

安诚财产保险股份有限公司

学生及幼儿意外伤害保险（互联网专属）条款

C00011032312022040229631

感谢您选择安诚财产保险股份有限公司

阅 读 指 引

本阅读指引旨在提示投保人本条款中的重要事项，对“安诚财产保险股份有限公司学生及幼儿意外伤害保险（互联网专属）条款”的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- > 被保险人享有保险人提供的保障（第五条）
- > 投保人有解除合同的权利（第二十三条）

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，保险人不承担保险责任（第六条）

- > 保险事故发生后，请及时通知保险人（第十九条）
- > 投保人有如实告知的义务（第十七条）
- > 解除合同会给投保人带来一定损失，请慎重决策（第二十三条）
- > 保险人对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释（第二十六条）

本条款是保险合同的重要组成部分，关系到投保人及被保险人、受益人的切身利益，请详细阅读本条款（特别是以黑体字标识的内容）。

目录

第一条 合同构成.....	1
第二条 合同成立与生效.....	1
第三条 被保险人和投保人.....	1
第四条 受益人.....	1
第五条 保险责任.....	2
第六条 责任免除.....	4
第七条 保险期间.....	5
第八条 保险金额.....	5
第九条 明确说明义务.....	5
第十条 签发保单义务.....	5
第十一条 在线合同变更服务.....	6
第十二条 在线申请退保服务.....	6
第十三条 补充索赔证明和资料的通知.....	6
第十四条 及时核定、赔付义务.....	6
第十五条 先行赔付义务.....	6
第十六条 缴费义务.....	7
第十七条 如实告知义务.....	7
第十八条 保险合同的变更.....	8
第十九条 保险事故的通知.....	8
第二十条 保险金的申请.....	9
第二十一条 保险合同的争议处理.....	10
第二十二条 诉讼时效期间.....	10
第二十三条 投保人解除保险合同申请.....	10
第二十四条 保险人合同解除权的限制.....	11
第二十五条 保险合同的终止.....	11
第二十六条 释义.....	12

安诚财产保险股份有限公司

学生及幼儿意外伤害保险（互联网专属）条款

在本条款中，“保险人”指安诚财产保险股份有限公司。

总则

第一条 合同构成

安诚财产保险股份有限公司学生及幼儿意外伤害保险（互联网专属）合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及其他书面协议构成。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请，保险人同意承保，本合同成立。

本合同的生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 被保险人和投保人

本合同的被保险人应为身体健康、能正常学习和生活的学生及幼儿。

本合同的投保人应为被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他个人或者组织，如投保的保险责任中包含了身故保险责任的，当被保险人为未成年人时，投保人应当为未成年人的父母或者监护人。

第四条 受益人

本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或经被保险人同意后投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行

为能力人时由其监护人指定受益人。投保人指定受益人时须经被保险人书面同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国保险法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保障内容

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险金

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按本合同约定的保险金额给付意外身故保险金，本合同终止。

若被保险人身故前本合同已有意外伤残保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害事故下落不明，被保险人最终被法院宣告死亡的，保险人按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

（二）意外伤残保险金

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害直接造成《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）所列的伤残项目，保险人按本合同约定的保险金额乘以该伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。若自意外伤害事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束，则按第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上部位伤残时，如伤残等级不同，则以最重的伤残等级为准；如伤残等级相同，则伤残等级在原评定等级基础上晋升一级，最高晋升至第一级。

被保险人在本次保险事故之前已有伤残，如新增伤残可与已有伤残合并后评定伤残等级的，按合并后评定的伤残等级所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残等级所对应的伤残保险金。如无法合并的，保险人按新增伤残评定的等级赔偿。

保险人对同一被保险人累计给付的意外伤残保险金以被保险人的保险金额为限。当累计给付的意外伤残保险金达到保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

（三）投保人与保险人在投保时可以特别约定分别设定意外身故保险金或意外伤残保险金两项责任的保险金额，并在保险合同上载明。保险人对于每一被保险人的身故、伤残保险金给付总额，以保险单所载明的身故保险金、伤残保险金两者之高者为限。

