

## 中国大地财产保险股份有限公司 学生、幼儿意外伤害保险附加微创美容缝合医疗保险条款

【注册编号：C00001032522021081902873】

### 总 则

**第一条** 本保险是学生、幼儿意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关者及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事项，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同效力终止的，本附加险合同效力同时终止。

**第二条** 本附加险合同投保人、被保险人同主险合同。

**第三条** 除另有约定外，本附加险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第四条** 在保险期间内，被保险人因遭受意外造成身体伤害，在保险人指定或者认可的医疗机构接受微创美容缝合治疗的，由此发生的必需且合理的医疗费用（以下简称“每次合理医疗费用”），除本附加险合同另有约定外，保险人按照“（每次合理医疗费用-次免赔额）×赔付比例”给付医疗保险金。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至被保险人该次住院出院之时或者对应事故发生之日起第一百八十二日二十四时（以先发生者为准）止；保险期间届满时被保险人门诊治疗仍未结束的，保险人继续承担保险期间届满次日起十五日内发生的医疗费用。

保险人根据本附加险合同针对被保险人给付的微创美容缝合医疗保险金累计以其微创美容缝合医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的微创美容缝合医疗保险责任终止。

### 责任免除

**第五条** 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的医疗费用；

（二）被保险人以自身为美容目的而进行的微创美容缝合导致的医疗费用；

（三）不必需的转院治疗发生的额外费用。

### 保险金额、免赔额、赔付比例和保险费

**第六条** 微创美容缝合医疗保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

**第七条** 微创美容缝合医疗保险责任的次免赔额和赔付比例由投保人与保险人分别约定，并在本附加险合同中载明。除本附加险合同另有约定外，微创美容缝合医疗保险责任的次免赔额为100元，赔付比例为80%。

**第八条** 保险费由保险人在承保时计算确定。

### 保险期间

**第九条** 保险期间最长为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

### 保险金的申请和给付

**第十条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明；

（五）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第十一条** 本附加险为费用补偿型医疗保险。保险人给付的保险金，以该次合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等途径已获得的医疗费用补偿金额后的余额为上限。

### 释 义

**微创美容缝合：**指被保险人因遭受意外后，为减少因清创、缝合等所致的术后畸形及瘢痕，由保险人指定或者认可的医疗机构采取的医疗手段。

**保险人指定或者认可的医疗机构：**包括保险人指定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级以上（含）公立医院的普通部，具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且有合格医师及护士提供二十四小时医疗和护理等服务的医疗机构。除另有约定外，不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

**必需且合理：**指医疗费用同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例：指医疗费用与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。对是否符合通常惯例，由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1.治疗意外伤害所必需的项目；

2.不超过安全、足量治疗原则的项目；

3.由医生开具的处方药；

4.非试验性的、非研究性的项目；

5.与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

**住院：**指入住医疗机构的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并办理入院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

**挂床：**指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

**保险金申请人：**指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。