

**利宝保险有限公司**  
**附加个人交通意外伤害医疗保险(A款)条款**  
**(利宝)(备-意外)[2015](附)141号**

**总则**

**第一条** 凡同时投保《个人意外伤害保险(A款)》(以下简称“主险”)和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》的投保人,可投保本附加险。

**第二条** 除另有约定外,本附加险合同的意外医疗保险金受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第三条** 在保险期间内,被保险人乘坐或驾驶8座及8座以下非营业性机动车辆遭受意外伤害,并自意外伤害事故发生之日起五日内因该事故在保险人认可医院治疗的,保险人对其自遭受意外伤害之日起180日内所实际支付的合理医疗费用给付保险金。

本附加险保险合同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,保险人累计给付金额以保险单载明的该项保险责任的保险金额为限。

在每次保险事故中如被保险人已从其他任何途径获得补偿或赔偿的金额为人民币1万元或高于人民币1万元时,该次保险事故的免赔额为零;在每次保险事故中如被保险人未从其他任何途径获得补偿或赔偿,该次保险事故的免赔额为人民币1万元;在每次保险事故中如被保险人从其他任何途径获得补偿或赔偿的金额低于人民币1万元时,该次保险事故的免赔额为人民币1万元扣除其已从其他任何途径获得补偿或赔偿的金额。

如被保险人所发生的本附加险合同保险责任范围内的合理医疗费用,已经从社会基本医疗保险或其他任何途径(包括商业医疗保险)获得补偿或赔偿,保险人仅对扣除已获得补偿或赔偿后的剩余医疗费用,根据合同约定承担给付保险金责任。

被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害事故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,保险人对被保险人的该项保险责任即行终止。

被保险人因意外伤害住院治疗,保险期间届满时治疗仍未结束,保险人仍承担保险责任,但最长至意外伤害事故发生之日起第180天。

**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) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (二) 《附加个人交通意外伤害保险(A款)》条款中已经列明的责任免除事项;
- (三) 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;
- (四) 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;
- (五) 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)。

**保险金申请与给付**

**第五条** 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) 保险单或者保险凭证原件;
- (三) 被保险人的身份证明;

- (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

**第六条** 本附加险为《个人意外伤害保险(A款)》和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》的组成部分。本附加险条款内容与主险条款和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款和《附加个人交通意外伤害保险(A款)》为准。

### 释义

**第七条** 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) **合理医疗费用**：指被保险人因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。

(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拥有合法经营资格的公立或私立机构，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。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**：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承担保险责任。