

华安财产保险股份有限公司

学生幼儿平安人身意外伤害保险附加险条款

学生幼儿平安人身意外伤害保险附加险条款仅在投保了学生幼儿平安人身意外伤害保险(主险)的基础上附加。本附加险合同未约定事项,以主险合同为准;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。投保人可以选择其中的某一个、某几个或全部附加险投保。

附加疾病身故保险条款

第一条 保险对象

凡有效主险合同的被保险人,均可作为本附加险的被保险人。

第二条 保险责任

在保险期间内,且在主险合同有效的前提下,被保险人自本附加险生效之日起 60 天等待期后(续保者不受 60 天等待期的限制)由于患疾病导致身故,保险人按照合同约定的保险金额给付疾病身故保险金。保险人给付保险金后,本合同对该被保险人的保险责任终止。

第三条 责任免除

(一) 因下列情形或原因之一,导致被保险人身故的,保险人不承担给付保险金的责任:

- 1、主险合同规定的责任免除;
- 2、被保险人遭受意外伤害;
- 3、被保险人已患遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常、性传播疾病、法定传染病、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);
- 4、被保险人在在本合同生效前或在等待期已患疾病。

(二) 投保人未按约定交清保险费,被保险人发生保险事故的,保险人不承担给付保险金责任。

第四条 保险期间

本附加险的保险期间与主险的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

本附加险的保险金额由投保人与保险人双方约定,并在保险单上载明。

保险费按照保险金额乘以保险费率计收,并在保险单上载明。除另有约定外,投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第六条 保险金的申请

被保险人身故后,由受益人作为申请人,填写保险金给付申请书,并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

1. 保险单或其他保险凭证原件;
2. 受益人身份证明及与被保险人的关系证明;

3. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）医疗机构或保险人认可的医疗机构出具的被保险人疾病和死亡证明；

4. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的证明材料和资料；

5. 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。

第七条 本合同与主险合同的关系

（一）主险合同终止时，本合同同时终止，保险人向投保人退还未满期净保费。

（二）若投保人解除主险合同，本合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本合同的未满期保险费。

（三）若本合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本合同条款为准；本合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

释义

【等待期】指被保险人首次参保本保险时，自本附加合同生效之日起到约定的一段期间以后，保险公司才开始承担给付保险金责任，此约定的一段期间称为等待期。

【续保】投保人在合同终止日前30日内提出继续投保申请且经保险人同意的，为续保；投保人在合同终止日后第1日起提出继续投保申请的，视作首次投保。

【疾病】是指被保险人在本附加险保险期间内且在等待期后首次罹患的疾病或出现的症状，不包括投保前及等待期内罹患的疾病或出现的症状。

附加意外伤害门诊急诊医疗保险条款

第一条 保险对象

凡有效主险合同的被保险人，均可作为本附加险的被保险人。

第二条 保险责任

在保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受意外伤害而在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）治疗地社会医疗保险主管机构指定医院进行门诊、急诊治疗，保险人按下列约定给付门诊急诊医疗保险金：

1、对于被保险人因每次意外伤害所支出的必要且合理的、符合保险单签发地社会医疗保险管理规定范围内可报销的医疗费用，**保险人扣除被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿以及本合同约定的免赔额后**，在意外伤害门诊急诊保险金额范围内，按保险单约定并载明的标准给付意外伤害门诊急诊医疗保险金。意外伤害医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加社会医疗保险或享有公费医疗保障，由投保人在投保时和本公司协商确定并在保险单上载明。

2、在保险期间届满被保险人仍在接受门诊治疗的，保险人继续承担上述第（一）款所列的保险责任，但其门诊治疗最长可至保险期满之日起第15日止。

3、保险人所负给付意外门诊医疗保险金的责任以保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到其保险金额时，本附加险对该被保险人的保险责任终止。

第三条 责任免除

（一）因下列情形或原因之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 主险合同规定的责任免除；
2. 被保险人矫形、整容、美容、心理咨询、洗牙、洁齿、验光、装配假牙、假眼、假肢、助听器；
3. 被保险人健康护理等非治疗性行为；
4. 被保险人以家庭病床、挂床治疗；
5. 被保险人在本合同生效前已患未治愈疾病的治疗和康复。

（二）投保人未按约定交清保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不承担给付保险金责任。

第四条 保险期间

本附加险的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

保险金额由本附加险合同双方约定，并在保险单上载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并在保险单上载明。除双方另有约定外，保险费须在投保时一次交清。

第六条 受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

被保险人支出医疗费用的，由受益人作为申请人，凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定医院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、医药费原始单据；
5. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的证明和资料。
6. 若保险金申请人为受益人的监护人，应提供监护人身份证明与被保险人关系证明；
7. 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。

第八条 本合同与主险合同的关系

（一）主险合同终止时，本合同同时终止，保险人向投保人退还未满期净保费。

（二）若投保人解除主险合同，本合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本合同的未满期保险费。

（三）若本合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本合同条款为准；本合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

附加住院医疗保险条款

第一条 保险对象

凡有效主险合同的被保险人，均可作为本附加险的被保险人。

第二条 保险责任

（一）在保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人遭受意外伤害或者自本合同生效之日起六十日后（续保者不受六十日规定的限制）因疾病在治疗地社会医疗保险经办机构指定医院住院治疗所支出的、符合保险单签发地社会医疗保险管理规定范围内可报销的合理且必要的医疗费用，保险人分以下两种情况承担给付住院医疗费用报销金的责任：

