

都邦财产保险股份有限公司

附加学生幼儿意外伤害医疗保险（2020版）条款

(注册编号:C00009632522020042002651)

(备案编号:(都邦财险)(备-医疗保险)【2020】(附)022号)

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于各类学生幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）使用。

本附加合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加合同相抵触的，以本附加合同为准。主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。

第二条 除另有约定外，本附加合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故并因该事故为直接原因在保险人指定或认可的医院治疗，保险人对被保险人自意外伤害事故发生之日起一百八十日以内（含第一百八十日）所支出的必要且合理的，符合本附加合同签发地政府颁布的社会医疗保险报销范围的医疗费用，在扣除约定的免赔额以后按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

本附加合同的免赔额和给付比例，由投保人和保险人依据以下两种情况分别协商确定，并在保险单中载明：

（一）有社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

（二）无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

被保险人于中国境外、台湾、香港、澳门地区发生意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照国内投保地医院同等诊疗标准进行给付；但必须提供意外伤害事故发生地使领馆或法律上认可的机构出具的意外事故性质确认文件。

保险人所负给付保险金的责任以本附加合同的保险金额为限，对被保险人一次或累计给付的保险金达到本附加合同约定的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加合同项下的保险责任终止。

本附加合同适用医疗费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿的，保险人以本附加合同约定的保险金额为限，仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本附加合同约定给付意外伤害医疗保险金。被保险人社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

责任免除

第四条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）因主险合同规定的责任免除事项而发生的医疗费用；

(二) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等)的费用;

(三) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(四) 被保险人妊娠、分娩(含难产)、流产、堕胎或不孕不育治疗、人工受精、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症;

(五) 被保险人发生的护理(陪住)费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用;

(六) 被保险人在家自设病床治疗;

(七) 被保险人在非保险人指定或认可的医院治疗发生的医疗费用;

(八) 当地社会医疗保险管理部门规定的自费医疗费用;

(九) 依法应由他人负责赔偿的医疗费用。

保险金额与免赔额

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人与保险人双方约定,并在保险单中载明。

第六条 本附加合同中所指免赔额指在本附加合同约定的保险期间内,应由被保险人自行承担,本附加合同不予给付的部分。被保险人通过社会医疗保险统筹账户和公费医疗保障获得的补偿,不可用于抵扣免赔额,被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

保险期间

第七条 除另有约定外,本附加合同保险期间与主险合同一致,但最长不超过一年。

保险金的申请与给付

第八条 保险金申请人申请给付保险金时,应提交下列材料。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) 保险单或保险凭证原件;

(三) 被保险人、保险金申请人的户籍证明或身份证明;

(四) 被保险人的学籍或园籍证明;

(五) 保险人指定或认可的医院出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它诊断报告的诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、住院医疗费用结帐明细清单等;

(六) 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;

(七) 保险金申请人若委托他人申请的,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。保险金申请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）保险人指定或认可的医院：包括保险人指定的医院，以及符合下列条件的医院：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。**但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。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，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。**

（二）社会医疗保险：本附加合同所称的社会医疗保险包括城镇职工医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

（三）公费医疗：是指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。