

附件二：

亚太财产保险有限公司

附加学生幼儿意外伤害医疗保险条款（2016 版）

备案号：（亚太财险）（备-医疗保险）【2016】（附）046 号

第一条 附加合同的说明和构成

亚太附加学生幼儿意外伤害医疗保险合同（以下简称本附加合同）为亚太学生幼儿平安保险合同（以下简称主合同）的附加合同。

本附加合同依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同作为主合同的组成部分，主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准；未尽之处，以主合同为准。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

第三条 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受主合同约定的意外伤害事故，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院诊疗所支出的、符合诊疗所在地社会基本医疗保险管理规定支付范围和支付比例的医疗费用，保险人在扣除人民币 100 元免赔额后，按 90%的比例给付意外医疗保险金。意外医疗保险责任的免赔额和给付比例如另行约定的，将在保险单上载明。

被保险人若拥有公费医疗或社会医疗保险，则被保险人应先行办理公费医疗或社会医疗保险的相关医疗费用报销手续，并在索赔时提供公费医疗或社会医疗保险相关报销结算凭据或证明。保险人仅对被保险人支出的必要的、合理的、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用中未报销部分进行赔偿。

被保险人从公费医疗或社会医疗保险以及各商业保险公司获得的总医疗费用补偿总额不得超过被保险人实际所支出的符合诊疗所在地社会基本医疗保险管理规定支付范围的医疗费用金额。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付保险金的责任的期限，门诊、急诊治疗者自保险期间届满日起计算，以 15 日为限；住院治疗者自意外伤害发生日起计算，以 180 天为限。

每个被保险人因每次意外伤害事故所致的门诊、急诊医疗费用补偿以人民币 2000 元为限。

每个被保险人的意外伤害医疗保险金的给付之和以本附加合同约定的该被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

第四条 责任免除

一、原因除外

因下列原因造成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）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意的自伤行为；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被杀害；
- （四）被保险人患有疾病和身体的过敏反应；
- （五）非为治疗意外伤必要的内、外科手术、介入治疗；

- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 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；
- (八) 恐怖袭击；
- (九) 被保险人因精神疾患导致的意外伤害，包括但不限于癫狂；
- (十) 细菌或病毒感染以及中暑、高原反应等因外界不良环境因素导致的伤害；
- (十一) 被保险人接受外科整形、牙齿正畸、视力矫正或者任何非必要的医疗；
- (十二) 被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
- (十三) 一般身体检查、疗养、特别护理、按摩、推拿、针灸等物理治疗或康复性治疗以及心理或精神病治疗；
- (十四) 被保险人在家庭病房治疗或挂床住院治疗等不属于本附加合同签发地的社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用。
- (十五) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。
- (十六) 属于主合同的责任免除的事项。

二、期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害导致支付医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；
- (四) 属于主合同的责任免除的期间。

若由于本附加合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，本附加合同对该被保险人的责任终止，保险人将退还该被保险人对应的未到期净保费。

第五条 保险金额

本附加合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，不得变更。

第六条 保险费

本附加合同保险费依据保险金额与相应保险费率和缴费方式标准计收。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。投保人若未按约定支付保险费，则保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

第七条 医院治疗

被保险人遭受本附加合同约定的意外伤害事故后，应在二级以上（含二级）医院治疗，或在就近医院抢救至病情稳定后转入二级以上（含二级）医院治疗。否则保险人不负给付保险金责任。

第八条 保险金申请

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或提供材料不全，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。

- (1) 保险索赔申请书；
- (2) 保险单原件、被保险人学籍证明(如为在校学生)；
- (3) 受益人的户籍证明或身份证明；与被保险人的关系证明；
- (4) 二级以上（含二级）医院出具的医疗费用原始票据、诊断证明、病历；

- (5) 被保险人的户籍证明或身份证明；
- (6) 被保险人所在学校或保险事故发生地管理部门出具的事故说明；
- (7) 投保人、被保险人或者受益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；
- (8) 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。

第九条 释义

1、**住院**：指经过医生从医学角度审慎客观判断被保险人病情，认为被保险人病情严重到一定程度，已不可能继续正常工作或学习，需要全天 24 小时停留在医院进行长期的临床治疗和护理。住院应办理完整的入院手续，且被保险人实际停留在医院进行治疗，**因此不包括急诊留观、挂床住院和家庭病床。**

2、**医生**：指符合《中华人民共和国执业医师法》中的相关规定标准的在院医生（**被保险人本人、配偶以及双方直系血亲除外**）。

3、**艾滋病（AIDS）**：指获得性免疫缺陷综合症的简称。其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病毒感染或患艾滋病。

4、**艾滋病病毒（HIV）**：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

5、**抢救**：指病人情况危急必须采取紧急医疗措施以避免出现死亡、残疾等其他不可逆转的严重状况出现。记载医生抢救过程的抢救记录为病历或病案资料中的重要组成部分。