1、被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，保险人扣除被保险人已从其他途径取得的补偿以及本合同约定的免赔额后，在住院医疗保险金额的限额内按照本合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。免赔额和给付比例，由投保人在投保时和本公司协商确定并在保险单上载明。

2、若被保险人未从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获取补偿，被保险人住院诊疗所支出的、符合保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人在保险金额范围内，按下表规定分级累进、比例给付医疗保险金：

医疗费用范围	给付比例
人民币 1,000 元以下部分	55%
人民币 1,000 元以上至 5,000 元部分	65%
人民币 5,000 元以上至 10,000 元部分	70%
人民币 10,000 元以上至 20,000 元部分	75%
人民币 20,000 元以上至 30,000 元部分	80%
人民币 30,000 元以上部分	90%

（二）保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人所承担给付保险金的期限，自保险期满次日起，至出院之日止，最长以九十日为限。

(三) 保险人所承担给付保险金的责任以保险金额为限, 对被保险人一次或者累计给付的保险金达到其保险金额时, 本附加合同对被保险人的保险责任终止。

第三条 责任免除

(一) 因下列情形或原因之一, 造成被保险人支出医疗费用的, 保险人不负给付保险金责任:

1. 主险合同规定的责任免除;
2. 被保险人矫形、整容、美容、心理咨询、洗牙、洁齿、验光、装配假牙、假眼、假肢、助听器;
3. 被保险人健康护理等非治疗性行为;
4. 被保险人以家庭病床、挂床治疗;
5. 被保险人在本合同生效前已患未治愈疾病的治疗和康复。
6. 被保险人首次参加本保险或者非及时续保, 自本合同生效之日起六十日内罹患疾病直至痊愈所支出的医疗费用;
7. 被保险人已患遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常。

(二) 投保人未按约定交清保险费, 被保险人发生的住院医疗费用, 保险人不承担给付保险金的责任。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

(一) 保险金额由本合同双方约定, 并在保险单上载明。

(二) 保险费依据保险金额与保险费率计收, 保险费须在投保时一次交清。

第六条 受益人的指定

除另有约定外, 本保险合同的住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

申请领取住院医疗保险金时, 应由受益人作为申请人, 在住院治疗结束后 30 日内, 凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

1. 保险金给付申请书;
2. 保险单或其他保险凭证原件;
3. 被保险人身份证明;
4. 社会医疗保险主管机构指定医院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、医药费原始单据;
5. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的证明和资料;
6. 若保险金申请人为受益人的监护人, 应提供监护人身份证明与被保险人关系证明;
7. 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。

第八条 本合同与主险合同的关系

（一）主险合同终止时，本合同同时终止，保险人向投保人退还未满期净保费。

（二）若投保人解除主险合同，本合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本合同的未满期保险费。

（三）若本合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本合同条款为准；本合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

释义

【续保】投保人在合同终止日前 30 日内提出继续投保申请且经保险人同意的，为续保；投保人在合同终止日后第 1 日起提出继续投保申请的，视作首次投保。

【住院医疗费用】是指被保险人每次住院治疗支出的诊疗费、手术费、注射费、药费、检查费和按普通病房标准计算的床位费，以及白血病、血友病、再生障碍性贫血、恶性肿瘤出院后的专科治疗费用、接受肾移植手术前的透析费用和手术后的抗排异药物费用。不包括挂号费、护理费、膳食费和陪护费。

附加意外伤害住院津贴保险条款

第一条 保险对象

凡有效主险合同的被保险人，均可作为本附加险的被保险人。

第二条 保险责任

在本附加险保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内因该事故在治疗地社会医疗保险经办机构指定医院住院治疗，保险人按其实际住院天数以及投保时双方约定并在保险单上载明的该被保险人的日住院津贴标准给付住院津贴金。

无论被保险人一次或多次遭受意外伤害而进行住院治疗，保险人均按规定给付意外伤害住院津贴金，但在保险期间内对同一次住院的住院津贴给付天数以 90 天为限，累计住院津贴给付的天数以 180 天为限，当累计住院津贴给付天数达到 180 天时，本附加险的保险责任终止。

第三条 责任免除

（一）主险合同规定的责任免除。

（二）投保人未按约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。

第四条 保险期间

本附加险的保险期间与主险保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

本附加险按份投保。每份本附加险住院津贴给付标准为每日 10 元。

保险费按照保险金额和费率标准计收，并在保险单中载明。保险费必须在投保时一次交清。

第六条 受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

申请领取住院津贴保险金时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 主险及附加险的保险单或其它保险凭证原件；
2. 被保险人身份证明；
3. 社会医疗保险主管机构指定医院出具的住院医疗诊断证明、出院小结、病历；
4. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。
5. 若保险金申请人为受益人的监护人，应提供监护人身份证明与被保险人关系证明；
6. 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。

第八条 本合同与主险合同的关系

（一）主险合同终止时，本合同同时终止，保险人向投保人退还未满期净保费。

（二）若投保人解除主险合同，本合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本合同的未满期保险费。

（三）若本合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本合同条款为准；本合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

释义

【住院】 指被保险人经医生诊断必须住院治疗，并正式办理入出院手续在医院的正式病房进行治疗的，不包括入住门诊观察室、家庭病床、专科门诊、其他非正式病房和不合理的住院。若被保险人非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

【同一次住院】与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天的再次住院视为同一次住院。