（四）投保人与保险人在投保时可以特别约定只选择意外身故保险金责任或意外伤残保险金责任，并在保险合同上载明。

（五）投保人与保险人在投保时可以特别约定只选择校园内意外伤害责任或校园外意外伤害责任，并在保险合同上载明。

校园内意外伤害是指被保险人在校园内遭受的意外伤害或参加学校组织的校外活动时

遭受的意外伤害；校园外意外伤害是指被保险人在校园外遭受意外伤害（不含参加学校组织的校外活动时遭受的意外伤害）。

第六条 责任免除

因下列原因或期间造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；
- （4）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、驾驶与其持有的驾驶证所列的准驾车型不符的机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （5）被保险人猝死（包含因意外事故引发其自身疾病所导致的死亡）；
- （6）被保险人受细菌、病毒等微生物及寄生虫感染，或被保险人中暑；
- （7）被保险人主动吸食或注射毒品、酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- （8）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。但经保险人书面同意承保的高风险运动除外；
- （9）被保险人因精神错乱、精神失常而导致的意外；
- （10）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
- （11）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （12）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，保险人应当按照合同约定

向其他权利人退还未满期净保险费。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，保险人向投保人退还本合同的未
满期净保险费。

发生上述情形之一导致被保险人伤残的，保险人不承担给付保险金的责任， 本合同继
续有效。

第七条 保险期间

本合同的保险期间为一年（或不超过一年），由投保人与保险人在投保时约定，并于保
单上载明。

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人在投
保时与保险人约定并在保险单上载明。如该金额有所变更，则以变更后的金额为准。

**注：为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保
险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也
不得超过前述限额。**

保险人的义务

第九条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当
附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条
款，保险人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投保人注
意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明
确说明的，投保人、被保险人或受益人可主张该条款不成为合同内容。

第十条 签发保单义务

本合同成立后，保险人自承保后 2 个工作日内，将签发的电子保险单或其他电子保险凭
证送达投保人。

第十一条 在线合同变更服务

在保险期间内，保险人持续提供在线合同变更服务，并在申请提交后2个工作日内处理完毕。由于特殊情况无法在规定时限内完成的，保险人将及时向申请人说明原因并告知处理进度。

第十二条 在线申请退保服务

在保险期间内，投保人申请在线退保，保险人在1个工作日内核定并通知申请人；如遇复杂情形，核定期限延展至3个工作日。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知

保险人收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，应在1个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，保险人认为有关证明和资料不完整的，应于2个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充。

第十四条 及时核定、赔付义务

保险人接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求及完整材料后，于5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至30日。

对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起1个工作日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 缴费义务

本合同的保险费依据保险金额与保险费率计收。

投保人应当在保险合同成立时缴付保险费，除合同另有约定外，本合同保险费缴付方式为一次性缴付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

约定一次性缴清保险费的，在保险费缴清前，本合同不生效，对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，保险合同自投保人支付首期保险费之日生效，投保人应当按照合同约定日期足额支付后续各期保险费。投保人未按本条约定交付后续各期保险费的，从逾期缴费之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费，本保险合同自解除通知送达投保人时解除。

第十七条 如实告知义务

（一）如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如实填写投保单。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

（二）被保险人年龄告知错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，保险人可以解除与该被保险人的合同关系，并向投保人退还相应的未到期净保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的

比例支付。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第十八条 保险合同的变更

在本合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

（一）保险合同内容的变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

（二）住所或通讯地址的变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人，保险人按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

对于本合同的变更必须经保险人书面同意并反映在批单中方可生效。任何经纪人或代理商或授权服务提供商均无权代表保险人变更或放弃本合同的任何条款。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更的申请，视为投保人的书面申请。

第十九条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 5 日内及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第二十条 保险金的申请

（一）意外身故保险金

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料或投保人与保险公司协商确定予以认可的其他证明和资料向保险公司申请给付保险金：

- （1）保险合同；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- （4）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。

（二）意外伤残保险金

- （1）保险合同；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准与代码》出具的被保险人伤残等级的资料或身体伤残等级评定书；
- （4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供上述索赔申请材料，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。

