



阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”“本公司”均指华贵人寿保险股份有限公司，请扫描以查询验证条款
“本合同”指您与我们之间订立的“华贵附加学生幼儿意外伤害医疗保险（D款）合同”。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本合同提供的保障.....第2.3条



您应当特别注意的事项

- ❖ 您解除合同会有一些的损失，请慎重决策.....第1.5条
- ❖ 本合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担给付保险金的责任...第2.4条
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司.....第4.2条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料.....第4.3条
- ❖ 我们对可能影响被保险人享受本合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗的部分。



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。



条款目录

1. 您与我们的合同	2.3 保险责任
1.1 合同构成	2.4 责任免除
1.2 投保范围	3. 如何交纳保险费
1.3 合同成立与生效	3.1 保险费的交纳
1.4 合同效力	3.2 不保证续保
1.5 投保人解除合同的手续及风险	4. 如何申请领取保险金
1.6 合同终止	4.1 保险金受益人
2. 我们提供的保障	4.2 保险事故通知
2.1 基本保险金额	4.3 保险金的申请
2.2 保险期间	4.4 诉讼时效

华贵人寿保险股份有限公司

华贵附加学生幼儿意外伤害医疗保险（D款）条款

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 华贵附加学生幼儿意外伤害医疗保险（D款）合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本合同由保险单或其他保险凭证及所附华贵附加学生幼儿意外伤害医疗保险（D款）条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他双方认可的书面协议构成。
- 1.2 投保范围** 本合同的投保人、被保险人与主险合同相同。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同成立且本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自本合同生效时开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。
- 1.4 合同效力** 本合同没有规定，主险合同有规定的，适用主险合同。本合同有规定，主险合同没有规定的，适用本合同。本合同内容与主险合同相抵触的，以本合同为准。
主险合同无效，本合同亦无效。
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险** 1. 本合同生效后，如未发生保险金给付，您可以书面通知要求解除本合同。主险合同解除时，本合同同时解除。本公司自收到解除合同申请之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**¹。您解除合同会遭受一定损失。如已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。
2. 除另有约定外，您要求解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。
- 1.6 合同终止** 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 主险合同终止；
2. 在本合同有效期内解除本合同的；
3. 被保险人身故的；
4. 本公司已经履行完毕保险责任的；
5. 本合同因法律法规规定或本合同其他条款的约定而终止的。
本合同终止时，如未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害导致被保险人身故的，本公司向被保险人继承人退还本合同的现金价值；如已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

¹现金价值采用未到期净保费计算方法，其计算公式为：现金价值 = 净保费 × (1-m/n)，其中，净保费 = 0.65 × 保险费，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

2. 我们提供的保障

2.1 基本保险金额 本合同基本保险金额由您和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的基本保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。

2.2 保险期间 本合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，并在保险单上载明。

2.3 保险责任 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

2.3.1 意外伤害门急诊医疗保险金 除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害并因该意外伤害在本公司**认可医院²门急诊³**治疗，对其自遭受意外伤害之日起 180 日内（含）门急诊治疗所发生的**合理医疗费用⁴**，本公司在扣除从**公费医疗⁵、基本医疗保险⁶、城乡居民大病保险⁷**、其他商业医疗保险保障计划和其他任何途径获得补偿或赔偿的金额及本合同约定的每次意外伤害免赔额后，对其余额按本合同约定的赔付比例给付意外伤害门急诊医疗保险金。

2.3.2 意外伤害住院医疗保险金 除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害并因该意外伤害在本公司认可医院**住院⁸**治疗，对其自遭受意外伤害之日起 180 日内（含）住院治疗所发生的合理医疗费用，本公司在扣除从**公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险保障计划和其他任何途径获得补偿或赔偿的金额及本合同约定的每次意外伤害免赔额后**，对其余额按本合同约定的赔付比例给付意外伤害住院医疗保险金。

除另有约定外，针对以下两种情况，您和本公司分别约定每次意外伤害免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

1. 被保险人已参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，且在申请理赔时已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；

2. 被保险人在申请理赔时未参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或被保险人已参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，但未从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

除另有约定外，被保险人因意外伤害在本公司认可医院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但门急诊治疗最长至保险期间届满

²认可医院指二级及以上非盈利性医院、二级及以上公立医院或本公司认可的其他医院，但不包括康复、护理、疗养、戒毒、戒毒或类似性质的医疗机构。

³门急诊指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

⁴合理医疗费用指在本合同保险责任范围内的医疗费用，该费用须符合当地公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险规定的支付范围。

公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付范围指公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。

⁵公费医疗指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

⁶基本医疗保险指政府举办的基本医疗保障项目，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。

⁷城乡居民大病保险指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

⁸住院指被保险人确因临床需要入住医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。**

挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

后第15日（含），住院治疗最长至意外伤害发生之日起第180日（含）。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害发生的合理医疗费用，本公司均按本条约定分别给付保险金，本公司累计给付的意外伤害门急诊医疗保险金与意外伤害住院医疗保险金之和达到本合同基本保险金额时，本合同终止。

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险保障计划和其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险保障计划和其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.4 责任免除

1. 因下列（1）-（9）项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，或在（10）-（11）项期间遭受意外伤害导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人自杀或故意自伤，但自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人斗殴、醉酒⁹，主动吸食或注射毒品；

（5）猝死；

（6）被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）；

（7）被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药除外；

（8）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

（9）被保险人因药物过敏、医疗事故导致的伤害；

（10）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

（11）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动¹⁰期间。

2. 被保险人发生的下列费用，不在本合同保险金给付的范围内：

（1）在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；

（2）公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用。

3. 如何交纳保险费

3.1 保险费的

本合同的交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

⁹醉酒指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

¹⁰高风险活动包括：潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。

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。

攀岩运动指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动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。

武术比赛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。

特技指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

交纳

- 3.2 不保证续保** 本合同是不保证续保合同。本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，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。
新的保险合同自本合同保险期间届满次日零时起生效，有效期由您和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定。

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人** 除本合同另有指定外，本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、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如您、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生，或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金的申请** 1. 申请保险金时，由保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
(3) 由本公司认可医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还应提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
(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。
2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。
3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
4. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.4 诉讼时效** 受益人及其他有权领取保险金的人向本公司申请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。

附表

华贵附加学生幼儿意外伤害医疗保险（D款）费率表

一、一年期费率

一年期费率 = 意外伤害医疗年基准费率 × 次免赔额调整系数 × 赔付比例调整系数 × 社保状态调整系数 × 基本保险金额调整系数

单位：人民币元

每万元基本保险金额

被保险人范围	意外伤害医疗年基准费率
幼儿园儿童	13.1
小学生	16.3
大中学生	11.6

次免赔额调整系数

次免赔额 (单位：人民币元)	0	50	100
调整系数	100%	98%	95%

赔付比例调整系数

赔付比例	100%	95%	90%	85%	80%	75%	70%
调整系数	100%	96%	91%	86%	81%	76%	71%

社保状态调整系数

社保状态	无社保	有社保
调整系数	125%	100%

基本保险金额调整系数

基本保险金额 (单位：人民币元)	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000	10000
调整系数	40%	55%	65%	72%	80%	86%	93%	100%
基本保险金额 (单位：人民币元)	15000	20000	25000	30000	35000	40000	45000	50000
调整系数	135%	160%	165%	170%	175%	180%	185%	190%

二、极短期费率

保险期间短于一年的，费率按下列公式计算：

极短期费率 = 一年期费率 / 365 × 保险期间（天数）

（本页内容结束）