史带财产保险股份有限公司

附加建筑施工人员团体意外医疗保险（2020 版）条款

（注册号: C00002332322020082105191）

第一条　附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）是建筑施工人员团体意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）的附加险合同。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

第二条　保险对象

凡有效主保险合同的被保险人，均可作为本附加合同的被保险人。

第三条　保险责任

在本附加合同有效期内，若任一被保险人因在主保险合同指定区域内从事建筑施工及与建筑施工相关的工作时遭受意外伤害事故，且自发生意外伤害事故发生之日起 180 天内在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构进行治疗所支出的**符合被保险人就诊所在地的社会基本医疗保险范围的必需且合理的实际医疗费用（见释义）**，保险人按下列约定承担给付责任：

（一）　保险人对一次事故中的医疗费用在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包任何商业医疗保险）已经补偿或给付的部分后，在保险单所载的该被保险人意外伤害医疗保险金额内，**扣除保险单所载明的免赔额，按照保险单约定的赔付比例予以补偿。若被保险人已从当地社会基本医疗保险、其它社会福利机构、其他费用补偿型医疗保险或其他第三方取得医疗费用补偿，则保险人将仅支付剩余部分医疗费用：**

医疗费用补偿保险金 = 已在医院内支出的、必需且合理的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿

（二）　在本附加合同有效期内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害，保险人均按约定给付意外伤害医疗保险金，**但累计给付金额达到保险单所载该被保险人意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的医疗保险责任终止。**

（三）　保险事故发生时，被保险人拥有其他医疗费用保险有效保险单的，**保险人按本附加合同有效意外伤害医疗保险金额与全部合同有效的意外伤害医疗保险金额的比例承担医疗费用给付责任。**

第四条　责任免除

主合同中所列明的责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

因下列原因造成被保险人支出医疗费用的，或存在下列情形之一的，或以下损失，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 原因除外

1.　中暑、食物中毒；

2. 医疗事故及药物过敏。

(二) 情形除外

1. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

2. 被保险人的家庭病床、挂床治疗（见释义）等；

3. 被保险人投保前已有伤残或疾病的治疗和康复；

4. 未经保险人同意的转院治疗；

5. 未能取得医院或医生证明。

(三) 损失除外

1. 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用；

2. 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正所产生的费用；

3. 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用，无论上述费用是否纳入就诊所在地社会基本医疗保险支付范围；

4. 治疗期间被保险人就诊地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费诊疗项目和药品费用；

5. 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗，脊椎间盘突出症或错位治疗费用；

6. 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗费用；

7. 保险合同载明的免赔额或按免赔率折算的免赔额。

第五条　保险期间

本附加合同的保险期间须与主保险合同的保险期间一致。

第六条　保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加合同的保险金额由投保人和保险人双方约定并于保险单中载明，每一被保险人的保险金额一经确定，中途不得变更。

免赔额（率）由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，由投保人在订立本附加合同时一次交清。

第七条　受益人的指定

保险金受益人与主保险合同中伤残保险金的受益人一致。

第八条　投保人、被保险人义务

保险事故发生后，被保险人需要治疗的， 应在主保险合同释义医疗机构就诊，若因急

诊（见释义）未在释义医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医疗机构。**若确需转入非释义医疗机构就诊的，应向保险人提出申请，**保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医疗机构就诊的，对这期间发生的住院医疗费用按本条款规定给付保险金。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第九条　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。**

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或相关保险凭证原件；

3. 保险金申请人的户籍证明或者身份证明；

4. 被保险人所在单位出险前 3 个月的工资表、在册员工名单，雇佣被保险人的证明文件；

5. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗诊断报告、手术记录、医疗费用明细、医疗费收据、出院小结等；

6. 投保人、保险金申请人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；

第十条　被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请退还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第十一条 如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明等材料。

第十二条 保险人收到申请人的保险金给付申请书及第十条所列证明和材料后，对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内（含第十日），履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

第十三条 保险人自收到申请人的保险金给付申请书及第十条所列证明和材料之日起六十日内（含第六十日），对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和材料，按可以确定的最低数额先予以支付，保险人最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

第十四条 医疗费用保险补偿原则

本附加合同中的意外伤害医疗保险为医疗费用保险，适用补偿原则，即被保险人通过任何途径（包括本保险）所获得的医疗费用补偿金额总和以被保险人实际支出的符合就诊地医保范围内医疗费用金额为限。

第十五条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无

效，本附加合同亦无效。

第十六条 其他条款的适用

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第十七条 释义

1. 必需且合理的实际医药费用：

a) 由医疗机构根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的医疗和医药费用；

b) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用，但除外特需、特诊等治疗费用。

2. 挂床治疗：指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

3. 急诊：急诊的认定标准为

1） 高热（成人 38.5 度，小儿 39 度以上）；

2） 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；

3） 各种原因的休克、昏迷、癫痫发作；

4） 严重喘息、呼吸困难、急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；

5） 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；

6） 各种原因所致急性出血、急性泌尿道出积血、尿闭、血闭、肾绞痛；

7） 各种急性中毒(食物或药物中毒)、各种意外（触电、溺水）；

8） 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、灼伤、或其它急性外伤；

9） 各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病；

10） 五官及呼吸道异物、食道异物、急性眼痛、红、肿、突然视力障碍者以及眼外伤；

11） 两个月以内婴儿疾患。

注：不以医疗收据上是否敲急诊章为认定标准。

(本页结束)