（三）特别注意事项

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件。保险人有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若保险人要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

申请人提供的证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

争议处理与法律适用

第二十一条 保险合同的争议处理

本合同争议解决方式由投保人从下列两种方式中选择一种并在本合同中约定：

（一）与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；

（二）与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可依法向中国境内有管辖权的人民法院起诉，适用中国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

第二十二条 诉讼时效期间

受益人向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。

保险合同的解除与终止

第二十三条 投保人解除保险合同申请

在本合同成立后，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险合同或其他保险凭证；

（二）保险费交付凭证；

(三) 投保人的有效身份证件。

保险责任开始前，投保人要求解除合同的，**应当按照合同约定向保险人支付退保手续费**，保险人应当退还保险费；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，自保险人收到解除合同申请书时起，本合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同的未满期净保险费。

除本合同另有约定外，**退保手续费比例为保险费的3%。**

投保人解除合同会遭受一定的损失。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十四条 保险人合同解除权的限制

本合同规定的合同解除权，在以下情形下不得行使，发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任：

1. 保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的；
2. 自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日的；
3. 自合同成立之日起超过二年的。

第二十五条 保险合同的终止

在发生下列情况之一时，本合同将会自动终止：

- (一) 本合同期满；
- (二) 本合同其他条款所列合同终止情况。

释义

第二十六条 释义

（一）意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

（二）《人身保险伤残评定标准与代码》

《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

（三）酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

（四）猝死

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

（五）毒品

指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（六）未满期净保险费

未满期净保险费=保险费×（1-退保手续费比例）×[1-（保险期间已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

（七）保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（八）不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（九）潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

（十）攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（十一）探险

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

（十二）武术

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（十三）特技

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

伤残等级与保险金给付比例表

伤残等级	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

安诚财产保险股份有限公司
附加学生及幼儿医疗保险（互联网专属 B 款）条款
C00011032522022070121211

第一条 附加保险合同的订立

本附加险合同附加于安诚财产保险股份有限公司各类学生及幼儿意外伤害保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”），主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。

本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，保险人承担如下保险责任：

（一）基本保险责任：疾病住院医疗保险金

被保险人自本附加险合同生效之日起的等待期（续保者不受等待期的限制）后，至本附加险合同有效保险期间终止之日止，因疾病经医院诊断必须住院治疗所发生的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，按约定医疗费用级距和给付比例分段计算累计给付住院医疗保险金。

疾病住院保险金、等待期、免赔额、医疗费用级距和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同上载明。

（二）可选保险责任

在保险期间内，投保人在投保基本保险责任的基础上可以选择以下一项或多项可选保险责任。如选择投保，将在保险单上载明。

1. 意外住院医疗保险金

被保险人自本附加险合同生效之日起至本附加险合同有效保险期间终止之日止，因遭受主险合同约定的意外伤害事故，在医院住院治疗所发生的实际支出的、符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，按约定给付比例给付住院医疗保险金。

意外住院医疗保险金、免赔额、给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险

合同上载明。

2. 特定疾病门诊医疗保险金

被保险人自本附加险合同生效之日起的等待期（该等待期同基本保险责任，续保者不受等待期的限制）后，至本附加险合同有效保险期间终止之日止，因约定的疾病门诊治疗所发生的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，按约定医疗费用级距和给付比例分段计算累计给付特定疾病门诊医疗保险金。

特定疾病门诊医疗保险金、等待期、免赔额、医疗费用级距、给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同上载明。

3. 普通疾病门诊医疗保险金

被保险人自本附加险合同生效之日起的等待期（该等待期同基本保险责任，续保者不受等待期的限制）后，至本附加险合同有效保险期间终止之日止，因疾病（不包括已承保的门诊特定疾病）在医院门诊治疗所发生的实际支出的、符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，按约定医疗费用级距和给付比例分段计算累计给付普通疾病门诊医疗保险金。

