

**中国大地保险学生、幼儿意外伤害保险  
附加（宁波）疾病门诊补充医疗保险条款  
【注册编号：C00001032522019072200771】**

**总则**

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于学生、幼儿意外伤害保险（以下简称“主险”）合同。凡主险合同内容与本附加合同相关者及本保险条款，均为本附加合同的组成部分。

本保险条款未尽事项，以主险合同的保险条款（以下简称“主险保险条款”）为准；若主险保险条款与本保险条款内容冲突，则以本保险条款为准。

主险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。

**第二条** 投保人同主险合同。

**第三条** 年满三周岁，身体健康，能正常学习和生活，并已参加社会基本医疗保险的学生及幼儿，可作为被保险人。

**第四条** 除另有指定外，受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第五条** 疾病门诊补充医疗保险责任：

在保险期间内，被保险人因遭受意外或者自本附加合同生效之日起九十日后（在身体健康情况下连续续保的不在其限，下同）因患除特殊病种外的其他疾病（以下简称“普通疾病”），而在与该被保险人参加的社会基本医疗保险对应的定点医疗机构接受门诊治疗，在由此发生的符合被保险人参加的社会基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、必要的门诊医疗费用（以下简称“合理医疗费用”）达到人民币4000元（免赔额另有约定的从约定）后，对其此后因患普通疾病而在与该被保险人参加的社会基本医疗保险定点医疗机构每次接受门诊治疗而发生的合理医疗费用，保险人按该次门诊合理医疗费用的90%（赔付比例另有约定的从约定）给付保险金。

保险人根据本附加合同针对每一被保险人给付的保险金累计以其疾病门诊医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

### 责任免除

第六条 对被保险人发生的下列门诊医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）对本附加合同中特别约定除外疾病的治疗或者康复；
- （二）被保险人参加的社会基本医疗保险的主管部门规定不予支/给付的项目和费用；
- （三）在非与被保险人参加的社会基本医疗保险对应的定点医疗机构接受门诊治疗发生的医疗费用，紧急情形不在此限；
- （四）在境外接受门诊治疗所发生的医疗费用；
- （五）一般身体检查、疗养、静养、健康护理等非治疗性质的行为费用，整容、矫形、验眼配镜费用，装配假眼、假牙、假肢或者助听器等残疾用具费用；
- （六）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症治疗费用。

### 保险金额

第七条 本附加合同每一被保险人的疾病门诊医疗保险金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

### 保险期间

第八条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并于本附加险合同中载明。

## 保险金申请与给付

**第九条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托他人申请的，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

（四）社会基本医疗保险定点医疗机构出具的病历、诊断证明、处方、医疗费用收据及明细清单；

（五）社会基本医疗保险管理机构报销凭证或者医疗费用分割单。

保险金申请人因特殊原因不能提供前款约定的证明和资料的，应当提供其他合法、等效的证明和资料。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申请内容的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第十条** 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

**第十一条** 保险金申请人对保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 医疗费用补偿原则

**第十二条** 对被保险人因患普通疾病而每次接受门诊治疗发生的医疗费用，保险人给付的保险金以该次门诊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、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

## 释义

**特殊病种：**指经被保险人参加的社会基本医疗保险管理机构批准，被保险人接受相应门诊治疗发生的医疗费用纳入社会基本医疗保险统筹基金支付范围的疾病。

**境外：**指非中国大陆地区。

**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。