



请扫描以查询验证条款

# 利安人寿保险股份有限公司 附加建筑工程意外伤害团体医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

### 👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 ..... 2.4
- ❖ 投保人有退保的权利 ..... 5.1

### 👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请注意 ..... 2.5
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止 ..... 6.1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 ..... 5.1
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请注意 ..... 6.2
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 ..... 7

### 👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本附加险条款。

### 👉 条款目录

<b>1. 双方订立的合同</b>	<b>2. 6 其他免责条款及重点提示</b>	<b>及风险</b>
1. 1 合同构成	3. 保险金的申请	6. 其他需要关注的事项
1. 2 合同成立与生效	3. 1 受益人	6. 1 与主险合同效力的关系
1. 3 投保范围	3. 2 保险金申请	6. 2 适用主险合同条款
<b>2. 本公司提供的保障</b>	3. 3 保险金给付	<b>7. 释义</b>
2. 1 保险金额	3. 4 诉讼时效	7. 1 意外伤害
2. 2 免赔额和给付比例	4. 保险费的支付	7. 2 基本医疗保险
2. 3 保险期间	4. 1 保险费的支付	7. 3 合理且必要的医疗费用
2. 4 保险责任	5. 合同解除	7. 4 有效身份证件
2. 5 责任免除	5. 1 投保人解除合同的手续	7. 5 现金价值

# 利安人寿保险股份有限公司 附加建筑工程意外伤害团体医疗保险条款

“附加建筑工程意外伤害团体医疗保险”简称“附加建工意外医疗”。在本附加险条款中，“本公司”指利安人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“附加建筑工程意外伤害团体医疗保险合同”。

## 1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。  
本附加险合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保范围 本附加险合同接受的被保险人范围与主险合同一致。

## 2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，以保险单所载为准。
- 2.2 免赔额和给付比例 本附加险合同的免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。免赔额适用于每次意外伤害（见7.1）事故每一被保险人的保险金给付。
- 2.3 保险期间 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
- 2.4 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下，若被保险人在从事建筑施工或从事与建筑施工相关的工作，或者在施工现场或在指定的生活区域内，遭受意外伤害，本公司按以下约定承担保险责任：  
  
意外伤害医疗保险金 若被保险人遭受意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上医院接受治疗，本公司对被保险人因该次意外伤害的治疗而发生的符合本附加险合同保单签发地政府基本医疗保险（见7.2）管理规定范围内合理且必要的医疗费用（见7.3），按投保时双方约定的免赔额及给付比例予以补偿。  
至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，但最长不超过意外伤害发生之日起第180日。  
任何情况下，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付金额达到该被保险人对应的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任即时终止。  
  
本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，本公司对于符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的医疗费用，在扣除上述补偿或赔偿后，对于剩余部分承担保险责任。
- 2.5 责任免除 对下列费用以及任一行为、原因所导致的费用，本公司不承担保险责任：  
(1) 主险合同中列明的“责任免除”事项；  
(2) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如

		轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等)、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗。
2.6	其他免责条款及重点提示	除以上“2.5 责任免除”外，本附加合同中还有其他免除、减轻本公司责任的条款及重点提示，详见本附加合同中背景突出显示的内容。
<h3>3. 保险金的申请</h3>		
3.1	受益人	除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险金申请	<p>申请保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <p>(1)本附加险合同或保险凭证；</p> <p>(2)受益人的有效身份证件(见 7.4)；</p> <p>(3)投保单位出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；</p> <p>(4)卫生行政部门认定的二级以上医院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医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；</p> <p>(5)公安等有权部门及建筑安全主管部门出具的意外事故证明；</p> <p>(6)所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。</p> <p>以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。</p>
3.3	保险金给付	<p>本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。</p> <p>本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。</p> <p>对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p>
3.4	诉讼时效	受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### 4. 保险费的支付

4.1	保险费的支付	本附加险合同的保险费计收方式有以下三种：
		(1)保险费按被保险人人数计收；
		(2)保险费按建筑工程项目总造价计收；
		(3)保险费按建筑施工总面积计收。

投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

### 5. 合同解除

5.1	投保人解除合	如投保人申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列
-----	--------	------------------------------------

同的手续及风 资料:

- 险
- (1) 本附加险合同;
  - (2) 投保人单位证明。

自本公司收到解除合同申请书时起, 本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的现金价值(见 7.5)。

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 与主险合同效力的关系 除本附加险合同另有约定外, 主险合同效力终止, 本附加险合同效力同时终止。
- 6.2 适用主险合同条款 下列事项适用主险合同条款:
- (1) 保险事故通知;
  - (2) 被保险人的变动;
  - (3) 明确说明与如实告知;
  - (4) 本公司合同解除权的限制;
  - (5) 合同内容变更;
  - (6) 联系方式变更;
  - (7) 争议处理。

## 7. 释义

- 7.1 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 7.2 基本医疗保险 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。
- 7.3 合理且必要的医疗费用 指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用, 不含以下费用:  
  - (1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时, 需个人先行自付一定比例的医疗费用;
  - (2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用;
  - (3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用;
  - (4) 与保险事故无关的医疗费用。
- 7.4 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件, 如: 居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.5 现金价值 指本附加险合同保险单所具有的价值, 通常体现为解除合同时, 根据精算原理计算的, 由本公司退还的那部分金额。若投保人在保险期间开始后解除合同, 现金价值 = 本附加险合同的保险费  $\times 75\% \times (1 - n/m)$ , 其中 n 为保险期间已经过的天数, m 为保险期间的天数。保险期间已经过的天数不足一天的不计。