

## 投保须知-【产品介绍】:

- 1、投保年龄:本保险被保险人限出生满 30 天-17 周岁(含)身体健康、能正常工作或正常生活的未成年人,每人限投一份。
- 2、投保被保险人关系:投保人必须是被保险人的父母。
- 3、证件类型限制:本产品投保可支持的证件类型为身份证、出生证
- 4、意外医疗赔付标准:无免赔额,合理医疗费用 100%赔付,(含社保范围内医疗及自费医疗部分费用)。但不包括美容、整容、康复、牙齿修复及相关费用。被保险人意外医疗就诊医院仅限国家卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院。但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。不包括外设门诊部、联合诊所、家庭病房、挂床、特需病房或门诊。
- 5、烧烫伤意外医疗赔付标准:无免赔额,合理医疗费用 100%赔付(含社保范围内医疗及自费医疗部分治疗费用)。
- 6、误食异物导致的意外医疗赔付标准:无免赔额,合理医疗费用 100%赔付(含社保范围内医疗及自费医疗部分费用)。**除外责任:**(1)被保险人未能提供保险人指定或者认可的医疗机构出具的误食异物的诊断证明;(2)投保人或被保险人的故意行为,包括食用各种有毒动植物,例如河豚鱼、蟾蜍、织纹螺、有毒蘑菇;
- 7、意外骨折/关节脱位保险金(可选责任)按意外骨折/关节脱位部位比例给付;  
**除外责任:**(1)被保险人病理性骨折或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折或关节脱位;(2)被保险人投保前已有的骨折或关节脱位及其康复与治疗;(3)被保险人先天性关节脱臼、病理性脱臼、习惯性脱臼、陈旧性脱臼或复发性脱臼;(4)条款约定的其他责任免除事项。
- 8、意外住院津贴(可选责任):免赔天数 3 天,从发生住院医疗第四天起按照实际住院天数给付每日 50 元津贴,单次赔偿天数最高 30 天,累计最高赔付 60 天。
- 9、按中国保监会相关规定,对于被保险人不满 10 周岁的,身故保险金给付限额不得超过 20 万元;已满 10 周岁但未满 18 周岁的身故保险金给付限额不得超过 50 万元。
- 10、**本产品意外伤害保险责任中,在坠落高度基准面 2 米以上(含)导致的意外事故、或被保险人因驾驶或乘坐机动车发生的单车事故,或因意外溺水导致身故或伤残的,保险人最高给付金额以身故或伤残保险责任保险金额的 50%为限。**
- 11、本保险被保险人在以下医院就医产生的任何医疗费用不予理赔:  
(1)河北省:廊坊市、邯郸市下辖的所有医疗机构;(2)山东省:济宁市下辖的所有医疗机构;(3)天津市下辖的所有医疗机构;(4)江苏省:徐州市下辖的所有医疗机构;  
(5)四川省:宜宾市下辖的所有医疗机构;(6)河南省-郑州市下辖的所有医疗机构;(7)江苏省-宿迁市下辖的所有医疗机构;
- 12、**犹豫期:本产品无犹豫期,保单生效后退保会有保费损失。**
- 13、保险期间:1 年
- 14、保单生效日期:本产品默认生效日为投保日次日。
- 15、医院限制:保险人与投保人约定的定点医院,未约定定点医院的,则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院,但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务
- 16、**购买份数:本产品每人仅可购买一份,多投部分无效,保险公司不承担多投的保险责任。**

17、退保损失:投保人要求解除本保险合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。未到期净保费计算公式详见保险条款。

#### 18、**责任免除**

因下列原因造成被保险人身故、伤残或医疗费用支出的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人、被保险人的故意行为;
- (二) 被保险人自致伤害或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (四) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死;
- (五) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术;
- (六) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (八) 被保险人犯罪或拒捕;
- (九) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

**被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残或医疗费用支出的,保险人也不承担给付保险金责任:**

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;
- (二) 被保险人主动吸食或注射毒品期间;
- (三) 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。

下列费用,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目,如自费药品费用等;
- (二) 因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用;
- (三) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

**其他责任免除详见保险条款,请仔细阅读**

19、续保规则:本产品为 1 年期产品,不保证续保

#### **投保人声明**

投保时,本人已就该产品的保障内容、保险金额及指定的受益人向被保险人进行了明确说明,并征得其同意。本人知道仅可为本人、父母,配偶或子女投保,否则出险后无法顺利获得理赔。投保人应就提出的询问据实告知并就各项内容如实填写,否则保险公司有权按照《中华人民共和国保险法》解除保险合同或不承担保险责任。