

保险责任项目	保障范围																												
意外身故及残疾	被保险人遭受意外伤害事故，自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故或者伤残的，且该伤残属于《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，详见条款释义）之列的，保险人将按照保险合同的约定给付身故或伤残保险金。																												
重大疾病	被保险人因遭受意外伤害或在等待期满后因疾病原因，在保险期间内初次发生本附加险条款约定的重大疾病（无论一种或者多种）并经二级及以上公立医院专科医生确诊的，保险人按本附加险保险金额给付重大疾病保险金，本附加险的保险责任终止。																												
住院医疗费用	<p>被保险人因遭受意外伤害或者自合同生效之日起 30 日（续保不受 30 日规定的限制）后因疾病住院治疗，被保险人在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）一级以上（含一级）公立医院住院诊疗所支出的、符合社会基本医疗保险支付范围的费用，保险人按照以下标准赔付：</p> <p>1、被保险人因意外或疾病住院导致的医疗费用，向社保进行报销后剩余部分且符合社保范围内的合理且必须的，保险人凭社保已报销的凭证按照约定的保额范围内，扣除绝对免赔额人民币 0 元，超出免赔额部分按住院医疗费用分级累进给付表对应档次给付保险金。</p> <p>2、若被保险人未参加社保的，对符合社保范围内的合理且必须的医疗费用，保险人在扣除绝对免赔额人民币 200 元后，在本附加险合同列明的保险金额内，按住院医疗费用分级累进给付表规定分级累进、比例给付住院医疗保险金。</p> <table border="1" data-bbox="545 1240 1374 1592"> <thead> <tr> <th rowspan="2">住院医疗费用分级累进给付表</th> <th colspan="2">有社保赔付比例</th> <th colspan="2">无社保赔付比例</th> </tr> <tr> <th>未获得大病保险赔付</th> <th>获得大病保险赔付</th> <th>非脱贫户</th> <th>脱贫户</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-3000 元（含）部分</td> <td>70%</td> <td>75%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>3000-10000 元（含）部分</td> <td>80%</td> <td>85%</td> <td>60%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>10000 元以上部分</td> <td>90%</td> <td>95%</td> <td>70%</td> <td>75%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 疾病住院等待期 30 天，如投保人或被保险人能提供上一年度保险合同或上年承保公司开具的证明，证明其保险有效期间连续，未出现中断的情况的无等待期限限制。续保业务无等待期限限制。</p>					住院医疗费用分级累进给付表	有社保赔付比例		无社保赔付比例		未获得大病保险赔付	获得大病保险赔付	非脱贫户	脱贫户	0-3000 元（含）部分	70%	75%	50%	55%	3000-10000 元（含）部分	80%	85%	60%	65%	10000 元以上部分	90%	95%	70%	75%
住院医疗费用分级累进给付表	有社保赔付比例		无社保赔付比例																										
	未获得大病保险赔付	获得大病保险赔付	非脱贫户	脱贫户																									
0-3000 元（含）部分	70%	75%	50%	55%																									
3000-10000 元（含）部分	80%	85%	60%	65%																									
10000 元以上部分	90%	95%	70%	75%																									

<b>意外伤害门急诊医疗费</b>	<p>被保险人在合同保险期间内发生意外伤害，并因该意外伤害在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）一级以上（含一级）公立医院进行门（急）诊治疗而产生的、符合社会基本医疗保险支付范围的费用，保险人按照以下约定承担保险责任：</p> <p>1、被保险人因意外导致的门（急）诊医疗费，向社保进行报销后剩余部分且符合社保范围内的合理且必须的，保险人凭借社保已报销的凭证在约定的保额范围内按 80%比例给付保险金额。</p> <p>2、若被保险人未参加社保的，每人每次事故绝对免赔额 50 元，超过 50 元以上部分按当地医保标准核算的合理费用赔付 80%。</p>
-------------------	--

-----

投保须知：

- 1、凡年满 5-18 周岁（含 5 及 18 周岁），身体健康，能正常学习和生活的在广西壮族自治区内依法成立的小学、初中注册的学生均可作为被保险人。
- 2、未成年被保险人投保人为其父母或其他监护人。
- 3、保险期间：本保险保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。
- 4、保险地域：各项保险责任仅限于**中国境内有效（不含香港、澳门和台湾地区）**。
- 5、受益人：本保险的意外伤害门急诊医疗费用、住院医疗费用、残疾、重大疾病的保险金受益人为被保险人本人，身故保险金按照《中华人民共和国民法典》相关规定处理。
- 6、保险金申请：发生保险事故后，投保人、被保险人或者保险金受益人应当在 48 小时内凭保单号、身份证号向保险公司报案（24 小时服务电话 95589），并提供相关证明和资料，保险公司将尽快按照有关条款履行给付责任。**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，不承担给付保险金责任。**
- 7、免赔及赔付比例约定：

（1）被保险人因意外或疾病住院导致的医疗费用，向社保进行报销后剩余部分且符合社保范围内的合理且必须的，保险人凭借社保已报销的凭证按照约定的保额范围内，扣除绝对免赔额人民币 0 元，超出免赔额部分按住院医疗费用分级累进给付表对应档次给付保险金。若被保险人未参加社保的，对符合社保范围内的合理且必须的医疗费用，保险人在扣除绝对免赔额人民币 200 元后，在本附加险合同列明的保险金额内，按住院医疗费用分级累进给付表规定分级累进、比例给付住院医疗保险金。

住院医疗费用 分级累进给付表	有社保赔付比例		无社保赔付比例	
	未获得大病 保险赔付	获得大病 保险赔付	非脱贫户	脱贫户
0-3000 元（含）部分	70%	75%	50%	55%
3000-10000 元（含）部分	80%	85%	60%	65%
10000 元以上部分	90%	95%	70%	75%

（2）被保险人因意外导致的门（急）诊医疗费，向社保进行报销后剩余部分且符合社保范围内的合理且必须的，保险人凭借社保已报销的凭证在约定的保额范围内按 80%比例给付保险金额。若被保险人未参加社保的，每人每次事故绝对免赔额 50 元，超过 50 元以上部分按当地医保标准核算的合理费用赔付 80%比例。

（3）因疾病导致的保险事故等待期为 30 天，如投保人或被保险人能提供上一年度保险合同或上年承保公司开具的证明，证明其为非首次投保（按条款释义规定）、且保险有效期间连续的无等待期限制。续保业务或因意外导致的保险事故无等待期限制。

（4）除重大疾病外，保险人认可的医疗机构指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的一级或以上的公立医院，或其他保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。

8、若被保险人已从其他途径获得意外门(急)诊医疗费用或住院医疗费用补偿的，则按实际发生医疗费用扣除医保和其他途径获得的补偿后的剩余医疗费用予以赔付，但最高分别不超过上述第7项(1)(2)计算的赔付金额。

9、特别提示：无论被保险人持有几份本保险，同一保险期间内保险人对同一被保险人承担的保险金给付责任以**壹份**为限，超过部分无效。

10、**未尽事宜**，以《太平财产保险有限公司学生意外伤害保险（互联网专属）条款》、《太平财产保险有限公司附加学生住院医疗保险（互联网专属）条款》、《太平财产保险有限公司附加学生重大疾病保险（互联网专属）条款》、《太平财产保险有限公司附加学生意外伤害门（急）诊医疗保险（互联网专属）条款》为准，投保前，请认真阅读上述条款。