附件1

学生团体平安保险致学生的一封信

**同学们：**

为使您了解“幼儿、学生保险保障计划”内容，我司对有关保险事项告知如下（未尽事宜请以条款为准）：

一、保险对象

在合法开办的学校，身体健康，能正常学习和生活的全日制大、中、小学学生，可作为本保险合同的被保险人。

二、保险期限

一年，详见保险合同。

三、保障内容

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **适用条款** | **保险责任** | **保险金额（元）** | **免赔额（元）** | **赔付比例（%）** | **人均保费（元）** | **备注** |
| 阳光财产保险股份有限公司学生、幼儿意外伤害保险（2022版）条款 | 基本部分意外伤害身故 | 180000 | — | — | 50 | 1.在保险期限内，被保险人在合同生效30天后因罹患疾病，在保险人指定或认可的医疗机构进行住院治疗，保险人根据社保结算后住院治疗期间所发生的必需且合理的医疗费用在扣除100元免赔后按80%比例给付住院医疗保险金；若就医时未使用医保或医保结算金额为0，则保险人按条款约定的分级累进赔付比例表给付疾病住院医疗保险金：（100，1000】按50%给付，（1000，5000】按60%给付，（5000，10000】按70%给付，（10000，30000】按80%给付，30000元以上部分按90%给付,等待期30天，续保无等待期。 2.在保险期限内，被保险人因遭受意外伤害事故并在医院进行治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十天内实际支出的合理医疗费用超过人民币100元部分按80%的比例给付意外伤害住院或门/急诊共用保险金。 3.疾病身故等待期30天，续保无等待期。 4.疾病住院日给付额为50元/天，每次住院免赔3天，全年累计以180天为限，疾病住院等待期30天，续保无等待期。 5.意外住院日给付额为50元/天，每次住院免赔3天，全年累计以180天为限。 |
| 阳光财产保险股份有限公司学生、幼儿疾病住院医疗保险（2022版） | 疾病住院医疗 | 50000 | — | — |
| 阳光财产保险股份有限公司学生、幼儿意外伤害保险（2022版）条款 | 可选部分意外伤害残疾 | 180000 | — | — |
| 阳光财产保险股份有限公司附加学生、幼儿意外伤害医疗保险（2022版）条款 | 意外伤害住院或门/急诊 共用保额医疗保障 | 20000 | 100 | 80 |
| 阳光财产保险股份有限公司附加学生、幼儿疾病身故保险（2022版） | 疾病身故 | 180000 | — | — |
| 阳光财产保险股份有限公司附加学生、幼儿住院津贴保险（2022版） | 意外住院津贴 | 9000 | — | — |
| 阳光财产保险股份有限公司附加学生、幼儿住院津贴保险（2022版） | 疾病住院津贴 | 9000 | — | — |

四、理赔申请

投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。因故意或重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难 以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。

理赔金申请所需资料如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理赔类型 | 应备单证 | 单证代码说明 |
| 意外伤害身故 | 1-6 | 1、保险金给付申请书；2、保险单正本原件或其它保险凭证原件；3、受益人户籍证明及 身份证明；4、公安部门或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的 医疗机构出具的被保险人死亡证明；5、被保险人户籍注销证明；6、保险金申请人所能 提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；7、被保险人 户籍证明及身份证明；8、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的 医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；9、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院出具的就诊病历、诊断证明、处方及医疗、医药费原始单据（如住院治 疗，须同时提供医疗费用明细清单） ；10、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）或 保险人认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书。 |
| 意外伤害残疾 | 1、2、6、7、8 |
| 意外伤害门诊医疗 | 1、2、6、7、9 |
| 意外伤害住院医疗 | 1、2、6、7、9 |
| 疾病住院医疗 | 1、2、6、7、9 |
| 疾病身故 | 1-6 |

**理赔金申请路径如下:**

第一步：微信扫一扫右侧二维码登陆“阳光95510”小程序:

第二步：完成授权,关联手机号;

第三步：点击我的-个人信息,录入被保险人的姓名及身份证号;

第四步：点击-首页-自助报案,选择出险年度对应保单,录入报案信息;

第五步：完成报案后,点击资料上传,上传上述所需资料;

注意事项:在医疗发票原件空白处,用签字笔标注于“xxxx-xx-xx(年月日),提交阳光财险”。

五、客户服务

全国统一客户服务专线：95510 公司网址：www.sinosig.com 公司地址：济宁市新城发展大厦B座阳光财险 **咨询电话：** 3167696、3167731