

利宝保险有限公司
个人意外伤害保险(2020 款)附加意外伤害医疗保险条款

C00006032322021120101593

总则

第一条 凡投保利宝保险有限公司个人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 经保险人审核同意并在保险单中载明，被保险人的家庭成员可以作为本附加险合同的连带被保险人。

第三条 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

第四条 本附加险保险合同包含境内意外伤害医疗保险责任、境内意外伤害医疗保险责任（扩展自费药）、境内意外伤害医疗保险责任（扩展自费药和自费项目）、境外意外伤害医疗保险责任。其中，境内意外伤害医疗保险责任、境内意外伤害医疗保险责任（扩展自费药）、境内意外伤害医疗保险责任（扩展自费药和自费项目）三项责任必选一项，境外意外伤害医疗保险责任为可选责任，可选责任是在投保人已选择必选责任的前提下可以选择投保的部分，若可选责任未在保险单上载明或批注，可选责任不产生任何效力。

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），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：

（一）境内意外伤害医疗保险责任

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）后按照本附加险保险合同的约定给付保险金。

（二）境内意外伤害医疗保险责任（扩展自费药）

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的可报销的实际医疗费用、合理且必要的自付药品和自费药品费用，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。

（三）境内意外医疗保险责任（扩展自费药和自费项目）

对于被保险人因遭受意外伤害事故进行治疗所支出的实际医疗费用，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。

（四）境外意外伤害医疗保险责任

对于被保险人在境外因遭受意外伤害事故进行治疗所支出的实际医疗费用，保险人在扣除已经从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。

本附加险合同未单独分别列明被保险人和连带被保险人的保险金额的，保险金额由主

被保险人和连带被保险人共同分享。无论一人或多人使用，保险人累计赔付金额以本附加险保险责任的保险金额为限。被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害进行治疗的，保险人均按前述规定给付保险金。累计给付保险金达到本附加险合同约定的保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任即行终止。

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，但最长至该意外伤害事故发生之日起的第 180 天。

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) 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、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。

保险金额

第七条经投保人和保险人双方约定，被保险人和连带被保险人可分别设定每人保险金额，也可选择按照如下方式，由被保险人和连带被保险人共同分享保险金额。

保险人对所有被保险人在同一保险责任项下累计给付的保险金之和不超过保险单载明的该项保险责任的保险金额。

当多名被保险人发生保险事故时，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付金的先后顺序依次计算并给付保险金，后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。当多名被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的，保险人按单独提交保险金申请资料的情况分别计算每人应给付金额。若多名被保险人的应给付保险金之和超过该项保险责任保险金额扣除既往已给付保险金的，保险人按下述公式计算每人实际给付金额：

每人实际给付保险金=（该被保险人应给付金额÷多名被保险人应给付金额之和）×（该项责任保险金额-既往已给付金额）。

保险期间

第八条除另有约定外，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) 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。

其他事项

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) 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。

(二) 境外:指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区,包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

(三) **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。

(四) **认可医院**:

如被保险人发生意外在境内医院进行治疗时,境内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。

如被保险人发生意外在境外医院进行治疗时,境外认可医院是指根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构:

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗,
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗, 其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊,
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗, 并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备,
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

保险人认可境外医院不包括以下或类似的医疗机构:

- 1) 精神病院;
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心;
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院;

(五) **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。