

利宝保险有限公司

学生、幼儿意外伤害保险附加住院津贴保险条款

(注册编号: C00006032522018082713011)

总则

第一条 本附加险保险合同(以下简称“本附加险合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定,均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了利宝保险有限公司学生、幼儿意外伤害类主险(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害或在等待期(等待期最低 30 天,本合同另有约定或续保的,不受等待期的限制)后初次罹患疾病,在二级以上(含二级)医院或保险人认可的其他医疗机构住院诊疗,保险人扣除本附加险约定的每次住院免赔天数后,按照“住院每日定额给付金额×(每次实际住院天数-免赔天数)”给付保险金,但同一次住院的给付日数以 90 日为限,且保险期间内累计给付的住院日数以 180 日为限。

等待期、免赔天数由投保人与保险人协商确定并在保险单上载明。

若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同,并且前次出院日与本次入院日间隔不超过 30 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 主险合同中列明的责任免除事项。

第五条 被保险人在下列情形住院治疗的,保险人不承担保险责任:

(一) 患先天性疾病、遗传性疾病,先天性畸形、变形和染色体异常(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);

(二) 艾滋病或感染艾滋病病毒,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);

(三) 未告知的既往症及保险单中特别约定的除外疾病;

(四) 等待期内患病(另有约定或续保的,不在此限)。

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，应提交以下材料：

- (一) 保险金理赔申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 二级以上（含二级）或保险人认可的其他医院出具的病历和住院证明；
- (五) 公安等部门出具的意外伤害事故证明；
- (六) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料；
- (七) 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。

其他事项

第七条 本附加险属于对应主险合同的组成部分。

第八条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第九条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十条 在本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1、先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。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不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

2、续保：是指投保人在保险期间届满前的十日内，以相同的被保险人提出继续投保与上一保单年度相同保险一年的书面申请，经保险人审核同意，并由投保人于保险期间届满前交付保险人规定的保险费后，本附加合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。续保时保险人有重新调整保险费的权利。

3、住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

被保险人因同一疾病或意外伤害，必须接受住院治疗两次以上时，若每次出院日期与再入院日期间隔未超过九十日的，视为一次住院。

4、既往症：指被保险人在本合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

5、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。