

中国大地财产保险股份有限公司
学生、幼儿意外伤害保险附加住院津贴保险条款
【注册编号：C00001032522022061423001】

总 则

第一条 本保险是学生、幼儿意外伤害类保险（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，以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事项，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容相冲突，以本附加险条款为准。

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为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同约定保险责任范围内的意外或自本附加险合同生效之日起经过等待期后（免除等待期的不在此限）患疾病，在保险人指定或者认可的医疗机构每次接受住院治疗的，保险人按照“住院日津贴金额×（每次实际住院日数-免赔日数）”计算给付住院津贴保险金。

保险期间届满时，被保险人住院治疗仍未结束，且投保人未重新向保险人投保本附加险的，保险人继续承担保险责任至被保险人该次住院出院之时或者保险期间届满之日起第三十日二十四时（以先发生者为准）止。

保险人根据本附加险合同给付住院津贴保险金的日数累计以最高给付日数为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的住院津贴保险责任终止。

责任免除

第五条 由于下列任何原因，被保险人接受住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而住院接受治疗，或者住院治疗与主险合同中列明的责任免除事项相关；

（二）既往症及其并发症，本附加险合同另有约定的不在此限；

（三）先天性畸形、变形或者染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病；

（四）被保险人在等待期内所患的疾病；

（五）非医学必须的住院，包括但不限于以美容手术，外科整形、牙齿治疗及手术、视力矫正手术、预防性手术、健康护理、疗养、静养、康复为主要目的的住院医疗行为。

住院日津贴金额、最高给付日数和免赔日数

第六条 住院日津贴金额由投保人与保险人约定，并于本附加险合同中载明。

第七条 除本附加险合同另有约定外，最高给付日数为一百八十日，免赔日数为三日。

保险金额和保险费

第八条 住院津贴保险金额为住院日津贴金额和最高给付日数的乘积。

第九条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间和等待期

第十条 保险期间最长不超过一年，具体起讫时间同主险合同。

第十一条 等待期由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明；未在本附加险合同中载明的，则为三十日。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本附加险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本附加险；

（三）本附加险合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

保险金的申请与给付

第十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（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，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）被保险人因遭受主险合同约定保险责任范围内意外而在保险人指定或者认可的医疗机构接受住院治疗的，应提供公安机关或其他政府主管机关、适格机构出具的意外事故证明；

（五）保险人指定或者认可的医疗机构出具的出院证明、诊断证明书、处方和病历；

（六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保

险事故的性质、原因或者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事故的性质、原因或者损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十三条 收到保险事故发生的通知或信息的，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。

不保证续保

第十四条 本附加险合同为不保证续保合同。本附加险合同保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本附加险不保证续保。

释 义

每次实际住院日数：指自入院日至当次住院出院日间经过日数（不含出院当日），不包括被保险人在住院治疗期间有擅自离院情形的日数。

保险人指定或者认可的医疗机构：指投保人和保险人双方约定，并在本附加险合同中载明的医疗机构；以及通过劳动保障行政部门资格审定，并经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。

社会基本医疗保险：包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。在计算每次合理医疗费用时，社会基本医疗保险以被保险人实际参加的类型为准；被保险人未参加社会基本医疗保险的，以职工基本医疗保险为准。

医疗机构：指中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗和护理服务，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：指入住医疗机构的正式病房接受全日24小时监护治疗，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。

等待期：指保险期间起始之日或者保险人开始对被保险人

承担保险责任之日（以较晚者为准）起连续计算的一段时间。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

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

（一）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本附加险合同生效前，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）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；

（四）本附加险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或者体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

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。许多遗传性疾病在出生时并未显现。

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、变形或者染色体异常。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。

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）。