

中国大地财产保险股份有限公司
附加未成年子女、孙子女住院陪护费用补偿保险条款

【注册编号：C00001031922023062000493】

总则

第一条 本保险是旅行意外伤害类保险（以下简称“主险”）的附加险，在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险保险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；本附加险保险条款与主险保险条款内容若有冲突，则以本附加险保险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险金受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人的未成年子女/孙子女于被保险人旅行期间遭受意外或者罹患突发急性病，在保险人指定或者认可的医疗机构（以下简称“医疗机构”）经医生诊断必须且已连续超过二十四小时住院接受医学必需的治疗，被保险人为此经医疗机构的合格医师建议而进行陪护的，对由此发生的被保险人的住宿费用，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

保险人根据本附加险合同对被保险人赔偿的保险金累计以其保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 主险合同约定的责任免除事项均适用于本附加险合同，除非本附加险合同约定予以承保。

第六条 由于下列任何原因，被保险人的未成年子女/孙子女接受住院治疗的，保险人不承担保险责任：

（一）既往症及其并发症，但本附加险合同另有约定的不在此限；

（二）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）》界定的为准），先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，试验性治疗，性传播疾病，感染艾滋病病毒或者患艾滋病；

（三）矫形、整容、美容或者其他任何非医疗必要

的手术，心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、戒酒或者戒毒，获取移植器官或者捐献器官。

第七条 在下列任何情形下，保险人不承担赔偿保险金的责任：

（一）可旅行返回后再施行的治疗；

（二）被保险人未取得医疗机构出具的未成年子女/孙子女书面病历。

保险金额和保险费

第八条 保险金额由投保人和保险人约定，并于本附加险合同中载明。

第九条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间

第十条 保险期间最长为一年，具体起讫时间同主险合同。

保险金的申请与赔偿

第十一条 保险金申请人向保险人请求赔偿保险金时，应当提交下列证明和资料。

（一）保险金赔偿申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托他人申请的，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）医疗机构出具的未成年子女/孙子女出院小结、诊断证明、病历；

（五）被保险人的住宿费用票据；

（六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第十二条 收到保险事故发生的通知或者信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第十三条 受益人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之

日起计算。

释义

未成年子女 / 孙子女：指被保险人未满十八周岁的子女、孙子女、外孙子女。

保险人指定或者认可的医疗机构：被保险人在境内治疗的，指经社会基本医疗保险经办机构确定，为社会基本医疗保险的参保人员提供医疗服务的医疗机构；被保险人在境外治疗的，指境外医疗机构。

医疗机构：指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患者提供住院治疗 and 护理服务，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，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的机构，但不包括康复医院、诊所、养老院以及主要为护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。

住院：指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入院手续，不包括门(急)诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上(含)的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

医学必需 指在某种情况下对所提供的治疗认为：(1) 满足被保险人的基本健康需求；(2) 符合该情况下的诊断；(3) 为提供健康服务的原因，以最具经济高效的方式提供，种类得当，有显而易见的医疗效果；(4) 实施的原因不是为了被保险人或者其医生的便利。

既往症：指在本附加险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- (一) 医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (二) 医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (三) 医生已有明确诊断，但未予治疗；
- (四) 未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

先天性畸形、变形和染色体异常：指出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》(ICD - 10) 确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

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

性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎(包括支原体、衣原体阳性)。

感染艾滋病病毒或者患艾滋病：在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。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。

中国大地财产保险股份有限公司
附加未成年子女、孙子女住院陪护费用补偿保险费率规章

【注册编号：C00001031922023062000493】

一、基础费率（每一被保险人）

基础费率 = 基准情形下基础费率 × 保险期间调整系数

（一）基准情形下基础费率

万分之9

上述基础费率对应的每一被保险人基准赔付情形如下：

情形	基准
保险金额（元）	1,000
保险期间	30天

（二）保险期间调整系数

保险期间	调整系数
1-2日	0.25
3-4日	0.35
5-10日	0.50
11-20日	0.65
21-29日	0.90
30日	1.00
31-60日	1.50
61-90日	2.50
91-180日	4.00
181日-1年	6.00

二、费率调整系数

根据下述风险因素对应的调整系数对基础费率做上下浮动：

（一）保险金额调整系数

每一被保险人保险金额（元）	调整系数
500（含）-1,000（含）	[1.0, 1.5]
1,000-5,000（含）	[0.8, 1.0]
5,000-1万（含）	[0.6, 0.8]

1万-5万（含）	[0.4, 0.6]
5万-50万（含）	[0.2, 0.4]

（二）综合调整系数

风险因素	分类	调整系数
被保险人前往地区风险状况	政局稳定且治安良好	[0.5, 1.0]
	政局不稳，或治安较差	(1.0, 2.0]
	投保时尚未确定前往地	1.1
是否承担既往症及其并发症	不承担既往症及其并发症	1.0
	承担既往症及其并发症	(1.0, 2.0]

（三）规模调整系数

预计渠道人次	1万及以下	1-2万（含）	2-5万（含）	5万以上
调整系数	[0.8, 1.0]	[0.7, 0.8]	[0.6, 0.7]	[0.5, 0.6]

费率调整系数 = 保险金额调整系数 × 综合调整系数 × 规模调整系数；

当某项调整系数相关风险信息不确定时，该系数取1.0。

三、保险费（元人民币）

每一被保险人费率 = 该被保险人的基础费率 × 该被保险人的费率调整系数

每一被保险人保险费 = 该被保险人的保险金额 × 该被保险人费率

总保险费为所有被保险人保险费之和。