

合众附加学生幼儿意外伤害医疗保险条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同
 - 1.1 合同构成
 - 1.2 合同成立与生效
 - 1.3 合同内容变更
 - 1.4 您解除合同的手续及风险
2. 我们提供的保障
 - 2.1 投保范围
 - 2.2 保险金额
 - 2.3 保险期间
 - 2.4 续保
 - 2.5 保险责任
 - 2.6 保险责任的免除
 - 2.7 保险责任的终止
3. 保险费的支付
 - 3.1 保险费的支付
4. 如何申请领取保险金
 - 4.1 保险金受益人
 - 4.2 保险事故通知
 - 4.3 保险金申请
 - 4.4 保险金给付
 - 4.5 诉讼时效
5. 其他事项
 - 5.1 明确说明与如实告知
 - 5.2 本公司合同解除权的限制
 - 5.3 投保信息变更
 - 5.4 事故鉴定
 - 5.5 争议处理
6. 释义
 - 6.1 有效身份证件
 - 6.2 现金价值
 - 6.3 周岁
 - 6.4 意外伤害
 - 6.5 本公司认可的医疗机构
 - 6.6 遗传性疾病
 - 6.7 先天性畸形、变形或染色体异

合众附加学生幼儿意外伤害医疗条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”），由主保险合同（以下简称“主合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议，凡与本附加合同相关者，都是本附加合同的构成部分。凡本附加合同未做规定的内容，适用主合同条款相关规定。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本附加合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在受理您的变更申请后在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 1.4 **您解除合同的手续及风险** 如您申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的**有效身份证件**（见释义 6.1）。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**（见释义 6.2）。
您解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 **投保范围** 凡年满**三周岁**（见释义 6.3），身体健康，能正常学习、生活的在学校或幼儿园注册的大、中、小学学生和幼儿，均可作为被保险人。
凡具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。
- 2.2 **保险金额** 本附加合同的保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.3 **保险期间** 本附加合同的保险期间为一年，自保险单上记载的保险合同生效日的零时起至约定的终止日二十四时止。

- 2.4 续保 在保险期间届满后，如果主合同继续有效，投保人提出申请，经本公司同意后可续保本附加合同。
本公司有权调整本保险的保险费率，经调整的保险费率将通知投保人，自续保起适用。
凡已发生保险事故的被保险人，本附加合同续保时，不得增加该被保险人保险金额。
主合同终止后，本公司将不再接受续保。
- 2.5 保险责任
意外伤害医疗保险金 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
被保险人因遭受**意外伤害**（见释义 6.4）事故并在**本公司认可的医疗机构**（见释义 6.5）进行治疗，我们就该事故发生之日起 180 天内被保险人每次实际支出的合理医疗费用中**超过人民币 150 元**的部分按本附加合同所附“**学生幼儿意外伤害医疗保险金给付比例表**”所列比例给付“**意外伤害医疗保险金**”。
- 被保险人实际支出的医疗费用须符合当地正在执行的社会基本医疗保险或公费医疗规定。若被保险人可从其他途径（包括社会基本医疗保险机构、公费医疗、父母工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将从应付的意外伤害医疗保险金中扣除相应数额。
- 对于当地正在执行的社会医疗保险（或公费医疗）管理部门规定的自费项目和药品（当地基本医疗保险药品目录中费用需由个人部分或全部负担的药品）费用及自费诊疗项目（当地基本医疗保险诊疗项目目录中费用需由个人部分或全部负担的项目）费用，我们不承担给付保险金责任。
- 在本附加合同保险期间内，我们对上述意外伤害医疗保险金的累计给付金额以本附加合同的保险金额为限。当累计给付金额达到本附加合同的保险金额时，本附加合同终止。
- 2.6 保险责任的免除 被保险人因以下情形之一发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：
- （1）主合同约定的责任免除事项；
 - （2）**遗传性疾病**（见释义 6.6），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.7）；
 - （3）**牙齿修复、牙齿整形及视力矫正或安装假齿、假眼、假肢及其他附属品**；
 - （4）**美容手术、整形手术、变性手术及理疗、推拿、按摩、热疗、水疗、功能恢复性锻炼、心理治疗、戒酒或戒毒治疗**；
 - （5）**椎间盘突出症**（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）。

- 2.7 **保险责任的终止** 以下任何一种情况发生时，本附加合同及其保险责任自动终止：
- (1) 在本附加合同有效期内您向我们申请解除合同；
 - (2) 本附加合同其他条款所列保险责任终止或本附加合同终止的情形；
 - (3) 主合同效力终止。

③ 保险费的支付

- 3.1 **保险费的支付** 您在投保时需一次性交清保险费。

④ 如何申请领取保险金

- 4.1 **保险金受益人** 除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 **保险事故通知** 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
意外伤害医疗保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 本公司认可的医疗机构出具的诊断证明书(包括：完整的病历、出院小结及相关的检查检验报告)；
 - (4) 医疗费用收据正本、医疗费用清单；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 4.4 **保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 4.5 **诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 其他事项

- 5.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 5.2 **本公司合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 5.3 **投保信息变更** 为了保障您的合法权益，在本附加合同有效期内，如果您提供给我们的住址或其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们，以便于我们及时为您改变保险合同上的相关信息。
若您的住所或通讯地址变更而未通知我们，我们按本附加合同载明的最新住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 5.4 **事故鉴定** 在申请保险金给付时，我们有权要求被保险人在本公司认可的医疗机构进行身体检查。
- 5.5 **争议处理** 在订立本附加合同时，您可以从以下两种争议处理方式中选择一种。
(1) 提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；
(2) 向有管辖权的人民法院提起诉讼。
如果您选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，请您指定仲裁委员会。如果您没有选择争议处理的方式、选择仲裁但未指定仲裁委员会或指定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第 (2) 种方式处理争议。

⑥ 释义

- 6.1 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 6.2 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
具体等于：保险费×现金价值比例（见所附“现金价值比例表”）
- 6.3 **周岁** 周岁年龄是指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 6.4 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 6.5 **本公司认可的医疗机构** 指本公司指定医院或未在指定范围内的 2 级以上县、区级公立医院。如因病情紧急，未能在以上医院就医，务必在 3 日内转入。
- 6.6 **遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 6.7 **先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

学生幼儿意外伤害医疗保险金给付比例表

每次意外伤害医疗费用支出	给付比例
人民币 150 元以上至 500 元部分	75%
人民币 500 元以上至 1000 元部分	80%
人民币 1000 元以上至 2000 元部分	85%
人民币 2000 元以上部分	90%

现金价值比例表

本附加合同未满期的月数	现金价值比例
足 11 个月	60%
足 10 个月少于 11 个月	55%
足 9 个月少于 10 个月	50%
足 8 个月少 9 个月	45%
足 7 个月少于 8 个月	40%
足 6 个月少于 7 个月	35%
足 5 个月少于 6 个月	30%
足 4 个月少于 5 个月	25%
足 3 个月少 4 个月	20%
少于 3 个月	0

条款特别提示

本条款特别提示有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

在合同有效期内您可以退保.....	1.4
受益人可以享受本附加合同提供的保障利益.....	2.5

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	1.4
对某些情形造成的保险事故，我们不承担保险责任.....	2.6
您有及时向我们通知保险事故的责任.....	4.2
您有如实告知的义务.....	5.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....	6