

利宝保险有限公司

学生、幼儿意外伤害保险附加疾病门诊医疗保险条款

(注册编号：C00006032522018082712941)

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“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学生、幼儿意外伤害类主险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 本附加险合同的保险责任分为疾病门诊医疗保险责任和特殊病种疾病门诊医疗保险责任。投保人可选择一项投保并在保险单中载明。

在保险期间内，被保险人自本附加险合同等待期期满（连续投保的不受等待期限制）后罹患疾病或特殊病种疾病在门诊治疗，保险人依下列约定给付门诊医疗保险金：

（一）被保险人在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构进行门诊诊疗所实际支出的、符合保险单签发地政府基本医疗保险规定可报销的、合理且必要的医疗费用，保险人在保险金额范围内，按照本附加险合同约定的给付比例给付医疗保险金。

（二）被保险人因疾病门诊治疗，保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金的期限自保险期间届满次日起，最长以15日为限，但保险单另有约定的除外。

（三）本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本附加险合同外还可从其它保险计划或任何其他途径取得补偿，则保险人对被保险人实际支付的、符合保险单签发地政府基本医疗保险规定可报销的、合理且必要的医疗费用扣除被保险人可取得的各项补偿后的余额按照本附加险合同约定给付保险金。

（四）疾病门诊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门诊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 因下列情形导致被保险人门诊治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）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）；
- （二）遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- （三）被保险人体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理治疗、特别护理、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等。

第五条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）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；
- （二）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）；
- （三）交通费、食宿费、生活补助费。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加险合同的保险金额由投保人和保险人约定并于保险单中载明。投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

等待期、免赔额和给付比例

第七条 等待期、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

第八条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与给付

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) 二级以上（含二级）或保险人认可医院出具的病历；
- (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

第十条 本附加险属于对应主险合同的组成部分。

第十一条 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

第十二条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十三条 在本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

(一) **等待期**：被保险人加入本保险合同起约定的一段时期为等待期。**若被保险人在等待期间内入住医院治疗的，保险人不承担保险责任。**

(二) **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医院，**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。

(三) **特殊病种**：本保险单签发地所在的基本医疗保险机构规定的病种。

(四) **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。

(五) **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，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。