普通疾病门诊医疗保险金、等待期、免赔额、医疗费用级距、给付比例由投保人在投保时与保险人约定，并在保险合同上载明。

4. 意外住院津贴保险金

被保险人因意外伤害经医院诊断必须住院治疗，无论一次或多次发生意外伤害而进行住院治疗，保险人均按规定给付保险金。但每次事故住院意外住院津贴保险金的给付天数不超过 90 天，且均需扣除免赔天数，保险期间内累计意外住院津贴保险金的给付天数不超过 180 天。

意外住院津贴保险金=每日住院津贴金额×（实际住院天数-免赔天数）

每日住院津贴金额、免赔天数由投保人在投保时与保险人约定，并在保险合同上载明。

5. 疾病住院津贴保险金

被保险人自本附加险合同生效之日起的等待期（该等待期同基本保险责任，续保者不受等待期的限制）后，至本附加险合同有效保险期间终止之日止，被保险人因疾病经医院诊断必须住院治疗，无论一次或多次发生疾病住院治疗，保险人均按规定给付保险金。但每次疾病住院津贴保险金的给付天数不超过 90 天，且均需扣除免赔天数，保险期间内累计疾病

住院津贴保险金的给付天数不超过 180 天。

疾病住院津贴保险金=每日住院津贴金额×（实际住院天数-免赔天数）。

每日住院津贴金额、等待期、免赔天数由投保人在投保时与保险人约定并在保险合同上载明。

（三）保险期间届满被保险人治疗仍未结束，保险人将继续承担以上约定的保险责任，但门诊治疗最长至保险期间届满之日起第 15 日 24 时止，住院治疗最长至保险期间届满之日起第 45 日 24 时止。

（四）被保险人不论一次或多次在医院治疗，保险人均按以上约定承担保险责任，但一次或者累计给付的医疗保险金之和达到本附加险合同约定的医疗保险金额时，本附加险合同终止。

（五）被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险或其它途径获得了补偿，被保险人需提供已注明给付比例和金额的医疗费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费用单位的财务印章，向保险人申请医疗保险金，但保险人给付的医疗保险金与被保险人通过其它途径获得的补偿总额不能超过该被保险人发生的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准的医疗费用。如被保险人未主动提交上述资料，导致保险人多支付保险金的，在保险人发现此情况后，可要求被保险人返还相应款项。

第三条 责任免除

（一）由于下列任何原因引起的医疗费用和住院津贴，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人进行预防性手术（如预防性阑尾切除）、疗养、康复治疗、心理治疗、矫形、整容、美容、视力矫正、补牙、镶牙，修复或安装假肢、助听器、假眼、假牙；

2. 被保险人进行不孕不育治疗、避孕和节育（含绝育）、妊娠、产前产后检查、流产、堕胎或分娩（含难产）、宫外孕、人工生殖以及由以上原因引起的并发症；

3. 被保险人有先天性疾病、先天性畸形或缺陷、精神病、癫痫病、性病、遗传性疾病、投保前已有的残疾。

（二）出现下列任一情形时，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 主险合同责任免除条款所列情形；

2. 投保疾病住院、特定疾病门诊、普通疾病门诊责任时，因遭受意外伤害事故造成的

治疗；

3. 被保险人以家庭病床方式治疗；

4. 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

第四条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同一致。本附加险合同的保险期间为一年（或不超过一年），由投保人与保险人在投保时约定，并于保单上载明。

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间届满前三十日（含第三十日）内，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条 保险金申请

（一）医疗保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料或投保人与保险人协商确定予以认可的其他证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险合同；

2. 受益人的有效身份证件；

3. 被保险人的病历、医疗费用原始收据（已参加社会医疗保险的可提供复印件）、医疗费用结算清单或药品处方、医疗诊断证明书、检验检查报告等医疗证明材料；

4. 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。

（二）特别注意事项

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件。保险人有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若保险人要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

申请人提供的证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

第六条 附加保险合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 释义

（一）疾病

疾病是指生活与行为方式以及环境因素引起人体自稳调节紊乱，引发一系列代谢、功能、结构变化，出现临床症状、体征、行为异常的生命活动过程。疾病分类标准以 ICD-10（世界卫生组织的国际疾病分类（International Classification of Diseases ,ICD））为准。

