

华泰财产保险股份有限公司
附加学生幼儿住院医疗费用保险条款

附加保险合同订立

第一条

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人学生幼儿意外伤害保险（以下简称“主险”）上。

保险责任

第二条

在本附加条款保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本附加条款保险期间起始之日起九十日后（续保的不受九十日规定的限制）初次罹患疾病，经中国境内（不包括香港、澳门、台湾）认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，保险人承担下列保险责任：

（一）对被保险人所支出的符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用，保险人在扣除人民币 100 元免赔额后，在保险合同列明的本附加条款保险金额内，按下表规定分级、累进比例给付住院医疗保险金。

医疗费用范围	给付比例
人民币 100 元以上至 1,000 元部分	50%
人民币 1,000 元以上至 5,000 元部分	60%
人民币 5,000 元以上至 10,000 元部分	70%
人民币 10,000 元以上至 30,000 元部分	80%
人民币 30,000 元以上部分	90%

（二）被保险人因疾病或意外伤害而住院治疗，保险人给付的住院医疗保险金，意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第 180 日止，疾病住院治疗最长可至保险期满之日起第 30 日止，但累计给付金额达到本附加条款对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加条款下的保险责任终止。

（三）保险人对每一被保险人所负给付住院医疗保险金的责任以保险合同所载每一被保险人的医疗保险金额为限，一次或累计给付保险金额达到住院医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加条款下的保险责任终止。

（四）当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以保险事故发生日当年度本附加条款对应的保险金额为限给付住院医疗费用保险金。

（五）若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加条款的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第三条

（一）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生住院治疗费用的，保险人不承担赔偿责任：

1. 本附加条款生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；
2. 投保人故意杀害、伤害被保险人；
3. 投保人、被保险人的故意制造保险事故行为或隐瞒、欺诈行为；
4. 被保险人从事违法、犯罪活动或拒捕、自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
5. 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被故意杀害；
6. 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制药品的影响；
7. 被保险人精神错乱或精神失常；
8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
9. 被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故，以及由此引发的并发症；
10. 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
11. 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症，但意外伤害所致的流产、分娩不受此限；
12. 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
13. 被保险人洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补费用，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗除外；
14. 被保险人罹患先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常；被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病、人体免疫缺陷病毒（HIV）感染及人类免疫缺陷病毒病；
15. 预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）、椎间盘突出症；
16. 被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；
17. 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
18. 被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

19. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

（二）在下列情形下或期间内，被保险人发生意外伤害事故或罹患疾病而产生的住院治疗费用，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
2. 搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具；
3. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
4. 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动；
5. 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱。
6. 被保险人在本附加条款保险期间起始之日起计九十日内罹患疾病（依本附加条款第五条约定续保的不在此限）；

发生上述一、二款所列情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，并应退还投保人未到期净保费。

（三）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

受益人

第四条

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人或其监护人。

保险期间和续保

第五条

一、本附加条款的保险期间由投保人与保险人协商确定，并在保险合同上载明，未另行约定的，与主险保险期间一致。除本合同另有约定外，保险人仅对保险期间内发生的保险事故承担保险责任。

二、投保人在保险期间届满的十日前，可以提出续保的书面申请，经保险人审核同意后，并由投保人于保险期间届满前交纳续保保险费的，本合同于保险期间届满的次日零时起按双方约定续保。

三、若投保人在保险期间届满时已不符合保险人规定的投保条件，则保险人不受理续保。

保险事故通知

第七条

投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院之日起五日内或经保险人书面同意延长

的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本条款规定给付保险金。

保险金申请

第八条

（一）住院医疗保险金的申请

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 5、由监护人作为索赔申请人的，出具监护人的户籍证明或身份证明；
- 6、被保险人的学籍或园籍证明；
- 7、如意外事故发生在学校内，须提供被保险人所在学校或幼儿园出具的意外伤害事故证明；
- 8、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 9、二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的入院证明、附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本；
- 10、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- 11、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。

（二）当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

本附加条款效力终止

第九条

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- 1、投保人解除本附加条款；

- 2、主险解除、终止效力或期满；
- 3、本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

主险合同无效，本附加条款亦自始无效。

其他条款的适用

第十条

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

名词解释

1、住院

指被保险人因意外伤害或罹患疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入出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、其他挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

2、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。

3、认可的医疗机构

指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

但不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

4、医生

指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家之法律，正式注册注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

5、先天性疾病

指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时

有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

6、特定传染病

根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为 SARS）。

乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。

7、职业病

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

8、地方病

在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

本附加条款的未解释名词，均以主险合同内的名词解释为准。