疗保险理赔申请流程

## 一、住院理赔

(友情提示：住院需先使用大学生居民医保结算后，方可理赔；对于异地住院的，请在“上海社保卡”APP申请异地就医结算；如医保卡未拿到或未激活的，先全自费住院，后去医保中心结算后，方可理赔。)

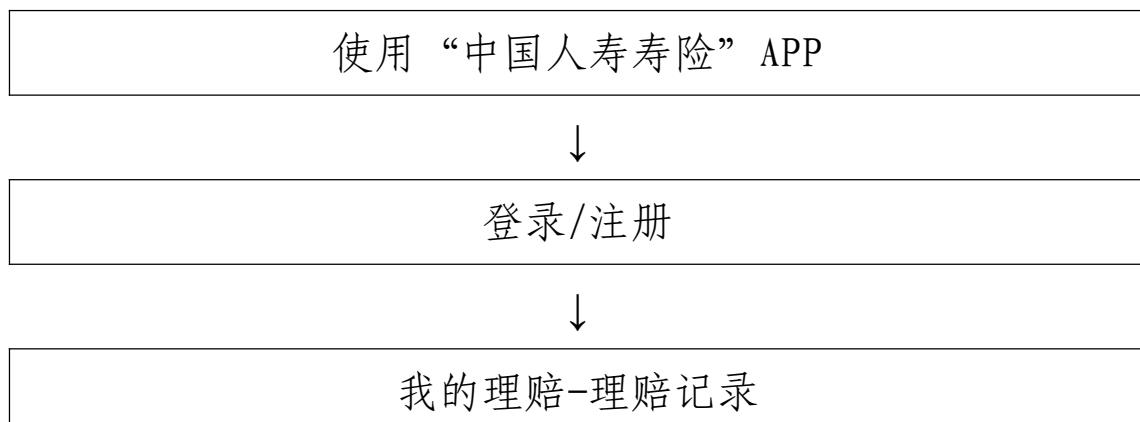
申请流程：



上传材料要求：

住院发票；出院小结；住院用药明细清单；身份证正反面；银行卡（一类借记卡）。

查询流程：



## 二、居保大病

（友情提示：因上海大学生居民医保改革，目前仅对于 2023 年 1 月 1 日以前的大病门诊和大病住院可由保险公司代为转交大病居保理赔部门；对于已启用医保卡后的大病门诊和大病住院请拨打 95519 客服电话，咨询最近的受理柜面，自行前往提交理赔材料。）

### 申请流程：

请将相关材料扫描成电子版（pdf 或 jpg 格式），打包发送至 fudansb1p@163.com，邮件主题：复旦大学保险理赔+学号+姓名+手机联系方式。电子版材料审核无误后保险公司会联系学生寄送纸质材料，请学生留意电话或邮件信息。

由于居保大病时效限制，材料提交需自费用发生之日起 180 日以内（以纸质材料收到为准，门诊以最早就诊当天起计算，住院以最早入院当天起计算）。

### 材料要求：

1. 居保大病门诊：发票复印件（需加盖校医院章）；大病门诊结算单（校医院出具）；门诊病历记录复印件（含封面，病例记录需和发票日期一一对应）；黑色水笔填写《理赔申请书》；学生证复印件；身份证正反面复印件；银行卡复印件（一类借记卡，签名抄写卡号）。对于申请部分精神类疾病，首次需提交医生开具的《疾病诊断证明书》。

2. 居保大病住院：住院发票原件；住院结算单复印件（即校医院开具的转诊单）；出院小结复印件；住院用药明细清单复印件；黑色水笔填写《理赔申请书》；学生证复印件；身份证正反面复印件；银行卡复印件（借记卡，签名抄写卡号）。

### 三、小额意外（缝针、骨折、猫狗抓咬伤疫苗等）

（注意：该项目为保险公司赠送小额的定额补偿，与实际发生的医疗费用无关，最终解释权归保险公司所有。）

#### 申请流程：

请将相关材料扫描成电子版（pdf 或 jpg 格式），打包发送至 fudansb1p@163.com，邮件主题：复旦大学保险理赔+学号+姓名+手机联系方式。电子版材料审核无误后保险公司会联系学生寄送纸质材料，请学生留意电话或邮件信息。

