

利宝保险有限公司

附加重大疾病住院津贴医疗保险条款（2022版B款）（互联网专属）

总则

第一条 凡投保了利宝保险个人住院医疗保险产品（以下简称“主险”）的投保人，可投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式，本附加险合同与主险合同抵触之处，以本附加险合同为准，本附加险合同未尽事项，以主险合同为准，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

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

第二条 在保险期间内，被保险人因意外伤害被专科医生初次确诊罹患主险合同约定的重大疾病（一种或多种），或在等待期（不间断再次投保的保险合同不计等待期）后非因意外伤害而被专科医生初次确诊罹患主险合同约定的重大疾病（一种或多种），并在二级或二级以上公立医院普通部进行住院治疗的，保险人按被保险人每次实际住院天数扣除本附加险合同约定的每次住院免赔天数后乘以保险单载明的重大疾病住院津贴日保险金额向被保险人给付重大疾病住院津贴保险金。

除另有约定外，被保险人的每次住院免赔天数为三天，保险人对被保险人的每次住院给付天数以三十天为限；被保险人不论一次或多次住院的，累计给付天数以九十天为限，当累计给付天数达到九十天时，本附加险合同终止。

保险期间届满时，若被保险人住院治疗未结束，保险人在每次住院给付天数和累计给付天数范围内将继续承担住院津贴给付责任。

若被保险人本次住院治疗与前次住院治疗原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十天的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

投保人为被保险人首次投保本附加险的，自本附加险合同生效之日起三十天（含第三十天）为等待期，不间断再次投保的不计等待期。被保险人因意外伤害事故导致罹患重大疾病而必需住院治疗的，不计等待期。

被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因被专科医生初次罹患主险合同约定的重大疾病（无论一种或多种）的，无论住院治疗时间是否超过等待期，保险人都不承担给付保险金责任，并无息

退还投保人所缴纳的本附加险对应的保险费，同时本附加险合同终止。

责任免除

第三条 对于下列情形或因下列情形造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人入住门诊观察室、急诊观察室、日间病床（房）、家庭病床（房）、疗养院；
- （二）被保险人入住特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险范畴的高级病房，但保险合同另有约定的除外；
- （三）被保险人入住中医科病房、康复科病房、康复病床或接受康复治疗；
- （四）被保险人接受整容手术；
- （五）被保险人因接受任何手术导致医疗事故；
- （六）被保险人住院进行体检；
- （七）被保险人在住院期间内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到院外接受临时治疗的除外；
- （八）挂床住院及其他不合理或不必要的住院。
- （九）其它主险合同载明的“责任免除”事项

保险金额与给付天数

第四条 本附加险合同的重大疾病给住院津贴日保险金额、每次住院给付天数及累计给付天数由投保人、保险人双方在投保时约定，并在保险合同中载明。

保险期间

第五条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，且最长不超过一年。

本附加险合同不保证续保。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，经过保险人审核同意并缴纳保险费后，新附加险合同方可生效。

保险金申请

第六条 保险金申请人向保险人申请给付重大疾病住院津贴保险金时，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，应提供其他合法有效的材料。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）由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明材料向保险人申请保险金：

- 1.保险合同或其他保险凭证；
- 2.被保险人的有效身份证明证件；
- 3.二级及二级以上公立医院普通部出具的病历资料，包含但不限于门诊病历记录、出入院记录、手术记录、必要的病理检查或其他科学检查检验报告；
- 4.所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

（二）若委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供以下证明和资料：

- 1.被保险人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件；
- 2.受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

其它事项

第七条 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。