（二）医院

指中华人民共和国卫生主管部门认定的二级或二级以上的医院，**但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。**

（三）社会基本医疗保险

社会基本医疗保险是指新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

（四）医疗费用级距

指分段计算累计给付医疗保险金时，适用不同给付比例之间的医疗费用的区间范围，如超过 100 元至 1000 元的部分、超过 1000 元至 5000 元的部分，以保险单书面载明为准。

（五）等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**等待期内发生保险事故，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。**

（六）有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。

安诚财产保险股份有限公司
附加意外伤害全额自费医疗费用医疗保险
（互联网专属）条款
C00011032522022062306151

第一条 附加合同的订立

本附加保险合同附加于保险人短期意外伤害保险（互联网专属）保险合同（以下简称“所附合同”），依所附合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。所附合同效力终止，本附加保险合同效力亦终止；所附合同无效，本附加保险合同亦无效。所附合同与本附加保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以所附合同为准。

第二条 保险责任

在保险期间内，投保人可以选择以下一项或多项保险责任：

（一）全额自费药品医疗费用责任

在保险期间内，被保险人发生所附合同约定的保险事故，保险人对于被保险人在医院就诊而发生的属于投保所在地社会基本医疗保险药品目录中甲类、乙类药品范围的其他药品费用，保险人按投保人与保险人约定的给付比例给付医疗保险金。

（二）全额自费诊疗医疗费用责任

在保险期间内，被保险人发生所附合同约定的保险事故，保险人对于被保险人在医院就诊而发生的属于投保所在地社会基本医疗保险诊疗项目目录中甲类、乙类诊疗项目范围的其他诊疗项目费用，保险人按投保人与保险人约定的给付比例给付医疗保险金。

（三）全额医疗服务设施医疗费用责任

在保险期间内，被保险人发生所附合同约定的保险事故，保险人对于被保险人在医院就诊而发生的属于投保所在地社会基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准中甲类、乙类医疗服务设施范围的其他医疗服务设施费用，保险人按投保人与保险人约定的给付比例给付医疗保险金。

第三条 责任免除

所附合同中列明的“责任免除”事项，适用本附加保险合同。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年（或不超过一年），由投保人与保险人在投保时约定，并于保单上载明。

本合同为不保证续保合同，保险期间届满前三十日（含第三十），投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条 保险金额

（一）除本附加险合同另有约定外，本附加险与所附合同为共用保险金额，且投保人和保险人可以在投保时在共用保险金额范围内，另行约定本附加险的保险金额。

（二）投保人和保险人也可以在投保时在所附合同外另外约定本附加险的保险金额。

第六条 保险合同终止

在发生下列情况之一时，本附加险合同将会自动终止：

- （1）主保险合同终止；
- （2）投保人解除本附加保险合同。

第七条 释义

所附合同：指本附加保险合同所附的主保险合同及主保险合同项下的与本附加保险合同相关的其它附加保险合同。

安诚财产保险股份有限公司
附加个人疾病身故与全残保险（互联网专属）条款
C00011032622022040230211

第一条 附加保险合同的订立

本附加保险合同须附加于保险人短期意外伤害保险（互联网专属）、短期健康保险（互联网专属）合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 保险责任

在本附加保险合同有效期内，且在主保险合同有效的前提下，被保险人因疾病导致身故或全残的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）疾病身故保险金

在主保险合同有效的前提下，自本附加保险合同生效之日起约定天数（该约定天数为等待期）后或续保本附加保险合同生效之日起，因疾病（或约定的疾病）导致被保险人身故的，保险人按本附加保险合同的保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

等待期由投保人在投保时与保险人约定并在保险合同中载明。

（二）疾病全残保险金（可选责任）

在主保险合同有效的前提下，自本附加保险合同生效之日起约定天数（该约定天数为等待期）后或续保本附加保险合同生效之日起，因疾病导致被保险人残疾并符合《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编码为JR/T 0083—2013）的一级残疾情形的，保险人按本附加保险合同的保险金额给付疾病全残保险金，对该被保险人保险责任终止。

