

中国人寿保险股份有限公司天津市分公司
投保要约确认书

营业机构：中国人寿保险股份有限公司天津市滨海新区中心支公司

理赔咨询电话：13512836229

保险期限	壹年
保险责任范围	保险金额（年度累计）
意外身故	50000 元
疾病身故	50000 元
意外伤残	10000 元
住院费用（疾病/意外）或特定门诊诊疗	50000 元
住院津贴（疾病/意外）	50 元/天
普通意外门（急）诊	8700 元
狂犬疫苗接种医疗责任	300 元
意外造成的微创美容缝合医疗责任	500 元
意外造成的创伤性牙齿修复医疗责任	500 元

特别约定：

- 1.国寿乐学无忧综合意外伤害保险（A 款）：意外伤残保险责任：保险金额 10000 元。
- 2.国寿附加学生儿童住院定额给付医疗保险：初次投保疾病住院等待期 30 日（按照本公司相关规定续保的，不受等待期的限制）。
- 3.国寿乐学无忧定期寿险（A 款）：被保险人在本合同约定的等待期 30 日（按照本公司相关规定续保的，续保的保险期间不受等待期的限制）内因疾病身故，本合同终止，本公司按本合同已经交付的保险费（不计利息）给付保险金。
被保险人因前述以外情形身故，本合同终止，本公司按保险单载明的保险金额给付保险金。
- 4.国寿附加学生儿童疾病住院费用补偿医疗保险：在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期 30 天（按照本公司相关规定续保的，续保不受等待期限制）后因患疾病，在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构进行住院或特定门诊诊疗，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的住院或特定门诊医疗费用，本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定给付比例给付住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金。参加公费医疗、基本医疗保险的被保险人，医疗保险金给付的免赔额为 0 元，给付比例为 88%；未参加公费医疗、基本医疗保险的被保险人，医疗保险金给付的免赔额为 0 元，给付比例为 80%。
- 5.国寿附加乐学无忧意外伤害费用补偿医疗保险（G 款）：
 - （1）意外医疗责任：保险金额 8700 元。被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人每次意外伤害事故所发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用，本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付意外医疗保险金。参加公费医疗、基本医疗保险的被保险人，医疗保险金给付的免赔额为 0 元，给付比例为 88%；未参加公费医疗、基本医疗保险的被保险人，医疗保险金给付的免赔额为 0 元，给付比例为 80%；
 - （2）狂犬病疫苗接种医疗责任：被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构接受狂犬病疫苗接种，对被保险人每个狂犬病疫苗接种疗程所

发生并实际支出的医疗费用，本公司在扣除其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付狂犬病疫苗接种医疗保险金。本公司给付的狂犬病疫苗接种医疗保险金以本附加合同约定的狂犬病疫苗接种医疗保险金额为限，一次或累计给付的狂犬病疫苗接种医疗保险金达到本附加合同约定的狂犬病疫苗接种医疗保险金额时，本附加合同的该项责任终止。狂犬病疫苗接种医疗保险金的免赔额为 50 元，给付比例为 100%，保险金额 300 元。

(3) 微创美容缝合医疗责任：被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构进行微创美容缝合，对被保险人每次微创美容缝合所发生并实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用，本公司在扣除其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付微创美容缝合医疗保险金。本公司给付的微创美容缝合医疗保险金以本附加合同约定的微创美容缝合医疗保险金额为限，一次或累计给付的微创美容缝合医疗保险金达到本附加合同约定的微创美容缝合医疗保险金额时，本附加合同的该项责任终止。微创美容缝合医疗保险金的免赔额为 50 元，给付比例为 100%，保险金额 500 元。

(4) 创伤性牙齿修复医疗责任：被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构进行创伤性牙齿修复诊疗，对被保险人每次创伤性牙齿修复所发生并实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用，本公司在扣除其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付创伤性牙齿修复医疗保险金，每颗牙齿给付的金额不超过本附加合同约定的限额。本公司给付的创伤性牙齿修复医疗保险金以本附加合同约定的创伤性牙齿修复医疗保险金额为限，一次或累计给付的创伤性牙齿修复医疗保险金达到本附加合同约定的创伤性牙齿修复医疗保险金额时，本附加合同的该项责任终止。创伤性牙齿修复医疗保险金的免赔额为 50 元，给付比例为 100%，每颗牙齿限额 500 元，保险金额 500 元。

