

华泰财险附加学生幼儿意外伤害住院津贴保险（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，保险人承担下列保险责任：

在本附加险合同保险期间内被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对每次住院天数超过三天的，从第四天起，按照保险合同中列明的每日意外住院津贴金额与实际住院天数（自第四天起算，不含前三天）的乘积向被保险人给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。

责任免除

第三条

因下列情形之下，被保险人住院治疗的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）主险约定的责任免除事项直接或间接导致的住院；
- （二）被保险人身患疾病而住院；
- （三）被保险人因流产、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而住院；
- （四）被保险人因健康护理（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导致的住院；
- （五）以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
- （六）被保险人在非认可的医疗机构治疗；
- （七）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。

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。

保险事故通知

第五条

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,对被保险人于非认可的医院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

第六条

(一) 意外伤害住院津贴保险金的申请

保险金申请人凭下列证明、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、医药费原始单据及医疗费用清单、结算明细表和处方正本及医疗记录、出院小结;
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;

(二) 被保险人继承人作为索赔申请人索赔时, 需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件;

(三) 如索赔申请人委托他人申领保险金, 还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

(四) 境外出险申请

境外出险除须按照本条(一)至(三)款约定提供相应索赔申请文件外, 凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及真实性进行公证, 或经中国驻当地所在国使领馆认可。

本附加险合同效力终止

第七条

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, 本附加条款亦自始无效。

其他条款的适用

第八条

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）同一次住院

指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，**前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。**

（三）实际住院天数

指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，**但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。**

（四）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。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

1. 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
2. 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
3. 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
4. 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

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。**

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。