

利宝保险有限公司

个人住院医疗保险附加费用补偿医疗保险条款（2024 版 A 款）（互联网专属）

C00006032522024041202781

总则

第一条 本附加险是利宝保险有限公司个人住院医疗保险（以下简称“主险”）的附加保险，投保人投保主险后方可投保本附加险。

第二条 本附加险受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 经投保人申请并经保险人同意，在保险期间内，对主险中“一般医疗保险金”的免赔额部分按照约定的给付比例给付医疗费用补偿保险金，给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人累计给付金额以本附加险合同约定的医疗费用补偿保险金额为限。当累计给付金额达到医疗费用补偿保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止，同时本附加险合同终止。

责任免除

第四条 主险合同中所有责任免除条款均适用于本附加险合同。

第五条 补偿原则和赔付标准

（一）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（包括基本医疗保险、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）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本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。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，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。

（三）若保险人对具体疾病赔付有特别约定的，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照保险单上载明的特别约定进行给付。

保险期间

第六条 本附加险保险期间最长不超过一年，且不超过主险的保险期间终止日期。保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第八条 本附加险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在投保时一次性交清保险费。**投保人未按约定交付保险费的，本附加险合同不生效，保险人对保险费交清之前发生的保险事故不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。投保人在交付首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。

若投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在本附加险合同约定的交费宽限期内补交对应期次的保险费。

除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费宽限期内发生保险事故，保险人依照本附加险合同约定给付保险金，**但可以扣减欠交的保险费。**

投保人在宽限期结束后仍未支付保险费的，本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

除另有约定外，本附加险合同的交费宽限期为从保险费约定交付日起至第二十天（含），并在保险单上载明。

不保证续保

第九条 本附加险为不保证续保产品。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。投保人重新申请投保时，保险人有权根据被保险人的风险性质、医疗费用通胀及整体经营状况重新核定承保条件及保险费。

保险金申请

第十条 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：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；若保险金申请人非被保险人，还需提供授权委托书和受托人的身份证明；

（四）保险人指定或认可的医疗机构出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方，以及医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；

（五）申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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保险责任。

其他事项

第十一条 发生下列情况之一者，本附加险合同即行终止：

（一）主险合同终止；

（二）投保人解除本附加险合同。

第十二条 本附加险条款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。