

中华联合财产保险股份有限公司

附加学生幼儿住院津贴医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同是我公司各类学生、幼儿意外伤害保险（互联网专属）合同（以下简称“主保险合同”）的附加合同，只有在投保了主保险合同的基础上，方可投保本附加保险。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。

主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加保险合同的住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 等待期

投保人为被保险人首次投保本附加保险或者非续保本附加保险时，自本附加保险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在本附加保险合同中载明，最长不超过 90 天。续保本附加保险无等待期。

被保险人在等待期内因罹患疾病住院的，保险人不承担给付保险金的责任，本附加保险合同继续有效。

第五条 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者等待期后罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院治疗的，保险人按照下列约定给付住院津贴保险金：

（一）对于被保险人每次住院的合理的、实际的住院天数，保险人在扣除保险单约定的每次住院免赔天数后，按保险合同约定的每日住院津贴金额计算给付住院津贴保险金，计算公式如下：

住院津贴保险金=（实际住院天数-每次住院免赔天数）×每日住院津贴金额

（二）在保险期间内，若被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 天的，则视为同一次住院。

（三）除另有约定外，被保险人单次住院治疗的，每次住院治疗的住院津贴保险金的给付天数最高以 60 日为限。

（四）被保险人一次或多次因保险事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但保险人对被保险人累计给付住院津贴保险金的天数以 180 天为限，当累计给付天数达到 180 天时，本附加保险合同的保险责任终止。

责任免除

第六条 主保险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加保险合同；若主保险合同的责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第七条 下列情形，保险人也不承担给付保险金责任：

1. 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
2. 既往疾病及本保险合同等待期内所患疾病。

第八条 保险人不承担下列费用给付保险金责任：

1. 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
2. 被保险人在康复医院、联合病房、家庭病房等治疗；
3. 被保险人进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
4. 被保险人进行的矫形、器官移植或修复、视力矫正，牙齿整形以及安装及购买伤残用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙、配镜或者助听器等）；
5. 因椎间盘膨出、椎间盘突出以及因脊椎间盘突出症（包括椎间盘突出、椎间盘膨出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等）造成被保险人支出的医疗费用；
6. 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；
7. 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院造成的延长出院；
8. 被保险人投保前已有残疾及其并发症的治疗。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加保险合同的每日住院津贴金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间和续保

第十条 本附加保险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 本附加保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金申请

第十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的入出院证明、医疗病历、诊断证明书；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

6. 若被保险人、受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第十三条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

除另有约定外，本附加保险合同中的下列词语具有如下含义：

1. 认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构；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生及护士驻院提供医疗及护理服务。特需病房、外宾病房、国际部以及干部病房不在本保险合同责任范围内。

3. 住院：指被保险人因意外伤害或疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人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除外。

4. 实际住院天数：指自该次住院的入院日至出院日间经过日数（不含出院当日），不包括未经办理出院手续擅自离院的日数。

5. 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。

6. 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。

7. 既往疾病：指被保险人在投保本附加保险合同之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状，包括不限于以下情况：本附加保险合同生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；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；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。

本附加保险条款的未解释名词，均以主保险的名词解释为准。