#### 材料要求：

**1. 骨折：**门诊病历记录复印件（包括封面）；拍片诊断报告书（需有明确骨折字样）；邮件文本中写明：姓名、学号、身份证号、简短描述起因、经过、结果等信息。

**2. 猫狗咬伤疫苗：**门诊病历记录复印件（包括封面）；疫苗注射单复印件；邮件文本中写明：姓名、学号、身份证号、简短描述起因、经过、结果等信息。

**3. 烧伤、缝针：**门诊病历记录复印件（包括封面，需有伤口长度及深度描述，组织胶水黏合不予理赔）；邮件文本中写明：姓名、学号、身份证号、简短描述起因、经过、结果等信息。

# 中国人寿住院医疗费线上理赔申请流程

## ①、下载“中国人寿寿险”APP



## ②、账号登录或立即注册→

登录中国人寿寿险APP

手机号/邮箱/身份证号/邮箱

密码

请输入图片验证码 SP44

登录

没有账号 立即注册

## ③、申请理赔



## ④、信息填写

信息填写 税收声明登记 信息确认 上传资料

申请人信息

姓名 \* [输入框] 所有信息注册后自动带出

证件类型 身份证

证件号码 3\*\*\*\*\*4

性别 女

出生日期 19\*\*\*\*-22

国籍 中国

职业 机关、团体：其他工作人员 >

联系方式 +86 137\*\*\*\*3

您是出险人的谁 本人 >

\*您仅可为本人/未成年人/已身故的人申请理赔

出险信息 (必填) 住院第一天

出险日期 选择日期 >

出险地点 选择出险地点 定位

申请事项 医疗费用 重大疾病 残疾 身故

出险原因 意外 疾病

理赔金额是否大于一万 是 否 均选择“否”如最终理赔金额大于1万元，会致电联系

理赔服务地 选择理赔服务地点 定位

\*选择地点后，您的理赔将由此地的保险公司为您服务 务必选择上海

收款账户 (必填)

