

利宝保险有限公司

附加意外伤害医疗保险

注册编号: H00006032322017031068691

总则

第一条 凡投保《利宝个人意外伤害保险》的被保险人，可投保本附加险。

第二条 除另有约定外，本保险合同的意外医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并自事故发生之日起五日内因该事故在二级以上（含二级）或保险人认可医院治疗的，保险人对其自遭受意外伤害之日起180日内所实际支付的合理医疗费用（见释义）超过100元的部分按约定的赔付比例给付保险金。投保人在投保时可选择80%、90%、100%的赔付比例。

被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害在二级以上（含二级）或保险人认可医院（见释义）治疗，保险人均按前述规定分别给付保险金。累计给付保险金达到本合同约定的保险金额全数时，保险人对该被保险人的该项保险责任即行终止。

被保险人因意外伤害住院治疗，保险期间届满时治疗仍未结束，保险人仍承担保险责任，但最长至意外伤害事故发生之日起第180天。

如被保险人所发生的本保险合同保险责任范围内的医疗费用，已经从社会医疗保险保障计划或其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，本公司仅对剩余部分承担保险责任。

责任免除

第四条 因下列情形造成被保险人支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 主险合同已经列明的责任免除事项；
- (2) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等费用；
- (3) 挂号费、护理（陪住）费、空调费、取暖费、伙食费、救护车费及装配假眼、假牙、假肢，用于矫形、整容、安装残疾用具等需要自付的费用；
- (4) 本保险合同签发社会医疗保险管理部门规定的自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）；

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 保险金给付申请通知书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 二级以上（含二级）或保险人认可医院出具的医疗证明、医疗费用原始凭证、医疗费用清单；

(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和材料；

(6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关文件。

其他事项

第六条 本附加险属于《利宝个人意外伤害保险》组成部分。非本附加险增加性约定，均以主险为准。主险合同失效时，本附加险亦同时失效；主险合同终止时，本附加险亦同时终止。

释义

1. 医疗费用：指被保险人在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

2. 认可医院：是指保险人指定的医院或经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上的公立或私立机构，但不包括精神病院、诊所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。

3. 住院治疗：被保险人因意外伤害而遭受身体伤害，经医师诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。本公司仅对离院当日以前的医疗费用承担保险责任。