

# 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 B 款条款

注册编号：C00010132522021052473882

#### 总则

**第一条** 在投保华农财产保险股份有限公司学生、幼儿意外伤害类保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上，投保人可以投保本附加险合同。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 本附加险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**第三条** 本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

**第四条** 本附加险合同的投保人为主险合同的投保人。

**第五条** 除另有约定外，本附加险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

#### 保险责任

**第六条** 本附加险合同的保险责任包括“意外伤害社保内医疗保险责任”和“意外伤害社保内外医疗保险责任”。投保人在投保时可在以下责任中选择其中的任一项作为本附加险合同项下的保险责任。所投保的保险责任一经确定，在本附加险合同保险期间内不得变更。

##### （一）意外伤害社保内医疗保险责任

在本附加险合同保险期间内，如果被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故须入医院进行治疗，就被保险人在该次意外伤害事故发生之日起180日内支出的，符合当地社会医疗保险支付范围的合理且必需的医疗费用，保险人在扣除被保险人通过其他任何途径已获得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。

##### （二）意外伤害社保内外医疗保险责任

在本附加险合同保险期间内，如果被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故须入医院进行治疗，就被保险人在该次意外伤害事故发生之日起180日内支出的合理且必需的医疗费用，保险人在扣除被保险人通过其他任何途径已获得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。

**第七条** 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（含）为限；住院治疗者至出院之日止，最长以 90 日（含）为限。

**第八条** 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。

**第九条** 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。若被保险人除本附加险合同外还可从其它保险计划（包括所在学校或者幼儿园、社会医疗保险机构、其他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。

以上“意外伤害社保内医疗保险责任”和“意外伤害社保内外医疗保险责任”由投保人和保险人按照以下情况分别约定赔付比例，并在保险单中载明：

1、意外伤害社保内医疗保险责任：

被保险人类型	赔付比例	
	以社会医疗保险身份就诊并结算	未以社会医疗保险身份就诊并结算
7（含）-25 周岁（含）	100%	80%
0（含）-6 周岁（含）	80%	60%

2、意外伤害社保内外医疗保险责任：

（1）符合当地社会医疗保险支付范围的医疗费用

被保险人类型	赔付比例	
	以社会医疗保险身份就诊并结算	未以社会医疗保险身份就诊并结算
7（含）-25 周岁（含）	100%	80%
0（含）-6 周岁（含）	80%	60%

（2）当地社会医疗保险支付范围以外的医疗费用

被保险人类型	赔付比例
7（含）-25 周岁（含）	70%
0（含）-6 周岁（含）	50%

责任免除

**第十条** 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。

**第十一条** 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) 被保险人一般性身体检查、疗养、静养或心理治疗等非治疗性行为；

(四) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；

(五) 被保险人因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用。

#### 保险金额、保险费与免赔额

**第十二条** 本附加险合同保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

**第十三条** 免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

#### 保险期间

**第十四条** 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，但最长不超过一年。

本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

#### 保险金申请与给付

**第十五条** 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) 索赔申请书；

(二) 保险单；

(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：医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方、住院医疗费用收据原件或医疗费分割单、住院证明。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。

## 释义

**一、医院** 是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人认可的医疗机构, **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。**

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备, 全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

**二、社会医疗保险** 指根据国家相关政策规定, 目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。

**三、合理且必需: 指符合以下两个条件**

(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。**

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) **医学必要: 指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件:**

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需;
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平;
- c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;
- d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便;
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;
- f. 非试验性或研究性。

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。

**本附加险合同中无明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。**