户名 \* [输入框] 账户必须为出险人本人

开户银行 ① 选择银行

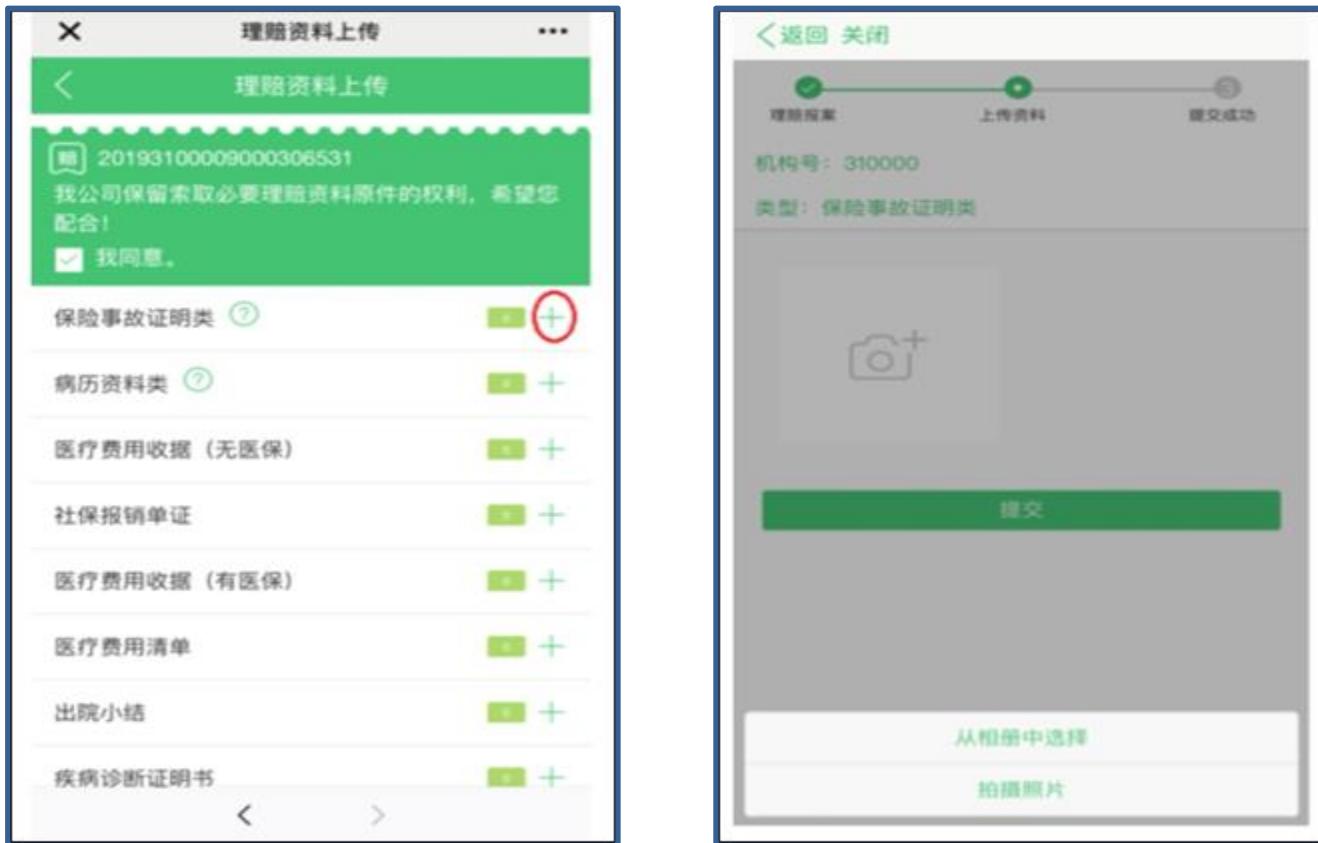
银行卡号 ① 输入银行卡号 存折 银行卡号务必填写准确

国籍 中国

职业 机关、团体：其他工作人员

# 中国人寿住院医疗费线上理赔申请流程

## ⑤、理赔影像资料上传



### 注意事项：

- ※ 填报内容请按第④张截图填写
- ※ 住院前已在校医院开具转诊单的（医保已结算）理赔材料：  
(住院发票、出院小结、住院用药明细清单、身份证件、银行卡)
- ※ 住院前未在校医院开具转诊单的（医保未结算）理赔材料：  
出院后通过校医院进行医保结算，获得《医保结算单》后线上申请  
(医保结算单、住院发票、出院小结、住院用药明细清单、身份证件、银行卡)  
  
(友情提示：以上是针对 2023 年 01 月 01 日以前发生的住院；对于 2023 年 01 月 01 日之后发生的住院，请用医保卡进行出院结算。对于异地住院的，请在“上海社保卡”APP 申请异地就医结算；如医保卡未拿到或未激活的，先全自费住院，后去医保中心结算后，方可理赔。)
- ※ 如住院发票在其他保险公司理赔过的，请同时上传第三方的《理赔明细单》  
(需加盖其他保险公司印章)



**中国人寿保险股份有限公司**  
China Life Insurance Company Limited

## 理赔申请书

填写前请您阅读本申请书黑体字

报案编号:

申请人信息	姓名		性别		与出险人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码				
	证件有效期限	年	月	日	国家/地区			
	固定电话	—	手机				电子邮箱	
	联系地址	省/直辖市 市 区/县						
领款银行账号					开户银行			

出险人	姓名		性别		联系地址		
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			
	证件有效期限	年	月	日	国家/地区		
提示: 若出险人与申请人为同一人, 则无需填写本栏。							
事故经过	时间:	年	月	日	时	地点:	
	详细经过: (如曾住院, 请填写住院资料, 如: 医院名称、起始日期、疾病诊断名称等。)						
出险人现状	<input type="checkbox"/> 治疗中 <input type="checkbox"/> 治疗结束 <input type="checkbox"/> 身故 (身故日: 年 月 日)			<input type="checkbox"/> 残疾 (失能)			

保险合同号码		授权变更项目
1		<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 电子邮箱 <input type="checkbox"/> 联系地址 <input type="checkbox"/> 连带变更本人其他保险合同的上述项目
2		<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 电子邮箱 <input type="checkbox"/> 联系地址
3		<input type="checkbox"/> 固定电话 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 电子邮箱 <input type="checkbox"/> 联系地址

保险合同变更授权: 若本申请书载明的本人固定电话、手机、电子邮箱或联系地址与本人保险合同相关项目不一致, 本人同意贵公司按本申请书内容变更保险合同相关项目。

<input type="checkbox"/> 出险人在其他保险公司投保	承保公司	
<input type="checkbox"/> 出险人已获第三方报销(赔偿)	给付机构	

### 申请人声明及授权:

1. 本人承诺本申请书内容完全属实, 并授权贵公司选择任意联系方式向本人发送各类通知并保留相关录音、回执或电子文档; 若因本申请书填写不准确导致贵公司无法及时、准确给付保险金或送达各类通知书, 贵公司不承担责任。

2. 本人承诺向贵公司提交符合保险合同约定且完整、真实、有效的理赔资料, 否则贵公司有权拒绝受理理赔申请。

3. 本人承诺在向贵公司提交本申请书时, 同时提供本人及委托人身份证明原件, 否则贵公司有权拒绝受理理赔申请。

4. 本人同意中国人寿保险股份有限公司向医疗机构及其他有关单位和个人调阅、摘抄、复印或其他方式获取任何与本次理赔申请相关的资料。本人谨此授权凡知道或拥有任何有关被保险人健康及其他情况的医疗机构及其他有关单位和个人, 均可将有关资料提供给中国人寿保险股份有限公司。本人愿承担由此产生的一切法律责任, 此申请书的影印本也同样有效。

5. 本人同意在法律允许的范围内, 将本人的保单信息、理赔信息, 贵公司根据本保险合同之需要而查询和收集的相关信息以及履行本保险合同可能涉及的医疗信息提供给中国银行保险信息技术管理有限公司(简称“中国银保信”), 进行信息管理及合理利用。

