

众安在线财产保险股份有限公司

附加学生补充住院医疗保险条款

附加合同构成

第一条 本附加合同附加于各类学生意外伤害保险条款（简称“主合同”）而成立，主合同的条款也适用于本附加合同，如果主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同生效

第二条 本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批单所载明的生效时间为准。

保险责任

第三条 在本附加合同有效期内，若任何被保险人因遭受意外伤害事故或于本保险合同生效 30 日后（续保者自续保生效后）因疾病经本附加合同释义约定的医院（简称“释义医院”）诊断必须住院治疗，保险人就其每次住院实际支出的符合当地社会医疗保险主管部门规定范围内的、必需且合理的住院医疗费用，在社会医疗保险报销之后，扣除 100 元免赔，按下列级距分段计算给付住院医疗保险金：

级数	医疗费用级距	给付比例
1	100~5000 元及以下的部分	60%
2	5000 元以上至 10000 元部分	65%
3	10000 元以上至 15000 元部分	70%
4	15000 元以上至 20000 元部分	75%
5	20000 元以上	80%

如被保险人在没有经过社会医疗保险赔付的情况下直接申请理赔，保险人就其实际支出的社保范围内的费用，扣除 200 元免赔，按照 50%的比例进行赔付。

被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，保险人继续承担本保险责任至住院结束之日止，最长不超过保险期间届满之日起第 90 日。但累计给付金额达到本附加险合同对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

附加合同效力终止

第四条 本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- （一）主合同效力终止；
- （二）保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保；
- （三）投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同；
- （四）本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（二）项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

责任免除

第五条 （一）原因除外

因下列原因导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- 1、投保人的故意行为；
- 2、被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 3、因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 4、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 5、核爆炸、核辐射或核污染；
- 6、被保险人犯罪或拒捕；
- 7、被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- 8、保险单中特别约定的除外疾病；
- 9、椎间盘膨出或突出症、性病；
- 10、既往病症及其并发症，包括慢性病和投保前已罹患疾病；及本保险合同生效时或生效后30日内所患疾病（续保除外）；
- 11、遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- 12、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- 13、牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术；
- 14、主合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

（二）期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害导致住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- 1、战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 2、被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响的期间；
- 3、被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- 4、被保险人患艾滋病（AIDS）及其并发症或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间。

（三）费用除外

下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

就医当地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险期限最长不超过一年，当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以保险事故发生日当年度本附加险合同对应的保险金额为限给付住院医疗保险金。

本保险合同的住院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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

投保人、被保险人义务

第七条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，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释义医院住院的，对该期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付住院医疗保险金。

保险金申请

第八条 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) 保险合同凭据；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 释义医院或保险人认可的非释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (六) 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。

释义

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

医院：处于中国境内（不包括台湾、香港、澳门地区），中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，或保险人认可的其他医疗机构。

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它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

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之期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 天，视为同一次住院。

当地：指就诊当地。

手术：指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的外科手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查及康复性手术。

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。

既往病症：指被保险人在本保险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。

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、变形和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。