

安诚财产保险股份有限公司
附加学生及幼儿医疗保险（互联网专属B款）条款
C00011032522022070121211

第一条 附加保险合同的订立

本附加险合同附加于安诚财产保险股份有限公司各类学生及幼儿意外伤害保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”），主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。
本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，保险人承担如下保险责任：

（一）基本保险责任：疾病住院医疗保险金

被保险人自本附加险合同生效之日起的等待期（续保者不受等待期的限制）后，至本附加险合同有效保险期间终止之日止，因疾病经医院诊断必须住院治疗所发生的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，按约定医疗费用级距和给付比例分段计算累计给付住院医疗保险金。

疾病住院保险金、等待期、免赔额、医疗费用级距和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同上载明。

（二）可选保险责任

在保险期间内，投保人在投保基本保险责任的基础上可以选择以下一项或多项可选保险责任。如选择投保，将在保险单上载明。

1. 意外住院医疗保险金

被保险人自本附加险合同生效之日起至本附加险合同有效保险期间终止之日止，因遭受主险合同约定的意外伤害事故，在医院住院治疗所发生的实际支出的、符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，按约定给付比例给付住院医疗保险金。

意外住院医疗保险金、免赔额、给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险

合同上载明。

2. 特定疾病门诊医疗保险金

被保险人自本附加险合同生效之日起的等待期（该等待期同基本保险责任，续保者不受等待期的限制）后，至本附加险合同有效保险期间终止之日止，因约定的疾病门诊治疗所发生的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，按约定医疗费用级距和给付比例分段计算累计给付特定疾病门诊医疗保险金。

特定疾病门诊医疗保险金、等待期、免赔额、医疗费用级距、给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同上载明。

3. 普通疾病门诊医疗保险金

被保险人自本附加险合同生效之日起的等待期（该等待期同基本保险责任，续保者不受等待期的限制）后，至本附加险合同有效保险期间终止之日止，因疾病（不包括已承保的门诊特定疾病）在医院门诊治疗所发生的实际支出的、符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，按约定医疗费用级距和给付比例分段计算累计给付普通疾病门诊医疗保险金。

普通疾病门诊医疗保险金、等待期、免赔额、医疗费用级距、给付比例由投保人在投保时与保险人约定，并在保险合同上载明。

4. 意外住院津贴保险金

被保险人因意外伤害经医院诊断必须住院治疗，无论一次或多次发生意外伤害而进行住院治疗，保险人均按规定给付保险金。但每次事故住院意外住院津贴保险金的给付天数不超过 90 天，且均需扣除免赔天数，保险期间内累计意外住院津贴保险金的给付天数不超过 180 天。

意外住院津贴保险金=每日住院津贴金额×（实际住院天数-免赔天数）

每日住院津贴金额、免赔天数由投保人在投保时与保险人约定，并在保险合同上载明。

5. 疾病住院津贴保险金

被保险人自本附加险合同生效之日起的等待期（该等待期同基本保险责任，续保者不受等待期的限制）后，至本附加险合同有效保险期间终止之日止，被保险人因疾病经医院诊断必须住院治疗，无论一次或多次发生疾病住院治疗，保险人均按规定给付保险金。但每次疾病住院津贴保险金的给付天数不超过 90 天，且均需扣除免赔天数，保险期间内累计疾病

住院津贴保险金的给付天数不超过 180 天。

疾病住院津贴保险金=每日住院津贴金额×（实际住院天数-免赔天数）。

每日住院津贴金额、等待期、免赔天数由投保人在投保时与保险人约定并在保险合同上载明。

（三）保险期间届满被保险人治疗仍未结束，保险人将继续承担以上约定的保险责任，但门诊治疗最长至保险期间届满之日起第 15 日 24 时止，住院治疗最长至保险期间届满之日起第 45 日 24 时止。

（四）被保险人不论一次或多次在医院治疗，保险人均按以上约定承担保险责任，但一次或者累计给付的医疗保险金之和达到本附加险合同约定的医疗保险金额时，本附加险合同终止。

（五）被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险或其它途径获得了补偿，被保险人需提供已注明给付比例和金额的医疗费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费用单位的财务印章，向保险人申请医疗保险金，但保险人给付的医疗保险金与被保险人通过其它途径获得的补偿总额不能超过该被保险人发生的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准的医疗费用。如被保险人未主动提交上述资料，导致保险人多支付保险金的，在保险人发现此情况后，可要求被保险人返还相应款项。

第三条 责任免除

（一）由于下列任何原因引起的医疗费用和住院津贴，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人进行预防性手术（如预防性阑尾切除）、疗养、康复治疗、心理治疗、矫形、整容、美容、视力矫正、补牙、镶牙，修复或安装假肢、助听器、假眼、假牙；

2. 被保险人进行不孕不育治疗、避孕和节育（含绝育）、妊娠、产前产后检查、流产、堕胎或分娩（含难产）、宫外孕、人工生殖以及由以上原因引起的并发症；

3. 被保险人有先天性疾病、先天性畸形或缺陷、精神病、癫痫病、性病、遗传性疾病、投保前已有的残疾。

（二）出现下列任一情形时，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 主险合同责任免除条款所列情形；

2. 投保疾病住院、特定疾病门诊、普通疾病门诊责任时，因遭受意外伤害事故造成的

治疗；

3. 被保险人以家庭病床方式治疗；
4. 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

第四条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同一致。本附加险合同的保险期间为一年（或不超过一年），由投保人与保险人在投保时约定，并于保单上载明。

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间届满前三十日（含第三十日）内，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条 保险金申请

（一）医疗保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料或投保人与保险人协商确定予以认可的其他证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 被保险人的病历、医疗费用原始收据（已参加社会医疗保险的可提供复印件）、医疗费用结算清单或药品处方、医疗诊断证明书、检验检查报告等医疗证明材料；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（二）特别注意事项

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件。保险人有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若保险人要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

申请人提供的证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

第六条 附加保险合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 释义

（一）疾病

疾病是指生活与行为方式以及环境因素引起人体自稳调节紊乱，引发一系列代谢、功能、结构变化，出现临床症状、体征、行为异常的生命活动过程。疾病分类标准以 ICD-10（世界卫生组织的国际疾病分类（International Classification of Diseases ,ICD））为准。

（二）医院

指中华人民共和国卫生主管部门认定的二级或二级以上的医院，**但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。**

（三）社会基本医疗保险

社会基本医疗保险是指新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

（四）医疗费用级距

指分段计算累计给付医疗保险金时，适用不同给付比例之间的医疗费用的区间范围，如超过 100 元至 1000 元的部分、超过 1000 元至 5000 元的部分，以保险单书面载明为准。

（五）等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**等待期内发生保险事故，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。**

（六）有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。