

# 利宝保险有限公司

## 少儿住院及门急诊医疗保险附加预防接种失效医疗保险条款(互联网 专属)

(注册号: C00006032522023052601543)

### 总则

**第一条** 本附加险是利宝保险有限公司少儿住院及门急诊医疗保险(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,并须另行交纳保险费。当主险保险责任终止时,本附加险的保险责任也同时终止。

**第二条** 本附加险受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第三条** 保险期间内,若被保险人在国家卫生管理部门指定的医疗卫生机构完成疫苗接种后,经保险人指定或认可的医疗机构确诊首次罹患该疫苗对应的疾病的,保险人对于被保险人实际支出的必需且合理的治疗该疾病的医疗费用,在扣除约定的免赔额后,按本附加险约定的给付比例在疫苗失效保险金额内给付疫苗失效保险金。

被保险人无论一次或多次接受治疗,保险人均按上述规定分别给付疫苗失效医疗保险金,但累计给付金额以被保险人的疫苗失效医疗保险金额为限,累计给付金额达到疫苗失效医疗保险金额时,保险人对被保险人的保险责任终止。

若保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束,保险人继续承担疫苗失效医疗保险责任至出院之时或者对应疾病确诊之日起第一百八十日二十四时止(以先发生者为准)。

被保险人如果已经从社会医疗保险、公费医疗、第三方等其他途径获得赔偿,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补偿后的余额,按本附加险的约定进行赔付。

疫苗失效医疗保险金额、免赔额(率)和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。

### 责任免除

**第四条** 存在下列情形,或因下列原因之一导致本附加险的被保险人发生医疗费用的,保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 投保人、被保险人的故意行为;
- (二) 被保险人或其家属不配合手术或不执行医嘱,擅自使用药物而造成不良后果;
- (三) 被保险人或其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗;
- (四) 被保险人接种疫苗时已经知道或应当知道其使用的疫苗质量不合格或已经过期变质或未经国家卫生管理部门指定的医疗卫生机构认可;

- (五) 接种前被保险人或其监护人未如实告知其健康状况和接种禁忌等情况；
- (六) 被保险人未按照规定程序按时接种疫苗；
- (七) 接种单位违反《疫苗流通和预防接种管理条例》、预防接种工作规范、预防接种使用指导原则等法律法规及规范性文件；
- (八) 本附加险所附主险约定的责任免除事项。

#### 保险期间

**第五条** 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

**第六条** 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。

**第七条** 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

**第八条** 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

**第九条** 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。

**第十一条** 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。

### 释义

**第十二条** 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

**第十三条** 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

**保险人指定或认可的医疗机构：**指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）的公立医院，**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

**社会医疗保险：**本附加险所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、城乡居民基本医疗保险、大病互助补充医疗保险、城镇职工大病保险、城乡居民大病保险等政府举办的医疗保障项目。