

阳光财产保险股份有限公司

附加学生、幼儿住院津贴保险条款

(注册编号: C00009331922019061109931)

总则

第一条 在投保阳光财产保险股份有限公司学生、幼儿意外伤害保险、健康保险类保险合同(以下简称“主险”)的基础上,投保人可以投保本附加险。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项,以主险合同为准;主险合同与本附加险合同相抵触之处,以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。

保险责任

第二条 在本附加保险合同保险期间内,被保险人遭受意外伤害事故住院治疗,或在等待期(本附加保险合同生效之日起30日)后(续保不受此限)因疾病住院治疗;对于被保险人的每次住院,保险人按如下规则计算并给付住院津贴保险金:

住院津贴保险金=(合理住院天数-免赔住院天数)×日给付金额

如果被保险人首次投保或非连续投保本附加保险合同时,在本附加保险合同生效之日起30日内发生疾病,由此而导致的住院治疗,保险人不承担给付保险金的责任。

本附加保险合同中的免赔住院天数、日给付金额、累计给付最高住院天数由投保人和保险人在投保时一次性协商确定,在本附加保险合同保险期间内不得变更。

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗,在本附加保险合同载明的保险期间内,每次住院给付天数以90日为限,保险人对超出部分不承担给付保险金责任。

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗,至本附加保险合同保险期间届满时治疗仍未结束的,保险人继续承担给付保险金责任,最长延续至本附加保险合同终止日起第30日,且该次住院给付天数不超过90日。

无论被保险人一次或多次发生保险事故,保险人均按上述约定承担给付保险金责任,但累计给付的保险金总额达到保险单所载的该被保险人的保险金额时,本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 因下列情形之一导致本附加保险合同的被保险人住院治疗,保险人不承担保险金给付责任:

- (一) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (二) 因被保险人不遵守医院规章制度,不配合治疗的行为造成的后果;
- (三) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常;或被保险人在参加本附加保险合同前已经存在的既往症、受伤或异常检查结果(续保者除外);或被保险人投保前已有残疾的康复或治疗;修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等);
- (四) 被保险人进行包皮环切手术、牙科治疗或手术、任何原因导致的牙齿修复或矫形、视力矫正手术;

(五) 被保险人进行一般健康检查、疗养、整形手术、屈光不正治疗、心理咨询、器官移植；

(六) 被保险人因任何医疗行为导致的医疗事故；

(七) 被保险人挂床或不属于本附加保险合同医院定义、住院定义的行为；

(八) 被保险人发生的不符合社会医疗保险（指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城乡医疗救助等非商业性质保险）规定的诊疗项目目录、病种的住院行为；

(九) 属于主险合同的责任免除事项。

保险金额和保险费

第四条 保险金额由投保人与保险人双方协商确定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。

保险期间

第五条 若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间起始日与主险合同的保险期间起始日相同，最长不超过 1 年，具体以保险单中载明的起讫时间为准；

若本附加险合同与主险合同非同时投保，即投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险合同，则本附加险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），最长不超过 1 年且本附加险合同保险期间的终止日不得超出主险合同的保险期间的终止日，具体以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下证明和材料的，应提供其它合法有效的证明和材料。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。**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) 保险单正本原件或其他保险凭证原件；

(三) 被保险人户籍证明或身份证明；

(四) 医院出具的出院证明或住院天数证明、诊断证明、住院病历；

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

释义

1、医院：

本附加保险合同所指的医院是符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- (4) 二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

上述医院的定义适用于**除香港、澳门、台湾地区以外的中国境内地区**。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。但急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

2、住院：指被保险人因疾病或意外伤害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、其他非正式病房或挂床住院。若被保险人非治疗需要离开保险人指定或认可的医院视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

3、每次住院：指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自办理完毕入院手续之日起至办理完毕出院手续之日止的期间；但如果被保险人因同一疾病及其引发的并发症或同一意外伤害及其引发的并发症而住进医院两次（含）以上，若其前次住院出院之日与下次住院治疗入院之日间隔期间未超过 90 日，视为同一次住院。

4、合理住院天数：指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入院手续，一日 24 小时住在医院的天数，不包括挂床等不合理住院天数。

5、挂床：指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满 24 小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

6、既往症：指被保险人在保单生效日之前所患的已知或应该知道的疾病或已存在的症状。

7、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

8、等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。