

**利宝保险有限公司**  
**非机动车驾驶人意外伤害保险**  
**附加医疗费用保险条款**

**总则**

**第一条** 本附加险保险合同由保险条款、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《利宝保险有限公司非机动车驾驶人意外伤害保险》(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，被保险人驾驶非机动车辆遭受意外伤害事故并自该事故发生之日起五日内因该事故在二级以上(含二级)或保险人认可医院治疗的，保险人对其自遭受该意外伤害事故之日起180日内所实际支付的合理医疗费用在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)后按照本附加险合同的约定给付保险金。

被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害在保险人认可医院治疗，保险人均按前述规定分别给付保险金。累计给付保险金达到本附加险合同约定的保险金额全数时，保险人对该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，保险期间届满时该治疗仍未结束，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。

如被保险人所发生的本附加险合同保险责任范围内的医疗费用，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，保险人仅对剩余部分承担保险责任。

**责任免除**

**第四条** 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)投保人的故意行为；

(二)被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(三)因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀，被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(四)被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑；

(五)被保险人接受整容手术及其它内、外科手术；

(六)被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(七)被保险人猝死；

(八)任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(九)恐怖袭击或恐怖活动；

(十)被保险人投保时已有的残疾、身体缺陷或疾病；

(十一)非机动车违反交通管理部门关于非机动车辆管理规定违规安装驱动装置，造成风险增加的。

(十二)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；

(十三)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；

(十四)治疗医院所在地社会医疗保险管理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）。

(十五)战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(十六)被保险人饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品的影响期间；

(十七)被保险人从事违反《中华人民共和国治安管理处罚法》的活动、从事犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

(十八)被保险人从事特技表演、赛车等高风险的活动期间或参加职业或半职业体育运动期间。

### 保险金额和保险费

**第五条** 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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

### 免赔额和免赔率

**第六条** 免赔额和免赔率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

**第七条** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

### 保险金的申请与给付

**第八条** 保险金申请人向保险人申请赔偿时，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赔偿责任。

(1) 保险金赔偿申请通知书；

(2) 保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 二级以上（含二级）或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；

(5) 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；

(6) 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。

### 其它事项

**第九条** 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

**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** 除非本附加险合同另有约定，在本附加险合同中，以下词语具有如下含义：

**(一)合理医疗费用：**指被保险人因遭受意外伤害事故治疗期间发生的符合保险单签发地基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用，**不含以下费用：**

(1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

(3) 基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

**(二)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医疗机构，**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。**认可医院不包括北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院。请注意：被保险人在北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院的就医均不属于本附加险保险合同认可医院，建议被保险人去往其他区域二级以上公立医院就医。**

**(三)住院治疗：**是指被保险人因遭受保险事故导致身体伤害，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承担保险责任。**住院治疗不包括入住家庭病床、其他挂床住院及其他不合理的住院。**