

易安财产保险股份有限公司

学生儿童住院费用补偿医疗保险条款

总 则

第一条 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，均应采用书面形式。

第二条 凡出生满二十八日至十七周岁（含）之间、身体健康的学生、儿童，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或对被保险人具有保险利益的其他自然人均可作为本保险合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。可选部分是在投保人已选择基本部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在保险单上载明或批注，可选部分不产生任何效力。

一、基本部分

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在本保险合同约定的等待期（按照保险人相关规定续保的，续保保险期间不受等待期的限制）后因患疾病，在经国家卫生行政部门评定的二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的其他医疗机构进行住院或特定门诊诊疗的，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地学生儿童基本医疗保险支付范围的住院或特定门诊医疗费用，保险人在扣除当地学生儿童基本医疗保险应当支付的部分和其他途径已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按保单约定给付比例给付住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金。

二、可选部分

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在本保险合同约定的等待期（按照保险人相关规定续保的，续保保险期间不受等待期的限制）后因患疾病，在经国家卫生行政部门评定的二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的其他医疗机构进行住院或特定门诊诊疗的，对于被保险人累计发生并实际支出的、不符合当地学生儿童基本医疗保险支付范围的住院或特定门诊医疗费用，保险人在扣除其他途径已经补偿或给付部分及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按保单约定给付比例给付住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金。

本保险合同责任的基本部分和可选部分均适用以下约定：

保险人给付的住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金以该项保险金额为限，一次或累

计给付的住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金达到保单约定的该项保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除本保险合同另有约定外，保险人继续承担给付医疗保险金责任的期限，特定门诊治疗以保险期间届满的次日起十五日为止，住院治疗以保险期间届满的次日起九十日为止。

责任免除

第六条 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- (五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物；
- (七) 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- (八) 被保险人在初次投保或非连续投保的合同生效之日起一百二十天内接受扁桃体、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- (九) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (十) 被保险人非因意外伤害导致的整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (十一) 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）；
- (十二) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (十三) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- (十四) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- (十五) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (十六) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；
- (十七) 被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳

伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；

（十八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（十九）战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；

（二十）核爆炸、核辐射或者核污染；

（二十一）被保险人对本保险合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；等待期内出现的疾病、症状或体征；

（二十二）被保险人在初次投保或非连续投保等待期内出现的疾病；

（二十三）当地学生儿童基本医疗保险规定的其他责任免除事项。

发生上述情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人对应的未到期净保费。

保险金额和保险费

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，住院医疗保险金额与特定门诊医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第八条 投保人应按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十三条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保

险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应当在保险合同成立时交清保险费（合同另有约定从约定），对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内，应及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十条 被保险人的年龄以周岁计算，投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限

制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还本合同的未满期净保费。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

保险金申请与诉讼时效

第二十一条 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。**

1、保险金给付申请书；

2、保险单；

3、保险申请人户籍证明或者身份证明；

4、二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医疗机构出具的住院或特定门诊医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

5、对于已经从当地学生儿童基本医疗保险或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的住院或特定门诊医疗费用结算证明；

6、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、法定监护人与学生的关系证明、监护证明等相关证明文件；

7、保险人要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人

解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的未到期净保费。

第二十六条 保险人自接到投保人解除本保险合同申请之日起，本保险合同的保险责任即终止。

被保险人在保险期限内身故的，本保险合同对该保险人的保险责任即行终止，保险人可退还未到期净保费。

释 义

- 1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 2、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的易安财产保险股份有限公司。
- 3、**意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 4、**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。**
- 5、**医院**：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 6、**保险人认可的其他医疗机构**：指保险人有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗机构。
- 7、**住院**：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。当地学生儿童基本医疗保险有特殊规定的，以当地学生儿童基本医疗保险的规定为准。
- 8、**特定门诊**：指依照当地学生儿童基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

9、当地学生儿童基本医疗保险：指依照当地政府规定，参保范围涵盖本保险合同投保范围的公费医疗、新型农村合作医疗保险、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

10、住院医疗费用：包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

11、必需且合理的住院医疗费用：

(1) **符合通常惯例：**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) **医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：

