

利宝保险有限公司

学生、幼儿意外伤害保险附加意外伤害医疗保险条款（2022 款）（互联网专属）

C00006032522021122435113

总则

第一条 凡投保利宝保险有限公司学生、幼儿意外伤害保险类主险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

第二条 除另有约定外，本附加险保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

第三条 本附加险保险合同包含意外伤害门诊医疗和意外伤害住院医疗保险责任，投保人可选择一项或两项责任投保并在保险单上载明。**若保险责任未在保险单上载明或批注，该项保险责任不产生任何效力。**

在保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，并自事故发生之日起五日内因该事故在保险人认可的医疗机构进行治疗的，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），除非另有约定，医疗费用应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）后按照本附加险保险合同的约定给付保险金。**

被保险人因意外伤害事故住院治疗，保险期间届满时治疗仍未结束的，保险人仍承担保险责任，除非另有约定，给付保险金的期限自保险期间届满次日起，至出院之日止，最长以九十日为限。

被保险人因意外伤害事故进行门诊治疗，保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人仍承担保险责任，除非另有约定，给付保险金的期限自保险期间届满次日起，最长以十五日为一限。

医疗保险金在同一保险期间内的给付，累计保险金额以保险单载明的本附加险合同的保险金额为限。当一次或累计给付的医疗保险金达到保险单载明的本附加险合同的保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 下列费用或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）**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；**
- （三）**挂号费、诊疗费、护理（陪护）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。**
- （四）**本附加险合同生效日之前被保险人已患有未治愈的疾病、症状（包括外伤）；**
- （五）**遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；**
- （六）**治疗医院所在地社会医疗保险管理部门规定的自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目），另有约定除外；**
- （七）**交通费、住宿费、生活补助费。**

保险金额和免赔额（率）

第五条 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。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

第六条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额（率）等限制条件。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加险保险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第八条 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） 保险人认可的医疗机构出具的医疗证明、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、损失程度等有关的证明和材料；
- （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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第九条 本附加险属于对应主险合同的组成部分。

第十条 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

第十一条 除非本附加险保险合同另有约定，在本附加险保险合同中，以下词语具有如下含义：

（一）**医疗费用：**指被保险人因遭受意外伤害事故在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

认可的医疗机构：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。

（二）**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 12 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。

（三）**先天性畸形、变形或染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

（四）**先天性疾病：**指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

本页下方无内容