

中国太平洋财产保险股份有限公司

学生人身意外伤害保险附加学生住院津贴保险条款

总 则

第一条 本附加险合同（以下简称“本保险合同”）附加于《中国太平洋财产保险股份有限公司学生人身意外伤害保险》（以下简称“主险合同”）。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 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。主险合同终止，本附加险合同效力即行终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第三条 除投保人或被保险人另有指定外，本保险合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任和责任免除

第四条 保险责任

除另有约定外，自本保险合同生效日起30日为等待期，在本保险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自等待期（续保者免等待期）后因疾病住院治疗，保险人依下列约定给付保险金：

一、被保险人遭受意外伤害或罹患疾病，经保险人认可的医疗机构诊断必须住院医疗的，保险人对被保险人每次住院的实际天数减去保险单载明的免赔天数，按照约定的日津贴金额给付住院津贴金。

二、被保险人住院治疗，到保险期满仍未结束的，保险人继续给付住院津贴金，最长可至本保险合同期满之日起第30日止。

三、被保险人每次住院治疗的住院津贴金的给付天数以保险单约定的每次给付天数为限。若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付住院津贴金的，以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数，**保险人对被保险人的本条保险责任终止。住院津贴保险金单次给付天数最高不超过30天，累计给付天数最高不超过90天。**

第五条 责任免除

因下列原因之一直接或间接造成被保险人发生住院医疗的，**保险人不承担给付保险金责任：**

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）精神疾病、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、地方病；

(八) 被保险人患椎间盘突出症(包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型);

(九) 被保险人进行牙科治疗、整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术(如预防性阑尾切除);

(十) 保险单中特别约定除外的疾病;

(十一) 被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗,或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(十二) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

保险期间

第六条 本保险合同保险期间与主险合同一致,除另有约定外,本保险合同保险期间最长为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

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,由投保人与保险人在投保时约定。

住院日津贴金额、每次给付天数、累计给付天数由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。每次给付天数最高不超过30天,累计给付天数最高不超过90天。

第八条 除另有约定外,投保人应在保险合同成立时交清保险费,保险费交清之前,保险合同不生效,保险人不承担赔偿责任。

保险金申请与给付

第九条 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:

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书、病历、住院证明、出院小结等;
- (五) 如被保险人因意外伤害住院治疗,须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明;
- (六) 转院治疗者须提供转出医院的转院证明;
- (七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(八) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等资料。

释义

第十条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）住院：指被保险人因意外伤害或疾病而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、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

（二）每次住院：指被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天，视为同一次住院。

（三）保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

（四）续保：投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

（五）疾病：被保险人在本保险合同生效后初次罹患的疾病。

（六）精神疾病：指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，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。

（七）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，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。

（八）先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（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。