- A、治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- B、不超过安全、足量治疗原则的项目；
- C、由医生开具的处方药；
- D、非试验性的、非研究性的项目；
- E、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

12、床位费：指被保险人使用的医院床位的费用。

13、膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

14、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

15、检查检验费：指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

16、治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

17、药品费：指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等； (3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

18、手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

19、恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴，其中不包含：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM分期为T1N0M0期或者更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

20、化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

21、放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤

组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

22、肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

23、肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

24、肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

25、毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

26、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

27、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一，

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

28、无有效行驶证：指下列情形之一，

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

29、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

30、高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在

进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备,必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施,以避免发生损失或减轻损失,包括但不限于潜水,滑水,滑雪,滑冰,驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞,跳伞,攀岩运动,探险活动,武术比赛,摔跤比赛,柔道,空手道,跆拳道,马术,拳击,特技表演,驾驶卡丁车,赛马,赛车,各种车辆表演,蹦极。

31、精神和行为障碍: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。

32、战争:指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争,以政府宣布为准。

33、军事冲突:指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗,以政府宣布为准。

34、暴乱:指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。

35、症状:指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

36、体征:指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

37、潜水:指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

38、攀岩:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

39、武术:指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

40、特技表演:指进行马术、杂技、驯兽等表演。

41、探险:指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险,而故意使自己置身其中的行为,如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

42、感染艾滋病病毒或患艾滋病:艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。

43、保险金申请人:指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

44、未到期净保费:
$$\text{未到期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 25\%)$$
。经过天数不足一天的按一天计算。

45、其他途径:指互助基金、保险公司(含保险人)、工作单位或对其承担民事责任的

第三人。

易安财产保险股份有限公司

附加住院定额给付医疗保险条款

(易安财险)(备-医疗保险)【2016】(附) 101 号

总则

第一条 附加住院定额给付医疗保险合同（以下简称本附加合同）是本公司意外险类合同（以下简称主合同）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司审核同意而订立。本附加合同由保险单及所附加住院定额给付医疗保险条款（以下简称本附加合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 在保险合同约定年龄范围内的身体健康者，均可作为被保险人，由主合同投保人向本公司投保本保险。

保险责任

第三条 在本附加合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在本附加合同生效九十日（按照本公司相关规定续保的，不受前述九十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，本公司按住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，但每次住院的给付日数以九十日为限，且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

责任免除

第四条 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的疾病；
- 二、被保险人在本附加合同生效前的未愈疾病；
- 三、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 四、被保险人患性病；
- 五、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- 六、被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- 七、被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- 八、被保险人在台湾、香港、澳门地区或中国境外治疗；
- 九、被保险人参加任何空中运动、空中旅行或任何航空活动，但是以乘客身份付费乘坐民用或商业航班进行旅行时除外；
- 十、例行身体检查，任何与入院诊断、疾病或身体伤害没有直接联系的检查，任何从医疗角度看不必要的治疗和检查；

十一、被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间（无论身体伤害是否在被保险人休假或未穿制服期间发生）；

十二、主合同列明的其他责任免除事项。

保险期间

第五条 本附加合同的保险期间为一年，除另有约定外，自本附加合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。本附加合同的续保与主合同相同。

保险金额和保险费

第六条 本附加合同的住院日定额给付金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第七条 本附加合同保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

保险金申请

第八条 申请医疗保险金时，所需证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件等资料；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

其他事项

第九条 附加合同终止发生下列情形之一时，本附加合同终止：

- 一、主合同终止；
- 二、被保险人身故；
- 三、投保人解除本附加合同；
- 四、保险期间届满，本公司不接受本附加合同续保；
- 五、被保险人年满合同约定投保年龄后的首个本附加合同年生效对应日；
- 六、本附加合同约定的其他终止事项。本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本附加合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十条 一、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。

二、本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。

三、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

释义

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

保单年度：自本附加合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

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、变形或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。

性病：指由性行为接触为主要传播途径的、严重危害健康的传染性疾病，包括淋病、梅毒、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病等疾病。

中国：指中华人民共和国。

生效对应日：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本附加合同每年（半年、季或月）生效对应日。

现金价值：指最后一期已交付保险费 \times （1-25%） \times （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。