

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加学生幼儿住院津贴保险条款

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本保险合同”）附加于个人类学生幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人应为主险合同的被保险人。

第三条 除投保人或被保险人另有指定外，本保险合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任和责任免除

第四条 保险责任

除另有约定外，自本保险合同生效日起 30 日为等待期，在本保险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自等待期后因疾病住院治疗（及时续保者免等待期），保险人依下列约定给付保险金：

一、被保险人遭受意外伤害或罹患疾病，经保险人认可的医疗机构诊断必须住院医疗的，保险人对被保险人每次住院的实际天数减去保险单载明的免赔天数，按照约定的日津贴金额给付住院津贴金。

二、被保险人住院治疗，到保险期满仍未结束的，保险人继续给付住院津贴金，最长可至本保险合同期满之日起第30日止。

三、被保险人每次住院治疗的住院津贴金的给付天数以保险单约定的每次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付住院津贴金的，以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数，保险人对被保险人的本条保险责任终止。住院津贴保险金单次给付天数最高不超过90天，累计给付天数最高不超过180天。

第五条 责任免除

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

三、因下列原因之一直接或间接造成被保险人发生住院医疗的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人故意致被保险人患病，被保险人故意自致的疾病；

（二）被保险人先天性畸形、变形和染色体异常（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）；

（三）被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、地方病；

（四）被保险人进行牙科治疗、整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）；

（五）保险单中特别约定除外的疾病；

(六) 被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗，或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(七) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

保险期间

第六条 与主险合同一致。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

住院日津贴金额、每次给付天数、累计给付天数由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。每次给付天数最高不超过90天，累计给付天数最高不超过180天。本保险合同保险金额由合同当事双方约定，保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险金申请与给付

第八条 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：**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书、病历、住院证明、出院小结等；

(五) 如被保险人因意外伤害住院治疗，须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

(六) 转院治疗者须提供转出医院的转院证明；

(七) 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；

(八) 若保险金申请人委托他人申请的，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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

条款适用

第九条 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

投保人解除保险合同

第十条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

(一) 保险合同;

(二) 投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起,本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

释义

第十一条

住院:指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗,并正式办理入院手续,不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

每次住院:指被保险人因意外伤害或疾病住院治疗,自入院日起至出院日止的期间,但若因同一原因再次住院,且前次出院与下次入院间隔未超过30天,视为同一次住院。

保险人认可的医疗机构:保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院,则指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)合法经营的二级以上(含二级)公立医院。

续保:投保人在合同终止之日起三十日内(含)提出继续投保申请且经保险人同意的,视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的,为新投保。

疾病:被保险人在本保险合同生效后初次罹患的疾病。

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。

地方病:某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关,并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以索赔当时当地地方病防治机构的公布为准。

未满期净保险费: $\text{未满期净保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{费用比例})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

净保险费: $\text{净保险费} = \text{净保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] = \text{保险费} \times (1 - \text{费用比例}) \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额,费用比例同主险规定。