利宝保险有限公司

意外险附加中暑医疗费用保险条款

C00006032522021020312122

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 凡投保了利宝保险有限公司各类意外伤害保险（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人经保险人认可的医院（以下简称“医院”）确诊中暑的，对于被保险人确诊中暑后在保险单载明的约定期间内（自确诊之日起最长不超过四十五日）到医院进行合理治疗的，保险人对被保险人所支出的必须且合理的医疗费用，按照下列约定给付中暑医疗费用保险金：

（一）如在境外确诊中暑的，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所支出的、必须且合理的医疗费用，包括医生诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、检查检验（含X光检查）、医疗用品等费用，**保险人在扣除保险单载明的免赔额后给付医疗费用保险金。**

（二）如在境内确诊中暑的，被保险人在医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的、必须且合理的医疗费用，**保险人在扣除保险单载明的免赔额后给付医疗费用保险金。**

（三）被保险人在境外确诊中暑的，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，被保险人回国后因中暑仍需在国内继续治疗，**保险人在扣除保险单载明的免赔额后对被保险人返回境内后十日内（最长不超过保险单载明的约定期间且自确诊之日起不超过四十五日）继续在境内的医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的、必须且合理的医疗费用承担保险责任。**

若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人无法从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，除另

有约定外，保险人以保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之二十为限，按其已支出的、必需且合理的医疗费用承担保险责任。

若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，除另有约定外，保险人给付的保险金以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之三十为限。

保险人按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医疗费用为保险单上所载本附加合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

第四条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则，保险人按如下公式给付医疗费用保险金：

医疗费用保险金 = 被保险人已支出的、必需且合理的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿 - 保险单载明的免赔额

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。社会基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第五条 被保险人不论一次或多次确诊中暑到医院治疗，保险人均按前述规定给付保险金。累计给付保险金达到保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额时，保险人对该被保险人的中暑医疗费用保险责任终止。

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的责任：

(一) 被保险人在本附加险合同生效前在任何医疗机构被确诊中暑，并在保险期间内治疗的；

(二) 被保险人在本附加险合同生效前已经出现中暑相关症状与体征，或接受相关检查但在保险合同生效后确诊中暑的；

(三) 被保险人产生的非用于治疗中暑，而是用于治疗高温引起的心脑血管等其他疾病的；

(四) 主险合同列明的其他责任免除事项。

第七条 下列费用或情形，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 各种间接费用，包括但不限于护理（陪护）费、空调费、取暖费、误工费、伙食费；

(二) 被保险人在境内治疗中所支付的社会基本医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的

自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）；

（三）被保险人未能取得医院或医生证明。

保险金额与免赔额

第八条 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。

第九条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

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）保险金给付申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）被保险人身份证明；

（四）医院出具的完整病例材料（包括门、急诊病历或出院小结）、医疗证明；医疗费用明细；医疗费用原始凭证，若有其他途径补偿医疗费用的，则提供其他补偿的支付证明及医疗费用原始凭证的影印件；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（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证明文件。

其他事项

第十二条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第十三条 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

第十四条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十五条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **中暑**：是指在高温和热辐射的长时间作用下，机体体温调节障碍，水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害症状的总称。

2. **医院**：是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

于境内治疗，医院必须是符合上述条件的二级以上（含二级）的公立医院。