本人授权同意上述信息可在贵公司及其他保险公司为本人提供服务时, 通过中国银保信平台查询、收集与其提供服务相关的必要信息。同时本人亦授权上述公司在依据行业监管及为实现服务目的之需要而与其他机构进行必要合作的前提下对上述信息进行合理使用及信息共享(包括但不限于: 因保险监督管理及风险控制之需要而进行的行业内信息分享; 因信息数据使用、存储、下载之需要而与第三方合作机构进行的数据互通; 为提高保险服务水平之需要而与医疗卫生和健康管理机构进行的诊疗信息和健康记录的查询和共享; 为公共服务之需要与其他政府机构、监管部门、司法机关及第三方信息信用平台进行的信息共享等)。

### 信息共享声明及授权:

请您认真阅读并理解下述条款, 并请依据您本人意愿在下方选项中勾选您对下述条款的接受情况: 本人同意提供给中国人寿保险股份有限公司的信息, 及本人享受中国人寿保险股份有限公司金融服务产生的信息(包括本单证签署之前提供和产生的), 可用于中国人寿集团(指中国人寿保险(集团)公司及其直接或间接控股的公司)及因服务必要而委托的第三方为本人提供服务及推荐产品, 法律禁止的除外, 直到本人以书面方式撤销为止。中国人寿集团及其委托的第三方对上述信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效, 具有独立法律效力, 不受合同成立与否及效力状态变化的影响。

同意接受上述条款 不同意接受上述条款

申请人签名: 申请日期: 年 月 日

受理人签名: 作业流水号: 受理日期: 年 月 日

# 理赔委托事项

(若无理赔委托事项则无需填写本页)

委托人 1	姓名			性别			与出险人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他: _____			
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____			证件号码						
	证件有效期限	年 月 日		保险金达到1万元人民币或1000美元请填写后两项				国家/地区		职业	
	固定电话	—	手机					电子邮箱			
	联系地址	省/直辖市 市 区/县									
	领款银行账号					开户银行					

委托人 2	姓名			性别			与出险人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他: _____			
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____			证件号码						
	证件有效期限	年 月 日		保险金达到1万元人民币或1000美元请填写后两项				国家/地区		职业	
	固定电话	—	手机					电子邮箱			
	联系地址	省/直辖市 市 区/县									
	领款银行账号					开户银行					

委托人 3	姓名			性别			与出险人关系	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他: _____			
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____			证件号码						
	证件有效期限	年 月 日		保险金达到1万元人民币或1000美元请填写后两项				国家/地区		职业	
	固定电话	—	手机					电子邮箱			
	联系地址	省/直辖市 市 区/县									
	领款银行账号					开户银行					

受托人	姓名			性别			身份	<input type="checkbox"/> 销售人员 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他		
	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____			证件号码					
	固定电话	—	手机					电子邮箱		
	联系地址	省/直辖市 市 区/县								

委托范围	委托声明: 一、 本人未授权贵公司销售人员或服务人员代领保险金，若有相关授权，贵公司有权视为无效； 二、 本人承诺提供本人银行卡（折）复印件并将相应信息填入本委托书； 三、 本人承诺受托人办理授权范围内的理赔事宜时，同时提交本人及受托人身份证件原件，否则保险公司有权拒绝受理理赔申请； 四、 本人承诺受托人就下列保险合同办理委托事项，凡由本委托书引发的任何法律或经济纠纷由本人承担。										
	保险合同	1、				2、					
		3、				4、					
	委托事项	提交理赔资料 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			签订理赔协议 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			信息共享声明授权 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
		受领各类理赔通知 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			是否有其他委托事项 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						

注：若委托人超过三人或委托事项不一致，请另行填写《理赔委托书》。

签名及日期	委托人1签名: _____; 委托人2签名: _____; 委托人3签名: _____;									
	受托人签名: _____					委托日期: 年 月 日				



中国人寿

CHINA LIFE

### 中国人寿上海市大学生补充商业医疗保险产品计划投保须知

尊敬的客户：

感谢您选择中国人寿保险股份有限公司！健康保险是指由保险公司对被保险人因健康原因或者医疗行为的发生给付保险金的保险。为帮助您更好地认识和购买健康保险产品，保护您的合法权益，请您认真阅读以下内容：

一、请您根据实际保险需求选择健康保险产品

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品,既有定额给付性质的,也有费用补偿性质的健康保险按约定给付保险金,与被保险人是否获得其他医疗补偿无关;对于费用补偿性质的健康保险,我公司给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定,是否有疾病等待期约定。如果我公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品,请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。同时,请您知悉部分产品的保费高低与投保年龄具有关联性,即保费可能因被保险人年龄不同而有所差异。

