

华泰财险附加学生幼儿住院医疗费用保险（互联网专属）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

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本附加险合同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）初次确诊患有疾病，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社会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险合同对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

（三）保险人对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该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险合同下的保险责任终止。

（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险合同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（包括公费医疗、社会医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方）获得医疗费用赔偿的，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，在本附加险合同对应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。

1. 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，且已从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按照如下公式根据本合同的约定给付保险金。

住院医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2. 若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，且未从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金：

住院医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-免赔额）
×赔付比例

3. 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算或结算金额为0的，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金。

住院医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

针对本条第1到3项保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明。保险人累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

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. 本附加险合同生效前确诊患有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、犯罪活动或抗拒依法采取的刑事强制措施、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、康复治疗（训练）、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. 被保险人确诊患有先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常；被保险人确诊患有特定传染病、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确诊患有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. 被保险人在本附加险合同保险期间起始之日起计九十日内确诊患疾病（依本附加条款第五条约定续保的不在其限）；

发生本条上述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，除法律规定不退还保险费的情形外，并应退还投保人未到期净保费。

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。

保险期间和不保证续保

第五条

（一）本附加险合同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）本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

（三）若被保险人在保险期间届满时已不符合保险人规定的承保条件，则保险人不予受理重新投保申请。

保险事故通知

第六条

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附加险合同约定给付保险金。

保险金申请

第七条

（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. 被保险人的有效身份证明；
4. 保险金申请人的有效身份证明；
5. 由监护人作为索赔申请人的，出具监护人的有效身份证明；
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。

本附加险合同效力终止

第八条

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

- （一）投保人解除本附加险合同；
 - （二）主险合同解除、终止效力或期满；
 - （三）本附加险合同因保险合同约定或法律规定的其他情形而终止。
- 主险合同无效，本附加险合同亦自始无效。

其他条款的适用

第九条

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

（一）住院

是指被保险人因意外伤害入住指定医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

（二）认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指是指经中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可并在保单中约定的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

本附加险合同中所指医院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。

（三）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。

（四）特定传染病

根据中华人民共和国相关法律法规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。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

（五）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。

（六）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。