

利宝保险有限公司

附加重大疾病住院特需医疗保险条款（2022版A款）（互联网专属）

（注册号：C00006032522022033127531）

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 凡投保了利宝保险个人健康保险产品（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，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义一）事故或在等待期（释义二）后因罹患符合主险合同保障范畴的重大疾病，在特定医疗机构（释义三）接受住院治疗所发生的符合主险合同约定的各项医疗费用，保险人按照本附加险合同的约定给付重大疾病住院特需医疗费用保险金。

免赔额

第五条 本附加险合同关于免赔额的约定与主险合同一致，具体以保险单约定为准。

补偿原则和赔付标准

第六条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（释义四）、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理的特定医疗机构各项住院医疗费用扣除其已获得费用补偿后的余额按本附加合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加险合同单独约定的给付比例进行赔付。

责任免除

第七条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生本附加险合同约定的各项医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主险合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）被保险人在非本附加险合同定义的特定医疗机构就诊发生的费用。

保险金额

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。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

保险期间与不保证续保

第九条 本附加险合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主险合同的保险期间保持一致。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，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加险合同在保险期间届满时终止。若保险期间届满时，本附加险合同对应保险产品统

一停售，或被保险人已发生保险事故，保险人将不再接受再次投保申请。

其它事项

第十条 本附加险的主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。本附加险合同约定与主险合同约定相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

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。除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

2. 等待期

指自本附加险合同生效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本附加合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

3. 特定医疗机构

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上公立医院的特需医疗部、国际部或VIP部，以及保险人扩展承保的医疗机构。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。**但上述医疗机构不包括观察室、联合病房和康复病房。**

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

4. 基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。