

利宝保险有限公司

附加重大疾病住院津贴医疗保险条款（2025版A款）（互联网专属）

（注册号：C00006032522025053021683）

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”）的投保人，可投保本附加险。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

第四条 本附加险合同约定的保险区域为中国大陆境内（不含港澳台地区），保险人仅对被保险人在中国大陆境内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第五条 本附加险合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为投保人在投保时必须选择的部分，可选责任可由投保人决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但不能单独投保可选责任。如投保人未选择投保可选责任，则本附加险合同中涉及可选责任的约定不发生效力。投保人选择投保的保险责任在保险期间内不可变更。

被保险人在等待期（释义1）内因意外伤害之外的原因被专科医生初次确诊罹患主险合同约定的重大疾病（无论一种或多种），并因该重大疾病导致住院治疗的，无论住院治疗时间是否超过等待期，保险人都不承担本附加险合同约定的保险责任。保险人将无息退还投保人所缴纳的本附加险对应的保险费，同时本附加险合同终止。

(1) 必选责任：重大疾病住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害事故或在等待期后被专科医生初次确诊罹患主险合同约定的重大疾病（一种或多种），并在二级或二级以上公立医院普通部进行必需的住院治疗，**保险人按被保险人每次实际住院天数扣除本附加险合同约定的每次住院免赔天数，再乘以保险单载明的重大疾**

病住院每日津贴金额后，向被保险人给付重大疾病住院津贴保险金。

除另有约定外，重大疾病住院每日津贴金额、每次住院免赔天数、每次住院给付天数上限、被保险人不论一次或多次住院的累计给付天数上限，由投保人与保险人在投保时约定并在保险单中载明。当累计给付天数达到保险单中载明的天数时，重大疾病住院津贴保险责任终止。

保险期间届满时，若被保险人住院治疗未结束，保险人在每次住院给付天数和累计给付天数范围内将继续承担重大疾病住院津贴保险金的给付责任。

若被保险人本次住院治疗与前次住院治疗原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十天的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

(2) 可选责任：重大疾病重症监护病房住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害事故或在等待期后被专科医生初次确诊罹患主险合同约定的重大疾病（一种或多种），并三级公立医院（释义1）的重症监护病房（以下简称“ICU”）（释义2）进行必需的住院治疗，保险人按被保险人每次实际入住ICU天数扣除本附加险合同约定的每次入住ICU免赔天数，再乘以保险单载明的重疾重症监护病房住院每日津贴金额后，向被保险人给付重大疾病重症监护病房住院津贴保险金。

除另有约定外，重大疾病重症监护病房住院每日津贴金额、每次入住ICU免赔天数、每次入住ICU给付天数上限、被保险人不论一次或多次入住ICU的累计给付天数上限，由投保人与保险人在投保时约定并在保险单中载明。当累计给付天数达到保险单中载明的天数时，重大疾病重症监护病房住院津贴保险责任终止。

保险期间届满时，若被保险人住院治疗未结束，保险人在每次住院给付天数和累计给付天数范围内将继续承担重大疾病重症监护病房住院津贴保险金的给付责任。

若被保险人本次住院治疗与前次住院治疗原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十天的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

责任免除

第六条 对于下列情形或因下列情形造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人入住门诊观察室、急诊观察室、日间病床（房）、家庭病床（房）、疗养院；
- （二）被保险人入住特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险范畴的高级病房，但

保险合同另有约定的除外；

(三) 被保险人入住中医科病房、康复科病房、康复病床或接受康复治疗；

(四) 被保险人接受整容手术；

(五) 被保险人因接受任何手术导致医疗事故；

(六) 被保险人住院进行体检；

(七) 被保险人在住院期间内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到院外接受临时治疗的除外；

(八) 挂床住院及其他不合理或不必要的住院；

(九) 既往病症及其并发症；

(十) 其它主险合同载明的“责任免除”事项。

保险金额、免赔天数和给付天数

第七条 本附加险合同各项责任的住院津贴日保险金额、每次住院免赔天数、每次住院给付天数及累计给付天数由投保人、保险人双方在投保时约定，并在保险合同中载明。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，且最长不超过一年。

本附加险合同不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险，经过保险人审核同意并缴纳保险费后，新附加险合同方可生效。

保险金申请

第九条 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，应提供其他合法有效的材料。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) 由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明材料向保险人申请保险金：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证明证件；
3. 二级及二级以上公立医院普通部出具的病历资料，包括但不限于门诊病历记录、出入院记录、手术记录、必要的病理检查或其他科学检查检验报告；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

(二) 若委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供以下证明和资料：

1. 被保险人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明证件等相关证明文件；
2. 受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

其它事项

第十条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，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 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十二条 除非本附加保险合同另有约定，在本附加险中，以下词语具有如下含义：

1. 等待期：指自保险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单中载明。**被保险人在等待期内发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。**不间断再次投保的保险合同不受等待期的限制。

2. 三级公立医院：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的三级公立医院，**且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：**

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理

服务的能力和资质。

3. 重症监护病房：指经国家医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房，包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）和婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续深度监护及治疗并按日收费，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。