

中国太平洋财产保险股份有限公司

学生人身意外伤害保险附加学生意外伤害门诊医疗保险条款

总 则

第一条 本附加险合同（以下简称“本保险合同”）附加于《中国太平洋财产保险股份有限公司学生人身意外伤害保险》（以下简称“主险合同”）。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。主险合同终止，本附加险合同效力即行终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任和责任免除

第三条 保险责任

被保险人在保险期间内遭受意外伤害而在保险人认可的医疗机构进行门诊治疗，保险人承担下列保险责任：

一、保险人对被保险人因治疗发生的符合保险单签发地基本医疗保险主管部门规定可报销的合理且必要的门诊医疗费用，保险人按照双方在本保险合同中约定的免赔额及赔付比例方式给付门诊医疗保险金。免赔额和给付比例分别按照被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗保障由投保人和保险人在投保时约定。

应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)*给付比例

说明：

（一）被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

（二）免赔额：本保险合同所指免赔额均指年免赔额。若被保险人已从保险人在内的商业保险机构获得医疗费用补偿，可用于抵扣免赔额。商业保险机构以外的任何机构获得的医疗费用补偿，不可抵扣免赔额。

二、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，保险人继续承担给付责任，门诊治疗者最长可至意外伤害发生之日起15日止。

三、保险人对被保险人所负的意外伤害门诊医疗保险金的给付责任以保险单所载意外伤害门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的该项保险责任终止。

第四条 责任免除

一、主险合同中责任免除事项未纳入本附加险保险责任的，同样适用于本附加险。

二、下列费用，保险人不负给付保险金责任：

（一）用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

（二）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

- (三) 被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- (四) 各种间接损失，包括交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费等；
- (五) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

保险期间

第五条 本保险合同保险期间与主险合同一致，但最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第六条 本保险合同为不保证续保合同。投保人可于保险期间届满前向保险人提出续保申请，保险人有权对投保人的续保申请进行审核。经保险人审核同意后，投保人向保险人交纳续保保险费，获得新的保险合同。

保险金额和保险费

第七条 保险金额和保险费

- 一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。
- 二、除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费，保险费交清之前，保险合同不生效，保险人不承担赔偿责任。

保险金的申请与给付

第八条 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、保险单原件；
- 三、保险金申请人的身份证明；
- 四、保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历等；如投保时被保险人有社会基本医疗保险或公费医疗，但保险金申请人未能提供社会基本医疗保险或公费医疗保障的医疗费用的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障的情况给付保险金，给付比例将按保险单约定的给付比例降低 20 个百分点；
- 五、保险金申请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；
- 六、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

第九条 医疗注意事项

- 一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此医疗机构级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

第十条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

（二）基本医疗保险：指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。