二、请您详细了解保险合同的条款内容

请您认真阅读条款内容,重点关注保险责任、责任免除、保险期间、保险金额、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或赔付比例、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除等内容。您若对条款内容有疑问,您可以要求销售人员进行解释。

三、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时,您填写的投保单应当属实;对于销售人员询问的有关被保险人的问题,您也应当如实回答,否则可能影响您和被保险人的权益。如您未如实告知,我公司有权在法定期限内解除合同,并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。为了有效保障自身权益,请您在投保须知书、投保单等相关文件亲笔签名。

四、请您注意保护自身的合法权益

为了保障您的资金安全,请您远离非法集资。如果您发现销售人员在保险销售过程中存在误导销售行为,或认为自身权益受到侵犯,请注意保留书面证据或其他证据,可通过公司95519客户服务专线或“中国人寿寿险”APP进行投诉;也可以向当地银保监局(或保险行业协会)投诉;必要时还可以根据合同约定,申请仲裁或向法院起诉。

五、请您了解我公司最近季度的偿付能力等信息

请您详细了解我公司官网([www.e-chinalife.com](http://www.e-chinalife.com))以及重要告知与声明等地方法披露的最近季度的综合偿付能力充足率、风险综合评级信息及偿付能力充足率是否达到了监管要求,该信息可以作为您决定是否投保的参考信息。

感谢您选择中国人寿!

根据现行法律法规的规定,为保护您的个人信息权益及安全,请您下载“中国人寿寿险APP”或登录“中国人寿保险股份有限公司官网[www.e-chinalife.com](http://www.e-chinalife.com)”仔细阅读并同意《用户信息授权及个人信息保护政策》及《儿童信息保护规则》。

### 温馨提示

“大病保险,学生保险;一次受理,两案通赔”一站式服务

自2014年7月1日起,若您(您的孩子)参加了上海市城乡居民基本医疗保险,即已享有上海市城乡居民大病保险(以下简称“大病保险”)的保障。我公司是大病保险的承办机构之一。为提供更好的客户服务,对于符合大病保险规定的学生保险理赔申请,我公司再提供大病保险、学生保险“一次受理,两案通赔”的一站式理赔服务。

### 保险答疑:

问1:高校学生享受上海市城乡居民基本医疗保险(简称“居保”)待遇后是否有必要再投保中国人寿上海市大学生补充商业医疗保险产品计划?

答:居保对于学生的住院医疗费用仅承担居保范围内的部分费用,学生自己还需承担居保范围内25%-45%的医疗费用及居保范围外的医疗费用。若学生购买了中国人寿的补充商业医疗保险,不仅居保内个人承担的部分由中国人寿全额赔付(扣除免赔额后),而且中国人寿还承担了部分居保外自费项目的费用,大幅度减轻了学生个人承担的高额医药费用。除此之外,本保险计划还包含了身故伤残、住院补贴等保障内容,可以作为大学生医疗保障制度的必要补充。

问2:中国人寿上海市大学生补充商业医疗保险产品计划与市场上的其他商业保险有何不同?

答:中国人寿上海市大学生补充商业医疗保险产品计划是上海市学生在义务教育阶段投保的“学生平安保险产品计划”的延续,针对性更强、责任范围也更具特色性。作为上海市城乡居民基本医疗保险的补充,由学校统一选择保险方案、大学生自愿参加。大学生的补充商业保险与城乡居民基本医疗保险之间形成了高度互补关系。若学生发生了重大疾病住院,中国人寿的补充商业医疗保险能承担部分医保外自费项目的费用,给家庭减轻了沉重的负担。

### 理赔案例:

#### 理赔延续性,承担社会责任

某高校本科16级学生周某,因突发意识丧失、昏迷被立即送到新华医院就诊。经查,被诊断为左侧颞顶叶颅内血肿破裂入脑室,脑疝(脑出血),于2018年6月第一次住院。后续学生家长提交两次住院理赔申请,赔付金额达25万,为学生带来了与病魔抗争的希望,为学生家庭构筑起了经济防火墙。

#### 理赔人性化,深得人心

某高校16级学生孙某,2019年1月份不幸查出患有霍奇性淋巴瘤,至2019年12月先后接受住院治疗累计18次。该学生在新生入学时,投保了中国人寿大学生补充商业医疗保险,我司在每次接到理赔案件后都进行快速理赔,赔付金额累计已超过12万元,使学生家庭及时得到了补偿,用于后续的治疗。

