

利宝保险有限公司

非工作时间团体意外伤害保险

附加意外伤害医疗费用补偿保险（2026 版 A 款）

C00006032522026070360023

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。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及自然人，在投保了团体类意外主险后均可作为投保人，向保险人投保本保险。

第四条 本附加险保险合同的意外伤害医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十天内因治疗该身体伤害所发生的按照当地社会医疗保险规定可报销的实际、合理的医疗费用，保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，按约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害事故在二级以上（含二级）或保险人认可的医院治疗，保险人均按前述规定分别给付保险金。累计给付保险金额以保险单载明的意外伤害医疗费用保险金额为限。

被保险人因意外伤害进行治疗，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。

如被保险人所发生的本保险合同保险责任范围内的医疗费用，已经从社会医疗保险或其他商业保险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

第六条 因下列情形导致被保险人发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

（1）主险合同已经列明的责任免除事项；

（2）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；

（3）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；

(4) 本保险合同签发地城镇职工基本医疗保险管理部门规定的自费项目（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

第七条 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。

- (1) 保险金给付申请通知书；
- (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。

其它事项

第八条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

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

第九条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十条 在本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

医疗费用：指由医师提供或规定的因门诊或住院治疗、手术、医药或其他辅助治疗手段而发生的所有合理的、必要的花费。

住院治疗：被保险人因意外事故而遭受身体伤害，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离开医院十二小时以上，视为自动离开医院。保险人仅对离院当日以前的住院医疗费用承担保险责任。

医院：中国境内（不包括香港、澳门、台湾）拥有合法经营资格的公共或私立医疗机构。不包含康复医院、药房、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或类似的医疗机构。

医师：指具有合法执业资格，可提供医疗及外科手术的人。