

华安财产保险股份有限公司
建筑工程团体人身意外伤害保险附加意外伤害医疗保险
(2020 版) 条款

注册编号：C00002432522020091508511

第一条 附加险合同的订立和构成

本附加险合同仅在投保了华安财产保险股份有限公司建筑工程团体人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上附加。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

若本附加险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加险合同条款为准；本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。主险合同终止时，本附加险合同同时终止。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

本附加险合同的被保险人与主险合同约定一致。

第三条 投保人

本附加险合同的投保人与主险合同约定一致。

第四条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的受益人约定为被保险人本人。

第五条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或**保险人认可的医疗机构**（意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入前述医院治疗）治疗而支出的**医疗费用**，保险人对被保险人承担下列保险金给付责任：

（一）被保险人因意外伤害而支付的符合**保险单签发地**社会基本医疗保险规定，直接用于治疗的、可报销的、合理且必要的医疗费用，保险人按保险合同约定的标准在该被保险人的意外伤害医疗保险金额内予以补偿。

本附加险合同的免赔额、赔付比例和门（急）诊限额，由投保人和保险人依据以下两种情况分别协商确定，并在保险单中载明：

1. 有社保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2. 无社保：被保险人申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

（二）在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述第（一）项所列的保险责任，除另有约定外其门诊治疗最长可至保险期间届满之日起第 15 日止，住院治疗最长可至保险期间届满之日起第 90 日止。

（三）被保险人于中国境外、台湾、香港、澳门地区发生意外伤害事故所致的医疗费用均参照境内投保地同等医治水平所需的医疗费用标准进行给付，**但必须提供意外伤害事故发生地使领馆或法律上认可的机构出具的意外事故性质确认文件。**

(四) 在本附加险保险期间内, 无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗, 保险人均按本附加险合同约定给付意外伤害医疗保险金, 但累计给付金额以不超过该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限, 累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时, 本附加险合同保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿, 则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

第六条 责任免除

(一) 因主险合同责任免除条款所列原因或情形产生的医疗费用;

(二) 整容费、美容费、修复手术费、洗牙、洁齿、牙齿整形修复费、护理费、取暖费、空调费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费、膳食费、特需服务费、辅助器具费(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等);

(三) 因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用;

(四) 被保险人因器官移植、体检、疗养、预防、康复、心理咨询、保健性治疗类项目发生的医疗费用;

(五) 被保险人以家庭病床、挂床等方式进行治疗产生的医疗费用。

第七条 保险金额和保险费

本附加险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明。

本附加险合同的保险费将根据本附加险合同约定的保险金额和费率标准确定, 并在保险单中载明。

第八条 保险金的申请

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) 保险金给付申请书;

(二) 主险合同及附加险合同原件或其他保险凭证原件;

(三) 被保险人身份证明;

(四) 用人单位出具的被保险人人事证明或聘用合同;

(五) 经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上(含二级)公立医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的诊断证明、出院小结、病历及医疗费用原始单据及费用清单;

(六) 被保险人若已经从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始单据的, 需提供医疗费用单据复印件, 同时提供注明已给付比例及金额、并加盖支付费用单位公章的报销凭证或分割单等相关证明, 保险人按本附加险合同在合理医疗费用剩余部分内承担保险责任;

(七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料;

(八) 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证明文件。

第九条 释义

【保险人认可的医疗机构】指保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。

【医疗费用】是指被保险人因意外伤害事故医疗所支出的药品费、住院费、治疗费、检查费、材料费。所有的医疗费用须符合保单签发地社会保险部门规定的社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准。

其他释义与主险合同释义一致。