

中国平安财产保险股份有限公司
平安（广西）学生意外伤害保险附加意外伤害门（急）诊医疗费用补
偿保险条款

注册号：C00001732522019062014422

总则

第一条 本附加险合同附加于平安（广西）学生意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。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。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人与主保险合同相同。

第三条 除另有约定外，本附加保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险期间内，被保险人发生意外伤害并因该意外伤害在符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行门（急）诊治疗，对因此而产生的、符合社会基本医疗保险支付范围的费用，保险人按照以下约定承担保险责任：

（一）保险人按照被保险人实际发生且符合前款规定的医疗费用扣除社会基本医疗保险赔偿金额和免赔额后的剩余金额，按本附加险合同约定的赔付比例给付医疗保险金；

（二）被保险人从其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿的，保险人按照被保险人实际发生的全部医疗费用扣除其他途径（详见释义）获得的补偿金额后的剩余金额进行赔偿，赔偿最高限额不超过第（一）项规定的赔偿金额。

除另有约定外，被保险人因在保险期间内遭受意外伤害而接受门诊治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，对于在保险期间届满次日起十五日内发生的门（急）诊医疗费用，保险人仍在保险合同的保险责任范围内承担给付保险金的责任；对于保险期间届满次日起十五日后发生的门（急）诊医疗费用，保险人不再承担给付保险金的责任。

针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定每次意外伤害门（急）保险金免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

（一）被保险人已参加社会基本医疗保险，且在申请理赔时已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；

（二）被保险人在申请理赔时未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险，但未从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

保险人对被保险人所负的意外伤害门（急）诊医疗保险金的给付责任以保险单所载意外伤害门（急）诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该项保险金额时，保险人对该被保险人本附加险合同保险责任终止。

责任免除

第五条 被保险人发生的下列医疗费用，保险人不承担保险责任：

- (一) 因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用；
- (二) 被保险人在本附加险合同生效前已遭受的意外伤害或已有伤残的治疗（除另有约定外）；
- (三) 被保险人非因意外伤害导致的牙齿修复费用；
- (四) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- (五) 被保险人的视力矫正手术或者变性手术。

保险金额、免赔额（率）及保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第七条 保险人和投保人可以在本附件险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险合同中载明。

第八条 投保人应该按照本保险合同的约定向保险人缴纳保险费。保险费的交付方式、交付日期与主险合同相同。

保险期间

第九条 本附加险合同保险期间与主险合同一致，除另有约定外，本附加险合同保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请与给付

第十条 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。保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应及时一次性通知补充提供。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) 被保险人身份证明。
- (三) 释义医院出具的医疗费用原始结算凭证及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等。

如被保险人以已参加社会基本医疗保险，且已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿的情况进行理赔申请，被保险人可不提供医疗费用结算凭证原件，但应提供医疗费用结算凭证复印件、社会医疗保险机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。被保险人未能提供社会基本医疗保险的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加社会基本医疗的情况给付保险金。

如被保险人已从其他商业保险计划或其他途径获得补偿的导致无法提供结算凭证原件的，需提供医疗费用结算凭证复印件、相应机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并

加盖相应机构或者单位公章。

(四) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

(五) 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。受益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。

其他事项

第十一条 保险事故发生后, 被保险人需要治疗的, 应在释义医院就诊, 若因急诊未在释义医院就诊的, 应在三日内通知保险人, 并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的, 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答复, 对于保险人同意在非释义医院就诊的, 对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第十二条 发生下列情况之一者, 本附加保险合同即行终止:

- (一) 主保险合同终止;
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

投保人不得要求单独解除本附加险合同。若投保人解除主险合同, 本附加险合同一并解除, 合同解除后, 保险人参照主险合同有关规定退还本附加险合同的未到期净保费。

释义

第十三条

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院, 未约定定点医院的, 则指经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院, 但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备, 且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【社会基本医疗保险】指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保障项目

【社会基本医疗保险支付范围】指符合社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用。

【其他途径】指互助基金、保险公司、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。

其他释义参照主保险合同条款。