可选责任由投保人在投保时与保险人约定并在保险合同中载明。

第三条 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人因意外伤害事故身故或全残；
- （二）性传播疾病、特定传染病、遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- （三）被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致医疗事故；
- （四）被保险人感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）或患艾滋病（AIDS）期间；
- （五）被保险人精神或行为障碍期间；
- （六）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （七）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- （八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- （九）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （十）核爆炸、核辐射或核污染；
- （十一）本附加保险合同特别约定的除外疾病或除外情形。

第四条 保险金额

本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定并在保险单上载明。如该金额有所变更，则以变更后的金额为准。

第五条 保险期间

本附加保险合同的保险期间为一年（或不超过一年），由投保人与保险人在投保时约定，并于保单上载明。

本附加保险合同为不保证续保合同，保险期间届满前三十日（含第三十日）内，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第六条 保险金申请

（一）疾病身故保险金

1. 保险合同；
2. 被保险人、受益人的有效身份证件，若受益人与被保险人不是同一人的，还需提供被保险人的身份证件及受益人与被保险人的关系证明；
3. 二级或二级以上的医疗机构或保险人认可的医疗机构，或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 被保险人的户籍注销证明、火化或殡葬证明；
5. 保险金申请人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。

（二）疾病全残保险金

1. 保险合同；
2. 被保险人、受益人的有效身份证件，若受益人与被保险人不是同一人的，还需提供被保险人的身份证件及受益人与被保险人的关系证明；
3. 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083—2013）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤残程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第七条 附加保险合同效力终止

本附加保险合同所附属的主保险合同效力终止，本附加保险合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

第八条 释义

（一）**性传播疾病**：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

（二）**特定传染病**：特指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况。甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花。乙类：白喉、流行性脑脊髓膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

（三）**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。

（四）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。

（五）感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（六）医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

（七）《人身保险伤残评定标准及代码》

《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

安诚财产保险股份有限公司
附加学生重大疾病保险（互联网专属）条款
C00011032622022040230761

第一条 附加保险合同的订立

本附加保险合同须附加于安诚财产保险股份有限公司短期意外伤害保险(互联网专属)、短期健康保险（互联网专属）合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。
本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 保险责任

本合同重大疾病包括 8 种基本重大疾病和 12 种可选重大疾病。投保人在投保基本重大疾病的基础上，可以选择可选重大疾病中的一种或多种进行投保并在保险单上载明。

自本合同生效之日起约定天数（该约定天数称为等待期）后或续保合同生效之日起被保险人在医院被专科医生确诊初次患投保人选择投保的本合同所指的重大疾病（无论一种或多种），保险人按保险合同所约定的保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。

等待期由投保人在投保时与保险人约定并在保险合同上载明。

第三条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本合同所指的重大疾病或进行手术的，保险人不承担保险金给付责任：

- （1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2） 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3） 被保险人服用、吸食或注射毒品；

- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，及驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。

第四条 保险期间

本附加保险合同的保险期间为一年(或不超过一年)，由投保人与保险人在投保时约定，并于保单上载明。

本合同为不保证续保合同，保险期间届满前三十日(含第三十日)内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条 保险金额

本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定并在保险单上载明。如该金额有所变更，则以变更后的金额为准。

第六条 保险金申请

(一) 重大疾病保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料或投保人与保险公司协商确定予以认可的其他证明和资料向保险公司申请给付保险金：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的疾病诊断证明书，以及附有显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验的病理报告；
- (3) 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。

(二) 特别注意事项

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的

有效身份证件。保险人有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若保险人要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

申请人提供的证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第七条 附加保险合同效力终止

本附加保险合同所附属的主保险合同效力终止，本附加保险合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

第八条 释义

（一） 医院

指国家卫生机构认定的二级（含）以上或保险人认可的医院。

（二） 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》，并按期到相关部门登记注册；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

（三） 8 种基本重大疾病

本合同 8 种基本重大疾病是指经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

1. 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2. 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

3. 急性肾功能衰竭尿毒症期

指因多种原因（先天性疾病除外）造成的双肾脏功能突然地急剧衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 60 日以上的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

