

附件 5:

中原农业保险股份有限公司 学生幼儿意外伤害保险（互联网专属） 附加意外伤害门诊急诊医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同须附加于中原农业保险股份有限公司学生幼儿意外伤害保险（互联网专属）（以下简称主险合同）。本附加险合同未约定事项以主险合同为准，与主险合同内容冲突之处，以本附加险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止。

第二条 本附加险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 被保险人在保险期间内遭受意外伤害而在保险人认可的医疗机构进行门诊、急诊治疗，保险人按下列约定给付意外门诊急诊医疗保险金：

（一）对于被保险人每次遭受意外伤害在保险期间内所支出的必需且合理的、符合本保险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险报销范围的门诊急诊医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例和每次事故门诊急诊限额给付意外门诊急诊医疗保险金。免赔额、给付比例和每次事故门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

（二）保险期间届满被保险人门诊急诊治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：自保险期间届满次日起计算，以门诊急诊延长日数为限。该“门诊急诊延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该延长日数视为 15 日（含）。

（三）本附加险合同适用补偿原则。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金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

第五条 保险人所负给付意外门诊急诊医疗保险金的责任以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给付保险金达到本附加险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加险合同对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）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；
- （三）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；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外事故所致不在此限）；
- （五）被保险人疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；

- (六) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术在内的任何医疗行为;
- (七) 被保险人药物过敏或未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (八) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染;
- (九) 任何生物、化学、原子能武器, 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的, 保险人也不承担给付保险金责任:

- (一) 战争、军事行动、暴动、武装叛乱或恐怖袭击期间;
- (二) 被保险人受酒精、毒品、管制药物(即麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品)影响期间;
- (三) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关部门登记许可的交通工具期间;
- (四) 被保险人酒后驾驶机动车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间;
- (五) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动期间;
- (六) 被保险人患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 阳性)期间;
- (七) 被保险人存在精神和行为障碍(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)期间;
- (八) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或者依法拘留、服刑、在逃期间;
- (九) 被保险人在中华人民共和国境外(包括香港、澳门、台湾地区)期间。

第八条 因下列原因之一, 造成被保险人支出医疗费用的, 保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 本保险合同第六、七条列明的责任免除事项;
- (二) 非因意外伤害事故而发生的医疗费用;
- (三) 对既往症、遗传性疾病或已有残疾的治疗和康复;
- (四) 对先天性畸形、变形或染色体异常(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD10)确定)的治疗和康复;
- (五) 在康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所等非保险人认可的医疗机构进行治疗;
- (六) 一般身体检查、疗养、静养、健康护理等非治疗性诊疗而发生的医疗费用;
- (七) 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、器官移植、心理咨询, 或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜等)费用;
- (八) 支付的交通费、伙食费、取暖费、空调费、生活补助费、误工费、护理费、特需服务等;
- (九) 被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分, 但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外;

（十）不符合保单签发地基本医疗保险主管部门规定的支/给付范围和标准的医疗费用；

（十一）在中华人民共和国境外（包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区）发生的医疗费用。

第九条 本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分，保险人也不负责赔偿。

保险金额、免赔额和保险费

第十条 保险金额是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。每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

第十一条 免赔额根据每一被保险人是否参加社会基本医疗保险及其他商业性医疗费用补偿保险等情况，由投保人、保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险单未载明免赔额及赔付比例的，保险人扣除 100 元免赔额后按 80%比例计算给付医疗保险金。

第十二条 保险费的交付方式、交付日期同主险合同。

保险期间

第十三条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险合同载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

第十四条 保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。

保险金申请与给付

第十五条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

第十六条 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。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）保险单原件及其他保险凭证；

（三）保险金申请人及被保险人的有效身份证件；

（四）保险人指定或认可的医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、诊断证明及其他医疗记录等；

（五）对于已经从当地基本医疗保险或其他途径获得补偿的，须提供相应机构或单位出具的分割单或医疗费用结算证明；

（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）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。

第十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。

第十九条 投保人申请解除主险合同时，本附加险合同一并解除，**但保险人已根据保险合同约定给付保险金的除外**。保险人根据主险合同约定向投保人退还最低现金价值。

第二十条 保险人如停售该保险产品，应为已购买产品的被保险人在保险期间内继续提供保障服务，并按照相关规定通过官网、销售渠道、即时通讯等途径披露告知投保人、被保险人。披露的内容应包括产品停售的具体原因、具体时间，以及后续服务措施等信息。

释义

第二十一条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

认可的医疗机构：是指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，但不包括主要作为门诊、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。

社会基本医疗保险：指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

其他途径：包括互助基金等医疗保险机构、商业保险机构（含保险人）、工作单位或其他任何对被保险人承担民事责任的第三方。

既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

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。

最低现金价值：最低现金价值=净保费×（1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费：净保费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，除保单另有约定外，扣除部分占所交保险费的比例为 20%。