

泰康在线财产保险股份有限公司

附加建筑工程施工人员团体意外伤害医疗保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于建筑工程施工人员团体人身意外伤害类保险（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加合同的保险责任分为下列两类，投保人可以为被保险人选择仅投保其中一类，也可同时投保两类，在本附加合同保险期间内，保险人承担投保人所选择的并在保险单上载明的保险责任：

（一）意外伤害医疗保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人在主险合同约定的施工现场工作过程中遭受意外伤害事故，并因该事故为直接且单独原因导致在医院接受必需且合理的治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的属于当地社会基本医疗保险范围内的医疗费用，在扣除本附加合同约定的意外伤害医疗免赔额（以下简称“免赔额”）后，按本附加合同约定的意外伤害医疗赔偿比例（以下简称“赔偿比例”）在保险单载明的该被保险人项下的意外伤害医疗保险金额内向被保险人赔偿意外伤害医疗保险金。

本附加合同保险期间内，保险人按以下赔偿比例承担保险责任：

被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔偿比例为 A；被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔偿比例为 B；被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，赔偿比例为 A。赔偿比例 A、赔偿比例 B 由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

被保险人因同一意外伤害事故在医院多次接受治疗，如果累计医疗费用大于本附加合同约定的免赔额，保险人在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于本附加合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿保险金的责任。被保险人因不同意外伤害事故在医院多次接受治疗，保险人在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

本项保险责任适用医疗费用补偿原则。保险人在向被保险人赔偿保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过社会基本医疗保险、公费医疗、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等其它途径（以下简称“其它途径”）获得本附加合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用扣除其从前述其它途径获得医疗费用补偿后的余额按照本附加合同约定进行赔偿。被保险人的社保卡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。

被保险人在同一保险期间内一次或多次因意外伤害事故进行治疗，保险人累计赔偿金额以保险单载明的该被保险人对应的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计赔偿金额达到该被保险人对应的意外伤害医疗保险金额时，则保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（二）意外伤害住院津贴保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人在主险合同约定的施工现场工作过程中遭受意外伤害事故，并因该事故为直接且单独原因导致在医院经诊断必须接受住院治疗，保险人按被保险人每次在医院的实际住院天数扣除本附加合同约定的免赔天数后乘以本附加合同约定的意外伤害住院津贴保险金日额向被保险人给付意外伤害住院津贴保险金，即：

被保险人每次住院获得的意外伤害住院津贴保险金＝（被保险人实际住院天数-免赔天数）×意外伤害住院津贴保险金日额

意外伤害住院津贴保险金日额由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

在本附加合同保险期间内，无论被保险人一次或多次因意外伤害事故发生住院医疗，保险人对该被保险人的意外伤害住院津贴保险金累计给付天数以一百八十日（含第一百八十日）为限，当累计给付天数达到一百八十日时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第五条 主险合同免责条款适用于本附加合同。

第六条 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担赔偿或者给付保险金的责任：

- （一）非因意外伤害事故而发生的治疗；
- （二）在中国境外的国家或者地区接受治疗；
- （三）未书面告知的既往疾病；
- （四）非主险合同约定的施工现场工作过程中遭受意外伤害事故；
- （五）主险合同无效或失效。

第七条 被保险人的下列损失、费用，保险人也不承担赔偿责任或者给付保险金责任：

- （一）被保险人以家庭病床治疗、挂床住院治疗等产生的费用；
- （二）被保险人用于矫形、洁齿、洗牙、整容、美容、器官移植、验光配镜、视力矫正手术及治疗或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、助听器、装配假眼、假肢等）的费用；
- （三）被保险人健康护理等非治疗性行为或康复治疗产生的费用；
- （四）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；
- （五）被保险人的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费。

保险金额、投保方式

第八条 保险金额是保险人承担赔偿或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在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第九条 本附加合同的投保方式与主险合同一致。

免赔额（天数）

第十条 免赔额（天数）由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险费与保险费支付

第十一条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。

第十二条 保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。除另有约定外，本附加合同保险费支付方式与主险合同一致。

保险期间

第十三条 除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

保险金申请与赔偿/给付

第十四条 保险金申请人向保险人申请赔偿或给付保险金时，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿或给付保险金的责任。

（一）意外伤害医疗保险金申请：

1. 理赔申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 建筑行政安全主管部门或公安、交通等相关部门出具的意外伤害事故证明；
5. 医院出具的病历资料，包括但不限于门急诊病历、处方、住院病案首页、入院记录、手术记录、出院记录、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等；
6. 投保人出具的被保险人的劳动人事关系证明或聘用合同证明及保险事故发生时被保险人的职业或工种证明；
7. 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

8. 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；

9. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

(二) 意外伤害住院津贴保险金申请：

1. 理赔申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 建筑行政安全主管部门或公安、交通等相关部门出具的意外伤害事故证明；
5. 出院记录/小结；

6. 投保人出具的被保险人的劳动人事关系证明或聘用合同证明及保险事故发生时被保险人的职业或工种证明；

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；

8. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

其他事项

第十五条 除另有约定外，本附加合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本附加合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起三十日内向投保人退还本附加合同的未满期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿，未满期保险费为零。

第十六条 投保人要求解除本附加合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同或其他保险凭证；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明或投保单位证明。

释义

第十七条 除另有约定外，本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【必需且合理】

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【当地】指被保险人的治疗地。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【住院】指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

【中国境外】指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【既往疾病】指被保险人在本合同生效前罹患的且医生已有明确诊断的有关疾病。

【家庭病床】是指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此产生的并发症，在医院（包括住院部与门诊部）范围以外，要求医院医护人员以出诊形式上门，提供诊断、治疗服务，或被保险人没有到医院就诊，让其他人员以转述形式向医院医生讲述病情，使医生依据转述病情而开药。

【挂床住院】是指办理正式住院手续的被保险人，住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情形。**遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此**

限。

【康复治疗】指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

【保险金申请人】指受益人、被保险人，受益人或被保险人的继承人或其他依法享有保险金请求权的自然人。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【未到期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(保险单当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本附加合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。