**投保须知**

1. **保障额度**

意外伤害身故20万元，意外伤害残疾20万元，急性病身故30万元，急性病医疗5万元（绝对免赔额100元）。

1. **保险责任**
2. 意外伤害责任：

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内以该事故为直接且单独原因导致身故的，保险人按保险金额给付身故保险金；在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内以该事故为直接且单独原因造成残疾的，保险人按保险单所载的保险金额给付残疾保险金。

1. 急性病身故责任：

在保险期间内，被保险人突发急性病，在保险期间内因该疾病或该疾病并发症导致身故，或在保险期间结束后、发病之日起七日内因该疾病或该疾病并发症导致身故，保险人按本保险合同约定的急性病身故保险金额给付身故保险金。

1. 急性病医疗责任：

如果被保险人突发急性病须入医院治疗，就被保险人个人在该次急性病发生之日起60日内支出的、合理且必需的医疗费用，保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按保险合同约定的给付比例在急性病医疗保险金额内给付急性病医疗保险金，医疗费用须符合保险单签发地的社会医疗保险（城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等非商业性质保险计划）药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准，不符合的部分，保险人不承担保险金给付责任。本附加保险合同的保险金给付责任遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的保险金与被保险人从其它保险计划或任何其他途径取得的医疗费用补偿之和，以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

1. 免责条款：

**因下列情形之一，导致的本保险合同的被保险人身故、残疾或支出丧葬费用的，保险人不承担保险金给付责任：**

（一）投保人的任何故意行为；

（二）因被保险人的挑衅、斗殴或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（三）被保险人从事违法、犯罪活动或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（四）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；

（五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（六）被保险人因精神类疾病发作而导致的意外伤害；

（七）被保险人因妊娠、流产、分娩、避孕、不孕不育、节育、药物过敏、整容手术或其他医疗导致的伤害；

（八）细菌或病毒感染（但因意外伤害事故致有伤口而感染的除外）；

（九）被保险人中暑、食物中毒、猝死，但在投保人选择投保急性病身故保险责任的情形下，则保险人对由急性病导致的被保险人猝死及因中暑或食物中毒导致的被保险人身故仍承担保险金给付责任；

（十）被保险人不服从旅游景区、游乐场馆安全管理规定；

（十一）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（十二）恐怖活动；

（十三）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。

 **被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾或支出丧葬费的，保险人也不承担给付保险金责任：**

（一）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱期间；

（二）被保险人依法被拘留、服刑、在逃期间；

（三）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；

（四）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；

（五）被保险人从事武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等职业性、竞技性高风险运动期间；

（六）被保险人参加旅游团过程中，自行离开旅行社安排的旅游地点或者乘坐非旅行社安排的交通工具期间。

**因下列情形之一，导致的本附加保险合同的被保险人支出医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：**

（一）主保险合同列明的责任免除事项；

（二）投保人、被保险人的任何故意行为；

（三）因被保险人或其家属不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；

（四）被保险人投保前已有外伤、残疾的康复或治疗；

（五）被保险人支出的挂号费、护理费、陪住费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费用、材料费、病历费；

（六）被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植或修复、安装及购买残疾用具或安装假器官（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；

（七）被保险人一般身体检查、疗养、静养、心理咨询、心理治疗及康复治疗等非临床治疗性行为；

（八）在境内医院治疗时发生的保险单签发地社会医疗保险（指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等非商业性质保险计划）规定的药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准以外的费用；

1. **投保须知**
2. 被保险人年龄须在90天（含）至85周岁（含）之间，身体健康，能正常生活、工作和学习的自然人。
3. 对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和按以下限额执行：

（一）对于被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元。

（二）对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。

1. 保险释义：
2. 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。
3. 医院：境内（除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区）的医院：指二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。被保险人须在本定义规定的医院治疗。急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。
4. 必需的医疗费用：指符合以下条件的医疗费用：（1）对治疗被保险人的伤害合适且必需；（2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；（3）应由医师出具处方、诊断证明；（4）与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；（5）非主要以为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；（6）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；（7）非试验性或研究性。
5. 急性病：指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的，且在本保险合同生效之日前30日内未曾接受治疗的急性疾病。不包括原来已患有的慢性病和慢性病的急性发作。常见的急性病：（1）高热（成人38.5摄氏度，小儿39摄氏度）；（2）急性腹部疼痛，剧烈呕吐，严重腹泻；（3）休克或者昏迷；（4）高原反应；（5）癫痫发作；（6）严重喘息，呼吸困难；（7）急性胸痛，心力衰竭，严重心律失常；（8）非因意外伤害所导致的，突发性眼睛红肿、疼痛或视力障碍；（9）非因意外伤害所导致的出血；（10）急性尿潴留；（11）食物中毒；（12）非药物原因所导致的急性过敏性疾病。