

中华联合财产保险股份有限公司

附加学生幼儿意外伤害美容缝合、牙齿修复医疗 保险条款

总 则

第一条 本附加保险合同为各类学生、幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加保险合同的医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害并因该意外伤害导致头面部及颈部损伤的，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行头面部及颈部美容缝合或牙齿修复的，保险人按下列约定给付意外伤害美容缝合、牙齿修复医疗保险金：

（一）对于被保险人因每次意外伤害所支出的必需且合理的美容缝合、牙齿修复的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加保险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加保险合同约定的给付比例和每次意外伤害最高给付金额给付保险金。免赔额、给付比例、每次意外伤害最高给付金额根据被保险人是否参加基本医疗保险的情况，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

（二）除另有约定外，保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人在以下期间继续承担保险金给付责任：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，最长以 15 日为限；住院治疗者，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 90 日为限。

（三）被保险人无论一次或多次遭受意外伤害进行美容缝合、牙齿修复医疗的，保险人均按上述规定给付意外伤害美容缝合、牙齿修复医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害美容缝合、牙齿修复医疗保险金额为限，累计给付金额达到保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

补偿原则

第五条 本附加保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的美容缝合、牙齿修复医疗费用补偿金额总额以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人如果已从社会基本医疗保险、公费医疗、任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人损失或支出费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

- (三) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；
- (四) 被保险人接受整容手术、其他内、外科手术或其他诊疗活动过程中发生的医疗意外或医疗损害；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (七) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (八) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (九) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体感染；
- (十) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (十一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱、恐怖袭击；
- (十二) 被保险人非因意外伤害而进行的美容缝合、牙齿修复的治疗或手术；
- (十三) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (十四) 被保险人在家自设病床治疗；
- (十五) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复；
- (十六) 被保险人在特需门诊、国际医疗部等不属于基本医疗保险范畴的门诊、急诊、病房、住院部进行美容缝合、牙齿修复。

保险金额

第七条 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请

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) 保险单或保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；
- (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。

被保险人经社会基本医疗保险或其他任何第三方获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时,应提供上述保险金申请材料及基本医疗保险机构或其他相应第三方出具的医疗费用分割单或医疗费用结算证明, **保险人按本附加险合同的约定承担剩余合理医疗费用的保险责任。**

其他事项

第九条 发生下列情况之一者,本附加险合同即行终止:

- (一) 主险合同终止;
- (二) 投保人解除本附加险合同。

释义

第十条 除另有约定外,本附加险合同中的下列词语具有如下含义:

1. 美容缝合:是缝合的一种方式。是通过整形的理念进行伤口的对合。主要运用于整形外科,针对人体外露部位,如头面部及颈部等。

2. 牙齿修复:指在清除已破坏或严重削弱的牙体组织的基础上,根据固位、抗力及保护牙髓-牙本质器官的原则制备牙齿,最后以特定材料通过一定的程序恢复其固有形态和功能。

3. 保险人指定或认可的医疗机构:包括保险人指定医疗机构,以及符合下列条件的医疗机构:境内二级以上(含),具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备,并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构,但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

4. 住院:指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗,正式办理入院及出院手续,并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程;被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用,但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

5. 必需且合理:指同时符合以下2个条件:

(1) 符合通常惯例:指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的费用。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,可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需:指医疗费用符合下列所有条件:

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- 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与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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,可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。