

华泰财险附加学生幼儿意外伤害医疗保险（2024 版）条款

附加险保险合同订立

第一条 华泰财险附加学生幼儿意外伤害医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人意外伤害保险（以下简称“主险合同”）使用。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。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。

保险责任

第二条

一、必选保险责任

在本附加险合同约定的保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人遭受意外伤害事故，并因该意外事故为直接原因导致伤害，经保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的符合保险单签发地社会医疗保险报销范围的合理且必要的医疗费用，在本附加险合同该被保险人对应的保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、赔付比例在保险合同中载明。

保险人对本附加险合同项下的每一被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以保险合同所载每一被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金额达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害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意外伤害医疗保险金。

若被保险人的损失已从其他途径（包括公费医疗、社会医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方）获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加险合同对应的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿途径和其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

（一）若被保险人未从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本附加险合同的约定给付医疗保险金：

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的意外伤害医疗费用-免赔额）×赔付比例

（二）若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿（以下简称已获得的意外伤害医疗费用补偿），保险人按如下公式根据本附加险合同的约定给付医疗保险金：

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-已获得的意外伤害医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

（三）被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算或结算金额为 0 的，保险人按如下公式根据本附加险合同的约定给付医疗保险金：

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的意外伤害医疗费用-已获得的意外伤害医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

（四）社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的意外伤害医疗费用补偿。

针对本条第（一）到（三）项保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明。保险人累

计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

二、可选保险责任

投保人可以通过在保险合同中另行约定的方式增加如下可选保险责任，以保险单或者保险凭证载明为准。

被保险人遭受意外伤害事故，并因该意外事故为直接原因导致伤害，在保险人认可的医疗机构接受疫苗接种，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的社会医疗保险报销范围以外的合理且必要的意外伤害疫苗接种医疗费用，在本附加险合同该被保险人对应的保险金额内，保险人对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害疫苗接种医疗费用。具体的免赔额、赔付比例在保险单中载明。

责任免除

第三条 因下列原因或情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）主险约定的责任免除事项；
- （二）被保险人身患疾病所支付的医疗费用；
- （三）用于矫形、整容、美容、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；
- （四）被保险人康复治疗、健康护理（含体检、健康体检、疗养、心理咨询、特别护理或静养）等非治疗性的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；
- （五）被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；但意外伤害所致的流产、分娩不受此限；
- （六）被保险人未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗；
- （七）被保险人在非认可的医疗机构治疗，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；
- （八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （九）被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的事故；
- （十）因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；
- （十一）被保险人发生的护理（陪护）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；
- （十二）保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目和乙类项目自付部分（投保可选保险责任的除外）。

受益人

第四条 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或其监护人。

保险事故通知

第五条 投保人或被保险人或受益人应于被保险人就诊之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因情况紧急必须立即就医而未在认可的医疗机构就诊的，应在保险事故发生后三日内书面通知保险人，并根据病情及时转入指定或认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，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书面答复，对于保险人书面同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的医疗费用按本附加险合同约定给付保险金。

保险金申请

第六条 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责任。**

（一）意外伤害医疗保险金的申请

保险金申请人凭下列**证明文件、资料原件**向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 被保险人的有效身份证明；
4. 保险金申请人的有效身份证明；
5. 由监护人作为保险金申请人的，出具监护人的有效身份证明；与被保险人的关系证明；
6. 被保险人的学籍或园籍证明；
7. 如意外事故发生在学校或幼儿园内，须提供被保险人所在学校或幼儿园出具的意外伤害事故证明；
8. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
9. 保险人认可的医疗机构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、病历及医疗费用清单、医疗费用原始单据、结算明细表及处方正本；
10. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（二）被保险人的继承人作为保险金申请人索赔时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（三）如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人的身份证明和资料。

（四）当保险人给付金额未达到被保险人实际支出医疗费用的全部金额时，保险金申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

本附加险合同效力终止

第七条 以下任何一种情况发生时，本附加险合同效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- （一）投保人解除本附加险合同；**
- （二）主险合同解除、终止效力或期满；**
- （三）本附加险合同因保险合同约定或法律规定的其他情形而终止。**

释义

1. 认可的医疗机构

指经中华人民共和国境内（**不含香港、澳门、台湾地区**）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或保险人认可并在保单中约定的医疗机构，**且仅限于上述医疗机构的普通部**，该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。意外伤害急救被保险人因情况紧急必须立即就医的不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述认可的医疗机构治疗。

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；**

(4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

2. 住院

是指被保险人因意外伤害而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

(1) 被保险人在医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

(2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(4) 被保险人住院体检；

(5) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗和检查，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外。

3. 合理且必要的医疗费用

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。

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) 由专科医生开具的处方药；

(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。

如被保险人在中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）治疗的，指符合被保险人保单签发地社会医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

4. 社会医疗保险

本合同所称的社会医疗保险包括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、医疗救助、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。

5. 康复治疗

指促使损伤、疾病、发育缺陷等致残因素造成的身心功能障碍或残疾恢复正常或接近正常的治疗方式。包括：

(1) 运动疗法：康复训练最重要的方法，包括肌力增强训及各个关节活动度的训练。

(2) 其他物理治疗：电疗法、光疗法、磁场疗法、超声波疗法，还包括热传导疗法和冷疗法等。

(3) 作业疗法：是应用有目的的、经过选择的作业活动，对由于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和劳动能力的患者，进行评价、治疗和训练的过程。作业训练分为减轻手指屈曲痉挛和矫形器运用两部分。

(4) 传统康复治疗：是指运用传统康复治疗技术如针灸、拔罐、推拿按摩、中药熏蒸等非药物疗法治疗疾病。

(5) 心理治疗。

本附加险合同的未释义的名词，均以主险合同的释义为准。