6. 医疗费用支付按天津市城镇职工基本医疗保险诊疗及用药规定可报销范围执行。

7. 本次合同生效前的未愈疾病以及被保险人的遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常的治疗，本公司不承担相关保险责任。

8. 被保险人自杀或故意自伤，违法违规行为造成伤害，参加高风险运动以及精神和行为障碍的治疗，本公司不承担相关保险责任。

9. 被保险人的牙齿美白、保健和修复，视力矫正手术或变性手术及非因意外伤害导致的整容或矫形手术，本公司不承担相关保险责任。

10. 被保险人在港、澳特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗，本公司不承担相关保险责任。

Reminder 提示：

1. 就诊医院必须是医保联网的公立二级或二级以上医院。
2. 医院就医挂号时中国籍学生必须填写身份证或户口本上的名字，外籍学生必须填写护照上的名字（部分港、澳、台籍学生护照姓名为中英文，可用中文名字挂号）。请在去医院就诊前和学校校医确认保险系统里的学生名字。
3. 就诊时请让医生在病历本上写病历，同时开具诊断证明书并加盖医院章。
4. 其它报销单据请参考“学生险理赔材料清单”。
5. 住院社保已经报销的，需提供盖章的支付审核单。

学生险理赔材料清单

门诊
○理赔申请书内容填全(请用黑色水笔填写), 申请人签字(注: 学生不满 18 岁, 申请人一栏应填写监护人的姓名, 家长电话, 申请人签名处填写监护人的姓名)
○事故经过(学生或学校皆可)和学校证明(证明是该校学生并参加社保或商保即可), 学校盖章
○医疗费用收据黄棕色票(原件机打)、药费处方、药费打印清单。如果收费票据上显示明细过多, 另附清单字样, 需要在收费处打印费用明细清单
○如已经在其他单位报销过保险, 收据及所有票据为复印件, 需提供原件留存单位审核单(或社保或商保理赔分割单)。须盖章
○门诊病历(每次看诊都需要医生出具病历)
○诊断证明(须盖诊断证明章, 每家医院都需要一份诊断证明)
○检查费(CT, 核磁, X 光, B 超等)须有检查报告单及打印清单
○治疗费(如显示行数过多)须打印清单
○出险人身份证复印件, 如出险人不满 18 岁, 须提供户口本复印件; 外籍学生须提供护照复印件
○出险人出生证明复印件
○申请人中行、工行、建行、农行、招商银行、光大银行、广发银行、邮政储蓄、 <u>银行卡正反面</u> 复印件(如是外地帐户, 需提供中行、工行、建行、农行个人结算帐户银行卡正反面复印件)
○未满 18 岁的学生, 中国籍家长需提供家长户口本和身份证复印件及家长存折或卡的复印件; 外籍家长需提供家长护照复印件及家长存折或卡的复印件。

住院
○理赔申请书内容填全(请用黑色水笔填写), 申请人签字, 学校盖章(注: 学生不满 18 岁, 申请人一栏应填写监护人的姓名, 家长电话, 申请人签名处填写监护人的姓名)
○事故经过(学生或学校皆可)和学校证明(证明是该校学生并参加社保或商保即可), 学校盖章
○住院费用收据黄棕色票(原件机打)
○相关检查报告(加盖医务处章)
○诊断证明(须盖诊断证明章, 每家医院都需要一份诊断证明)
○住院费用总明细(机打)须盖章
○社保审核单(如果有社保, 出院结算时在收费处开具)
○全套住院病例(出院 15 日后, 去病案室自费打印)
○出险人身份证复印件, 如出险人不满 18 岁, 须提供户口本复印件; 外籍学生须提供护照复印件
○出险人出生证明复印件
○申请人中行、工行、建行、农行、招商银行、光大银行、广发银行、邮政储蓄、 <u>银行卡正反面</u> 复印件(如是外地帐户, 需提供中行、工行、建行、农行个人结算帐户银行卡正反面复印件)
○未满 18 岁的学生, 中国籍家长需提供家长户口本和身份证复印件及家长存折或卡的复印件; 外籍家长需提供家长护照复印件及家长存折或卡的复印件。