#### 理赔无忧,方便快捷

某高校15级学生肖某某,于16年突然查出脑部恶性肿瘤,先后住院8次,该学生家庭经济困难,由于病情严重,学校十分重视。我司在收到齐全的理赔资料后,快速进行理赔,先后共计赔付57652元,使得该学生在经济上得到了赔偿,从而减轻了家庭的负担。无论是学校老师还是学生家长,都对中国人寿的尽责和人性化理赔予以高度肯定。

### 投保服务

1.参保学生或学生家长若在投保后十日内提出退保申请,保险公司将无条件给予全额退保处理;

2.电子保单查询网址:  
<https://groupservice.e-chinalife.com/gcss/web/policy/>,建议使用Chrome浏览器,选择“个人查询入口”,输入相关内容进行查询。

请注意:手机号与团单/汇文件号择一必填。

### 理赔申请及查询

为提供“简捷、品质、温暖”的理赔服务,缩短学生家长与保险公司之间的距离,特为“上海市大学生补充商业医疗保险产品计划”开通了线上理赔申请服务。若发生理赔事故,学生家长可采取线上、线下两种方式提交理赔申请。为了及时获得理赔,避免理赔材料丢失,请您尽早提交理赔资料,保险公司将在收到完整的理赔资料后五个工作日内结案(情形复杂的,将根据《保险法》规定,做出核定)。结案金额在3000元及以下的,实时支付;3000元以上的,一个工作日内支付。

1.线上理赔方式:可直接使用“中国人寿微信小程序”线上理赔功能,或您可直接扫描二维码下载“中国人寿寿险APP”来申请线上理赔。

请注意:未成年学生可由监护人注册账号并为其申请理赔;已成年的学生必须由本人注册账号并用该账号申请理赔。若您收到我公司需要补充理赔材料的短信通知,您可以根据短信中的服务号找到对应的案件,进入点击“补充上传资料”,按上传理赔资料操作指引进行补充上传操作。



2.线下理赔方式:学生(学生家长)可将保险理赔资料交至保险公司各营业网点或将保险理赔资料交至学校保险服务窗口。保险公司各营业网点信息可关注“中国人寿股份上海市分公司服务号”,在“产品中心—学生平安保险专栏”中查询。

更多资讯请关注  
中国人寿股份上海市分公司服务号



您可在中国人寿股份上海市分公司服务号“产品中心”—“学生平安保险”专栏中,了解产品条款详情、理赔材料一览表、服务网点、意外防护常识等信息。

客户服务专线  
**95519**

本材料中“保险公司”指中国人寿保险股份有限公司上海市分公司。

公司地址:中国(上海)自由贸易试验区银城路88号1802室,19、20楼

本材料介绍内容仅供参考,未尽事宜以《国寿乐学无忧定期寿险(A款)利益条款》、《国寿乐学无忧综合意外伤害保险(A款)利益条款》、《国寿附加乐学无忧补充医疗保险(A款)利益条款》及《中国人寿保险股份有限公司短期保险基本条款》为准。

中国人寿保险股份有限公司2022年第1季度的综合偿付能力充足率为247.60%已达到监管的要求。最近一期的风险综合评级为A类公司。您也可以登录中国人寿保险股份有限公司官网([www.e-chinalife.com](http://www.e-chinalife.com))自行查阅并获知公司最新一期的偿付能力信息披露。

# 2022上海市大学生补充商业医疗保险产品计划

—致学生家长的一封信



保险对象：在上海市各类高等学校注册的学生可作为被保险人参加本保险产品计划  
保险期间：自参保当年9月1日至次年8月31日  
投保方式：在投保工作起始前，将由学校（学院）发布通知，请同学及时投保、缴费，保障您的权益。