4. 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒

学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

5. 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

6. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上 肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

7. 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;

(2) 外周血象须具备以下三项条件:

中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;

网织红细胞 $< 1\%$;

血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$

8. 脊髓灰质炎

是指被保险人被脊髓灰质炎病毒感染,因脊髓前角细胞或相应的脑干细胞受到破坏而引致的局部或广泛的肌肉无力为特征的疾病。疾病未导致不可恢复的、永久性的麻痹者不在本保单保障范围内。诊断必须经专科医生明确诊断为急性脊髓灰质炎病毒感染导致瘫痪,此种瘫痪必须有明显运动功能损害或者呼吸衰弱瘫痪,并且至少持续 90 天。**必须有明确证据证明脊髓灰质炎病毒为病因。未引起瘫痪者不承担给付保险金的责任。**

(四) 12 种可选重大疾病

1. 严重幼年型类风湿性关节炎

因非传染的慢性关节滑膜炎引起多处关节呈现的慢性关节炎症,并导致自身免疫失调。满足下列条件之一:

(1) 经专科医生出具医学诊断证明,因病情严重,在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术,其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。

(2) 经专科医生确诊,有广泛的关节损坏,临床及 X 线检查发现明显的畸形。至少下列 3 个关节受累:手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节,关节畸形及功能异常持续至少 180 天。

2. 严重川崎氏病

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎,根据轻度贫血、白细胞计数升高和红细胞沉降率升高诊断。血液化验也可能发现血小板(血液中重要的凝血成份)显著升高。

本合同仅对诊断性检查证实川崎病并伴有冠状动脉瘤或其他心血管并发症,而且实际接

受了对此等并发症进行的手术治疗的情况予以理赔。

3. 重症肌无力

是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须满足下列全部条件：

- （1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

4. 胰岛素依赖型糖尿病

胰岛素依赖型糖尿病的特征为严重的胰岛素缺乏并且依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。胰岛素依赖型糖尿病的临床特点为烦渴、多尿、多食、体重下降、低血浆胰岛素水平和酮症酸中毒；自身抗体介质攻击破坏胰岛β细胞；需要胰岛素治疗和规律控制饮食。

本合同仅对已经持续接受了6个月以上胰岛素治疗的胰岛素依赖型糖尿病予以理赔。

5. 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或摘除；
- （2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于5度。

6. 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

7. 重症心肌炎伴充血性心力衰竭

指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，但先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列条件：

1. 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：

- (1) 胸痛、心悸、全身乏力的症状；
- (2) 新近的心电图改变提示心肌炎；
- (3) 体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。

2. 心力衰竭诊断，下列临床表现及检查结果呈阳性达 4 项者：

- (1) 突发呼吸困难；
- (2) 心动过速、室性奔马律；
- (3) 心脏肿大、肺部罗音；
- (4) 颈静脉压 $>2.1\text{KPa}$ 并有肝肿大或身体水肿；
- (5) 新近的心电图改变提示心力衰竭；
- (6) X 线胸片：肺淤血或心影扩大；
- (7) 超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

8. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

9. 严重 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

10. 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

11. 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力 永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

12. 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经性系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（五）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种声音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽动作，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（六）六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从

一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

（七）肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

（八）永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

（九）毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（十）酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

（十一）无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

（十二）无有效行驶证

指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（十三）机动车

指航空器、机动船舶及其他水上移动装置、火车、机动车辆（含汽车、电车、电瓶车、摩托车、各种专用机械车（机）、特种车）。

（十四）感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（十五）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。

（十六）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。

（十七）周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的第二天起计算的年龄。

（十八）等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。等待期内发生保险事故，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。

安诚财产保险股份有限公司
附加学生及幼儿意外伤害医疗保险（互联网专属）条款

C00011032522022040230521

第一条 附加保险合同的订立

本附加险合同附加于安诚财产保险股份有限公司学生及幼儿意外伤害保险(互联网专属)合同（以下简称“主保险合同”），主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主保险合同有效的前提下，投保人可以选择性投保以下一项或两项保险责任，并在保险单上载明。

