

利宝保险有限公司
云南省建筑施工企业团体意外伤害保险
附加意外伤害医疗费用保险条款
C00006032522025122206083

总则

第一条 本附加保险条款须附加于建筑施工团体意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同由所附条款、投保单、保险单、保险凭证、批单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议等组成，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。只有在投保了主保险的基础上，方可投保本附加险。本附加险保险期间与主险一致，但最长不超过1年，以保险单载明的起讫时间为准。

第二条 凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。本附加险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同无效，本附加险合同亦无效。

第三条 本附加保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的组织或个人。

第四条 除另有约定外，本附加保险合同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，被保险人自获得被保资格之日起遭受主险责任范围内的意外伤害（见释义），并因该意外伤害在保险期间内在指定医疗机构（见释义）进行治疗，保险人按下列约定给付医疗保险金：

在符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日（含）内实际支出的按照合同签订地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要、合理的医疗费用，在扣除本保险合同约定的免赔额后，按合同约定的赔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发生意外伤害保险事故，保险人均按上述规定分别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每人意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到其每人意外伤害医疗保险金额时，对该被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。除另有约定外，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日（含）止。

若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、其他商业保险等）获得医疗费用补偿，或应由依法承担侵权损害赔偿责任的第三人承担的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的剩余部分按本保险合同约定负责赔偿。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准。

第六条 对于下列损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）当地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- （二）因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；

(三) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查, 任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等), 以及营养费、康复费、辅助器具费(见释义)、整容费、美容费、修复手术费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费;

(四) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗;

(五) 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术, 以及因任何原因进行的美容;

(六) 被保险人未经医生处方自行购买药品; 在非本保险合同指定医疗机构的药房购买药品;

(七) 被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复;

(八) 被保险人在家自设病床治疗;

(九) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院(见释义)或应当出院但拒不出院而造成的延长住院;

(十) 保险合同载明的免赔额或按免赔率折算的免赔额。

保险金额与免赔额(率)

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的保险金额为每人意外伤害医疗保险金额, 由投保人、保险人双方约定, 并在保险合同中载明。

免赔额(率)、给付比例由投保人、保险人在投保时协商确定, 并在保险合同中载明。

保险金申请与给付

第八条 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, 应提供其他合法有效的材料。保险人按照本附加保险合同的约定, 认为有关的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。如保险人对保险金申请材料存疑, 有权要求被保险人在保险人指定或认可的医疗机构进行复检确认, 被保险人应予配合。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、保单号或其他有效保险凭证;

3. 保险金申请人身份证明、被保险人身份证明材料;

4. 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证(包括但不限于医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等);

对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方(包括任何商业医疗保险)获得相关医疗费用补偿的, 应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明;

5. 如投保人为单位或企业, 需提供被保险人所在单位或企业出险前3个月的工资表、在册员工名单或雇佣被保险人的证明文件; 如投保人为个人, 则需提供雇佣被保险人的证明文件;

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证明文件;

7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第九条 若本附加保险合同按照建筑工程项目总造价或面积计收保险费的，发生保险事故时，工程实际造价或面积高于投保时的工程造价或面积，保险人按投保比例承担相关保险责任。

第十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以法律规定为准。

释义

【意外伤害】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【指定医疗机构】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，或投保人与保险人协商共同指定并在保单上载明的医疗机构，且应符合下列所有条件；意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述医疗机构治疗：

- 1、拥有合法经营执照；
- 2、设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- 3、具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 4、不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

【挂床住院】是指患者并未实际住院接受治疗，但医院仍然将患者登记为“住院治疗状态”。