

利宝保险有限公司

附加个人意外伤害医疗保险条款（2025 版 A 款）（互联网专属）

（注册号：C000060134022025011403153）

总则

第一条 本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保利宝保险有限公司意外险、健康险类等主险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加险合同保险责任仅包含中华人民共和国境内（见释义1）的意外伤害医疗保险金责任。

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起五日内因该事故在保险人认可医院（释义2）进行治疗的，保险人对其自遭受该意外伤害事故之日起一百八十日内所实际支付的合理医疗费用（见释义3），保险人在保险单载明的保险金额范围内按下列约定给付保险金：

对于被保险人因遭受意外伤害事故进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的实际医疗费用，保险人在扣除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部分后，扣除保险单载明的免赔金额（和/或根据保险单载明的免赔比例计算出的免赔金额）后，按照本附加险合同约定的给付比例进行给付，相关给付比例将在保险单上予以载明。

保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的意外伤害医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人在意外伤害医疗保险金项下的保险责任终止。

针对本条前述“意外伤害医疗保险金”保险责任，在投保时，投保人和保险人按照以下情况分别约定赔付比例，并在保险单中载明：

（1）若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保，并以社会基本医疗保险身份就诊

并结算的，赔付比例为 30%。

（2）若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保，但未以社会基本医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为 20%。

（3）若被保险人未以参加社会基本医疗保险身份投保，赔付比例为 30%。

被保险人因意外伤害事故住院治疗（释义 4），保险期间届满时治疗仍未结束的，保险人仍承担保险责任，但最长至该意外伤害事故发生之日起的第一百八十日。

责任免除

第六条 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：

（一）主险合同已经列明的责任免除事项；

（二）疾病；

（三）被保险人猝死；

（四）被保险人投保时已有的残疾、身体缺陷或疾病；

（五）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；

（六）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。

（七）被保险人从事违反《中华人民共和国治安管理处罚法》的活动、从事犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

（八）被保险人从事特技表演、赛车等高风险的活动期间或参加职业或半职业体育运动期间。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第八条 投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

免赔额和给付比例

第九条 免赔额和给付比例由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第十一条 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。

- (一) 保险金给付申请通知书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 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；
- (五) 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；
- (六) 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

第十二条 本附加险属于对应主险合同的组成部分。

第十三条 本附加险条款与主险条款相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十四条 除非本附加险合同另有约定，在本附加险合同中，以下词语具有如下含义：

1. 境内：指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾

省。

2. 认可医院：

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机构（仅普通部），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. 合理医疗费用：指被保险人因遭受意外伤害事故在门急诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

4. 住院治疗：被保险人因遭受意外伤害事故导致的身体伤害，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十二小时以上，则视为自动出院。保险人仅对离院当日以前的医疗费用在保险责任范围内承担给付保险金的责任。