一、意外门（急）诊医疗保险金

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故，在医院门诊治疗所发生的实际支出的、符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准的医疗费用，保险人扣除约定的免赔额后，对免赔额以上的部分按照约定的给付比例给付意外门（急）诊医疗保险金。

免赔额、给付比例由投保人在投保时与保险人约定，并在保险合同上载明。

二、意外住院医疗保险金

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故，在医院住院治疗所发生的实际支出的、符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准的医疗费用，保险人扣除约定的免赔额后，对免赔额以上的部分按照约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

免赔额、给付比例由投保人在投保时与保险人约定，并在保险合同上载明。

三、同时投保意外门（急）诊医疗保险金和意外住院医疗保险金时，免赔额须保持一致。被保险人因同一次意外伤害事故在医院多次接受治疗，如果累计医疗费用大于约定的免赔额，本公司在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于约定的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任；被保险人因不同意外伤害事故在医院多次接受治疗，本公司在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次约定的免赔额。

四、本附加险合同有效保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司继续承担意外门（急）诊医疗保险责任与意外住院医疗保险责任，但门诊治疗最长至保险期间届满之日起第 15 日止，住院治疗最长至保险期间届满之日起第 45 日止，但一旦累计给付保险金的金额达到本附加险合同项下该被保险人名下的意外伤害医疗保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

五、在本附加险合同有效保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外门（急）诊或意外住院医疗费用，保险人均根据投保人的投保选择按本附加险合同规定给付意外门（急）诊或住院医疗保险金，但累计给付意外门（急）诊医疗保险金或意外住院医疗保险金达到本附加险合同项下该被保险人名下的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

六、被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用已通过社会基本医疗

保险或其它途径获得了补偿,被保险人需提供已注明给付比例和金额的医疗费用原始凭证或其复印件,并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费单位的财务印章,向保险人申请意外门(急)诊医疗保险金或意外住院医疗保险金,但保险人给付的医疗保险金与被保险人通过其它途径获得的补偿总额不能超过该被保险人发生的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用。如被保险人未主动提交上述资料,导致保险人多支付保险金的,在保险人发现此情况后,可要求被保险人返还相应款项。

第三条 责任免除

对被保险人因下列任一情形引起的意外伤害医疗费用支出,保险人不承担给付保险金的责任:

- (1) 主保险合同责任免除条款所列的各项情形;
- (2) 被保险人进行康复治疗、心理治疗、矫形、整容、美容、视力矫正、补牙、镶牙、修复或装配残疾用具(假肢、假牙、假眼、助听器、轮椅等);
- (3) 被保险人以家庭病床方式治疗;
- (4) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复;
- (5) 被保险人怀孕、产前产后检查、流产、堕胎、分娩(含剖腹产)、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症。

因上述情形之一导致被保险人发生意外伤害医疗费用支出的,保险人不承担给付保险金的责任,保险人依本附加险合同约定对该被保险人继续承担保险责任。

第四条 保险期间

本附加保险合同的保险期间为一年(或不超过一年),由投保人与保险人在投保时约定,并于保单上载明。

本合同为不保证续保合同,保险期间届满前三十日(含第三十日)内,投保人需要重新向保险人申请投保本产品,并经保险人同意,交纳保险费,获得新的保险合同。

第五条 保险金额

本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定并在保险单上载明。如该金额有所变更,则以变更后的金额为准。

第六条 保险金申请

(一) 意外医疗保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书,并凭下列证明和资料或投保人与保险公司协商确定予以认可的其他证明和资料向保险公司申请给付保险金:

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 被保险人的病历、医疗费用原始收据、医疗费用结算清单或药品处方、医疗诊断证明书、检验检查报告等医疗证明材料;
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（二）特别注意事项

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件。保险人有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若保险人要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

申请人提供的证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第七条 附加保险合同效力终止

本附加保险合同所附属的主保险合同效力终止，本附加保险合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

第八条 释义

（一）医院

指中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构。

（二）社会基本医疗保险

社会基本医疗保险是指新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

（三）有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。