

华农财产保险股份有限公司

学生、幼儿意外伤害保险附加意外伤害医疗保险条款

注册编号：C00010132522022063017751

总则

第一条 本附加险合同是学生、幼儿意外伤害保险合同（以下简称主险合同）的附加险合同，依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本附加险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加险合同保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在医院治疗所支出的符合当地基本医疗保险主管部门规定可以报销的必需且合理的医疗费用，保险人在扣除被保险人通过其他任何途径已经获得的补偿金额及本附加险合同约定的免赔额后，按本附加险合同约定的赔付比例计算并给付保险金。

本附加险合同免赔额、赔付比例由投保人及保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负补偿保险金的期限，自保险期满次日起计算，门诊治疗者以 15 日为限；住院治疗者至出院之日止，最长以 90 日为限。

本附加险合同上述补偿保险金之和最高以保险单上载明的本附加险合同项下的保险金额为限。对被保险人一次或者累计补偿的保险金达到保险金额时，本附加险合同的保险责任终止。

本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

若被保险人未从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿，则保险人根据本合同单独约定的赔付比例进行给付。

责任免除

第五条 本附加险合同的责任免除如下：

- （一）主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任；
- （二）主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险；
- （三）非因主险合同责任范围内的意外伤害事故而发生的医疗。

第六条 被保险人下列损失、费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人进行整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- （二）被保险人用于矫形、器官移植或修复、视力矫正、牙齿整形以及安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假牙、装配假眼、配镜或者助听器等）；
- （三）被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分；
- （四）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复费用；
- （五）被保险人因椎间盘膨出和突出支出的医疗费用；
- （六）交通费、住宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

保险金额和保险费

第七条 被保险人的保险金额是保险人对该被保险人承担给付保险金责任的最高限额。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 本附加险合同的保险费由保险人根据保险金额、具体风险状况等确定，并在保险单中载明其金额。

不保证续保

第九条 本附加险合同为不保证续保合同，本附加险合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本附加险合同不再接受重新投保：

- （一）本附加险合同统一停售；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人未如实告知，被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的；
- （四）本附加险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

保险期间

第十条 本附加险合同的保险期间与主险合同一致，最长不超过一年。

保险金申请与给付

第十一条 由保险金受益人作为保险金的申请人。保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料原件。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料原件的，应提供

其他合法有效的材料原件。**保险金申请人未能提供有关材料原件，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）保险合同凭证；

（三）被保险人身份证明；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

（五）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）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

（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。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。

其他事项

第十二条 被保险人须在二级以上（含二级）或保险人认可的其他医疗机构治疗，急危、重病人不受此限，但经急救病情稳定之后，必须转入保险人认可的医疗机构治疗，被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

释义

1、医院：指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险认可的医疗机构，**不包括如下机构或医疗服务：**

- 1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- 2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- 3) 休养、戒酒、戒毒中心。

同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备及提供二十四小时的有合格医师及护士驻院的医疗与护理服务的能力和资质。

- 2、当地：分以下两种情况

(1) 若被保险人已从基本医疗保险获得补偿，当地指被保险人医保所在地；

(2) 若被保险人未从基本医疗保险获得补偿，当地指被保险人治疗所在地。

3、基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇/乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险保障项目。

4、必需且合理：

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：

①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

②不超过安全、足量治疗原则的项目；

③由医生开具的处方药；

④非试验性的、非研究性的项目；

⑤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。