

利宝保险有限公司
建筑工程施工人员团体意外伤害保险附加医疗费用保险条款（2025
版 A 款）（互联网专属）
C000060134022025012204723

总则

第一条 本附加险保险合同须附加于利宝保险有限公司建筑工程施工人员团体意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。本附加险保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等均为本附加险保险合同的构成部分。凡涉及本附加险保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 本附加险保险合同的意外伤害医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

第三条 本附加险产品仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，并因此在符合本条款第十五条释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，对于被保险人自事故发生之日起一百八十日内实际支出的按照当地社会医疗保险规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，保险人按照保险单载明的免赔额及给付比例给付意外伤害医疗保险金。

被保险人无论一次或多次因遭受意外伤害事故，保险人均按照本附加险合同的约定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以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，对该被保险人的该项保险责任终止。

被保险人因意外伤害进行治疗，保险期间届满时治疗仍未结束，保险人仍承担保险责任，但最长至意外伤害事故发生之日起第一百八十天（若保险合同另有约定的，以保险单载明为准）。

补偿原则

第五条 本附加险保险合同适用费用补偿原则。

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本附加保险合同的约定进行给付。

责任免除

第六条 因下列情形导致被保险人发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主险合同已经列明的责任免除事项；
- （二）对于就诊医院所在地社会医疗保险规定的不可报销的诊疗项目和药品费用，以及可报销但需个人自费（包括个人自付、个人自行承担）的个人自费部分费用，保

险人不承担给付责任；

(三) 被保险人因疾病进行治疗；

(四) 体检（包括洗牙）、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等费用；

(五) 挂号费、护理（陪住）费、空调费、取暖费、伙食费、救护车费及装配假眼、假牙、假肢，用于矫形、整容、安装残疾用具等需要自付的费用；

(六) 因任何原因造成的椎间盘膨出或突出而造成被保险人支出的医疗费用；

(七) 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、免赔额（率）与赔付比例

第七条 本附加险保险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

第八条 免赔额（率）、赔付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第九条 本附加险保险合同保险期间与主险合同保险期间一致。

本附加险保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金申请

第十条 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。

(1) 保险金给付申请通知书；

(2) 保险单或其他有效保险凭证；

(3) 被保险人身份证明；

(4) 投保人与被保险人之间存在劳动关系的证明；

(5) 保险人认可医院出具的医疗证明、医疗费用原始凭证、医疗费用清单；

(6) 按建筑工程合同造价计收保险费的，投保人还须提供包含工程造价的建筑施工合同；

(7) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和材料；

(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文件。

第十一条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

被保险人经基本医疗保险或公费医疗报销后又通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供住院医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后保险人按本附加保险合同约定承担剩余合理医疗费用的保险责任。

其它事项

第十二条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第十三条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，**应在就诊后三日内通知保险人**，并根据病情及时转入释义医院。若确需在非释义医院就诊的，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院就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金；对于保险人不同意在非释义医院就诊的，对该期间发生的医疗费用不承担给付保险金的责任。**

释义

第十四条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十五条 在本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

【医疗费用】指由医师提供或规定的因门诊或住院治疗、手术、医药或其他辅助治疗手段而发生的所有合理的、必要的花费。

【住院治疗】被保险人因意外事故而遭受身体伤害，经医生诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院。保险人仅对离院当日以前的住院医疗费用承担保险责任。

【医院】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，**但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。**该医院必须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。

【医师】指具有合法执业资格，可提供医疗及外科手术的人。