保险责任	大学生居保 (年保险费: 220元/人)	2022学年上海市补充商业医疗保险产品计划 (年保险费: 100元/人)	适用条款及 保险金额
身故保险责任	--	因意外伤害身故或疾病身故的，按对应的身故保险金额给付保险金。  因意外伤害身故或疾病身故的，按对应的身故保险金额给付保险金。  因意外伤害身故或疾病身故的，按对应的身故保险金额给付保险金。	适用条款: 《国寿乐学无忧定期寿险(A款)》 保 险 金 额 : 80,000元
意外伤害残疾 保险责任	--	参保学生遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，根据《人身保险伤残评定标准(行业标准)》的规定，按约定的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。比例见附表1。	适用条款: 《国寿乐学无忧综合意外伤害保险(A款)》 保 险 金 额 : 80,000元
普通住院医疗 保险责任	居保范围内：起付标准（三级医院300元；二级医院100元；一级医院50元）扣除以上起付标准后按三级医院60%，二级医院75%，一级医院80%的比例给付。	每次发生的居保支付范围内住院医疗费用，扣除基本居保、大病居保及其他途径应补偿部分后，剩余部分扣除50元免赔额后，按100%赔付。	
特定门诊医疗 保险责任	(1) 校内门诊：校内门诊发生的医疗费用，由各院校按不低于90%支付，其余部分由个人自负； (2) 校外门诊：按照居民医保中小学生门诊急诊待遇支付，并随居民医保中小学生待遇同步调整。	居保范围内发生的特定疾病（释义1，下同）门诊治疗费用，在扣除基本居保、大病居保及其他途径应补偿部分后，剩余部分按100%赔付。	适用条款: 《国寿附加乐学无忧补充医疗保险(A款)》
自费住院医疗 保险责任	--	每次发生的居保支付范围外的住院医疗费用，扣除其他途径补偿部分后，剩余部分按50%赔付，限额10万元。其中床位费每天补贴金额以200元为限。	享 保 险 金 额 200,000元
特定疾病自住院 医疗保险责任	--	因患白血病、血友病、再生障碍性贫血、恶性肿瘤进行符合规定的造血干细胞移植术、肾、肝移植等手术及术后抗排异药物费用，接受肾透析的住院医疗费用，扣除其他途径补偿部分后，剩余部分按100%赔付，限额10万元。	
普通门诊医疗 保险责任	同大病门诊医疗保险责任	--	
特定罕见病药品 保险责任	--	因患法布雷病、戈谢氏病、粘多糖病、糖原累积病Ⅱ病和苯丙酮尿症五类罕见病的药品医疗费用（释义2），扣除基本居保、大病居保及其他途径应补偿部分后，剩余部分按100%赔付。	适用条款: 《国寿附加乐学无忧补充医疗保险(A款)》 保 险 金 额 : 100,000元

**附表1：伤残等级对应的保险金给付比例表**

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

## 保险责任释义

### 责任免除

**●身故保险责任免除 (适用条款: 《国寿乐学无忧定期寿险 (A款)》)**  
因下列情形之一，导致被保险人身故的，本公司不承担给付保险金的责任：  
一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；  
二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  
三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；  
四、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；  
五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；  
六、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车交通工具；  
七、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；  
八、被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；  
九、被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；  
十、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；  
十一、被保险人的精神和行为障碍；  
十二、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；  
十三、核爆炸、核辐射或核污染。

发生以上任何情况，导致被保险人身故的，本合同终止。未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

**●特定罕见病药品保险责任免除 (适用条款: 《国寿附加乐学无忧补充医疗保险 (A款)》)**  
因下列情形之一，导致被保险人支出特定罕见病药品费用的，本公司不承担给付特定罕见病药品保险金责任：  
(一) 被保险人对本附加合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；  
(二) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；  
(三) 药品处方的开具与国家食品药品监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症或用法用量不符；  
(四) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；  
(五) 因医疗事故导致的医疗费用；  
(六) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；  
(七) 主合同列明的其他责任免除事项。

### 责任免除

**●身故保险责任免除 (适用条款: 《国寿乐学无忧定期寿险 (A款)》)**  
因下列情形之一，导致被保险人身故的，本公司不承担给付保险金的责任：  
一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；  
二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  
三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；  
四、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；  
五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；  
六、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车交通工具；  
七、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；  
八、被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；  
九、被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；  
十、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；  
十一、被保险人的精神和行为障碍；  
十二、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；  
十三、核爆炸、核辐射或核污染。

发生以上任何情况，导致被保险人身故的，本合同终止。未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

**●意外伤害伤残保险责任免除 (适用条款: 《国寿乐学无忧综合意外伤害保险 (A款)》)**  
因下列情形之一，导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付身故保险金或伤残保险金的责任：  
(一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  
(二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；  
(三) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；  
(四) 被保险人猝死；  
(五) 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；  
(六) 被保险人未遵医嘱，私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；  
(七) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；  
(八) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；  
(九) 被保险人的精神和行为障碍；  
(十) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；  
(十一) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生以上任何情形，导致被保险人身故的，本合同终止。未发生任何保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人的遗产处理，但法律另有规定的除外；已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

**●普通住院医疗、自费住院医疗、特定重大疾病自住院医疗和大病门诊医疗保险责任免除 (适用条款: 《国寿附加乐学无忧补充医疗保险 (A款)》)**  
一、因下列情形之一，导致被保险人支出住院医疗费用或特定门诊医疗费用的，本公司不承担给付普通住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金责任：  
(一) 被保险人对本附加合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；  
(二) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；  
(三) 被保险人的视力矫正手术或变性手术；  
(四) 被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；  
(五) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；  
(六) 主合同列明的其他责任免除事项。

二、因下列情形之一，导致被保险人支出住院医疗费用的，本公司不承担给付一般自费住院医疗保险金和特定疾病自住院医疗保险金责任：  
(一) 被保险人对本附加合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；  
(二) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除、器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；  
(三) 被保险人戒烟或戒毒治疗、心理治疗、变性手术、整形整形或矫形手术；

### 责任免除

**(四) 疗养、康复治疗、包皮环切、非医学必要的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整形手术；**  
(五) 被保险人接受所有牙科治疗、牙齿矫正、安装义齿、牙托；  
(六) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、自用的按摩保健和治疗用品、轮椅及各种电动助行器械、助听器、所有非处方医疗器械；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；  
(七) 耐用医疗设备（指康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；  
(八) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；  
(九) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；  
(十) 因医疗事故导致的医疗费用；  
(十一) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；  
(十二) 主合同列明的其他责任免除事项。

## 2022年上海市大学生补充商业医疗保险产品计划

2013年5月，为进一步提高本市大学生医疗保障水平，上海市教委、上海保监局、上海卫计委、上海市人社局、上海医保办公室等五部门联合发布了《关于做好大学生补充商业医疗保险工作的通知》（沪教委体〔2013〕9号）。此通知，鼓励各商业保险公司积极参与大学生补充商业医疗保险各项工作，做好与基本医疗保险的对接；同时也为高校配合保险公司做好大学生补充商业医疗保险的宣传工作，积极推动在校学生参保提供了政策保障。

2015年，上海市人民政府办公厅转发市人力资源社会保障局等四部门《关于完善本市普通高等院校学生医疗保障制度实施意见的通知》（沪府办〔2015〕101号）再次强调，“各院校要继续发挥商业保险的作用，鼓励大学生自愿参加商业保险，进一步提高医疗保障水平”。

作为《财富》世界500强和世界品牌500强企业——中国人寿保险（集团）公司的核心成员，中国人寿保险股份有限公司始终占据国内保险市场领导者的地位，被誉为“中国保险业的‘中流砥柱’”。中国人寿上海市分公司的学生保险，多年来始终本着回馈社会、服务学校的原则。自1989年开始，中国人寿已经在上海高校开展学生保险32年。中国人寿作为开展学生保险项目悠久、承保范围广的保险公司，在业内受到多方的认可。2012年我司参与了上海市大学生商业补充医疗保险实施方案的设计工作，并在2012、2015年配合上海市保险同业公会制定、修订了《上海市大学生补充商业医疗保险指导意见》。

尊敬的学生/家长：为了维护您的权益，规范我们的服务，请填写本页回执并通过学校转交保险公司。确认参加本保险计划，请使用微信扫描下方二维码缴费。



复旦大学研究生（全日制非在职）

1. 学生/家长/监护人已认真阅读并理解中国人寿上海市大学生补充商业医疗保险产品计划内容（包括但不限于保险责任、责任免除、投保须知、保险条款等）。

2. 家长/监护人投保意见：  参加  不参加

3. 根据《中华人民共和国保险法》第三十三条规定：投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险，保单人也不得承保。父母为其未成年子女投保的人身保险，不受前款规定限制。但是，因被保险人死亡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。

4. 根据《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》（保监发〔2015〕90号）文件规定：对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和按以下限额执行：对于被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。

如果您选择为您的孩子参加本保险，且已经参加或正在申请其它保险公司包含身故保险责任的人身保险，请告知已投保的有效身故保险金额总和为\_\_\_\_\_。  
(被保险人为未满18周岁的未成年人时填写)

●若学生（被保险人/投保人）已满18周岁，请填写如下信息：

学生姓名 \_\_\_\_\_  
学生证件类型/证件号码 \_\_\_\_\_  
手机号（接受本保险计划相关信息提醒） \_\_\_\_\_  
学院 \_\_\_\_\_ 学号 \_\_\_\_\_  
投保人（学生本人）签名 \_\_\_\_\_ 投保日期 \_\_\_\_\_

●若学生（被保险人）未满18周岁，请填写家长/监护人（投保人）信息：

家长/监护人（投保人）姓名 \_\_\_\_\_  
家长/监护人（投保人）证件类型/证件号码 \_\_\_\_\_  
投保人与被保险人关系：  成年学生本人  未成年学生监护人，具体为 \_\_\_\_\_ (例：父亲/母亲…)  
投保人（家长/监护人）签名 \_\_\_\_\_ 投保日期 \_\_\_\_\_

友情提示：中国人寿上海市大学生补充商业医疗保险产品计划遵循自愿投保原则，在投保工作开始前，将由学校（学院）发布通知，请同学及时投保（扫码缴费），保障您的权益。若您未及时缴费缴费，将视作自动放弃参加中国人寿上海市大学生补充商业医疗保险产品计划。

保险公司填写：汇交申请书号： \_\_\_\_\_ 汇交人： \_\_\_\_\_ 序号： \_\_\_\_\_