

附件 4

新疆前海联合财产保险股份有限公司 建筑工程团体人身意外伤害保险附加险条款

一、建筑工程团体人身意外伤害保险附加医疗保险条款

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）附加于新疆前海联合财产保险股份有限公司建筑工程团体人身意外伤害保险（以下简称“主险合同”）。

本合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

与主险合同中的被保险人一致。

第三条 投保人

与主险合同中的投保人一致。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险的受益人为被保险人本人。

第五条 保险责任

一、在本合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故在治疗地社会医疗保险主管机构指定医院治疗所支出的、符合保险单签发地社会医疗保险管理规定范围内可报销的合理且必要的医疗费用，保险人按与投保人约定并在保险单上载明的标准在医疗保险金限额内给付医疗保险金。

二、在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述第一款所列的保险责任，但其门诊治疗最长可至保险期满之日起第 15 日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第 60 日止。

三、在保险期间内，无论被保险人一次或多次遭受意外伤害在医院治疗，保险人均按规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额达到其意外伤害医疗保险金额时，本合同对该被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

四、本保险适用医疗费用保险补偿原则。被保险人发生的属于本保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，被保险人需提供已注明给付比例和金额的医疗费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费用单位的财务印章，向保险人申请给付意外伤害医疗保险金，但保险人给付的意外伤害医疗保险金与被保险人通过其它途径获得的补偿总额不能超过被保险人发生的符合保险单签发地社会医疗保险规定可报销的医疗费用。

第六条 责任免除

（一）因下列情形或原因之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

1、主险合同规定的责任免除；

- 2、被保险人用于购买残疾用具(如轮椅、假肢、假牙、助听器、假眼、配镜等)的费用;
- 3、被保险人的就医支付的交通费(含救护车费及转院费)、食宿费、伙食费等费用;
- 4、保险人投保前已有残疾的治疗和康复;

5、被保险人在境外医院、中外合资医院、康复中心、联合诊所、营利性医院、家庭病床等医疗机构的诊疗费用;

- 6、被保险人不在合同约定的区域内遭受的意外伤害事故所发生的医疗费用。

(二) 投保人未按约定交纳保险费, 被保险人发生保险事故的, 保险人不负给付保险金责任。

第七条 保险期间

本合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第八条 保险金额和保险费

(一) 本合同的保险金额由保险合同双方约定并于保险单上载明。

(二) 保险费根据保险金额及保险费率计算, 保险费计算公式:

保险费 = 保险金额 × 保险费率 × 投保天数 / 365

投保人应在投保时一次性缴清保险费, 若投保人未在合同规定时间内交纳保险费的, 保险人有权解除保险合同(合同另有约定从约定)。

第九条 保险金的申请

由保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书, 并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

- 1、保险单或其他保险凭证原件;
- 2、被保险人身份证明;
- 3、用人单位出具的被保险人人事证明或聘用合同;
- 4、社会医疗保险主管机构指定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;
- 5、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。
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。

第十条 其他事项

被保险人须在治疗地社会医疗保险经办机构指定医院治疗。意外伤害急诊不受此限, 但经急诊情况稳定后, 须转入上述医院治疗。

第十一条 本合同与主险合同的关系

(一) 主险合同终止时, 本合同同时终止, 保险人向投保人退还未满期净保费。

(二) 若投保人解除主险合同, 本合同一并解除, 合同解除后, 保险人参照主险合同有关规定退还本合同的未满期保险费。

(三) 若本合同条款与主险合同条款互有冲突, 则以本合同条款为准; 本合同未尽事宜,

按主险合同相应条款执行。

释义

医疗费用：是指被保险人因意外伤害事故医疗所支出的药品费、住院费、治疗费、检查费、材料费。所有药品和诊疗项目参照当地社会保险部门规定的《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》办理。**保险人特别规定下列费用不予负责：1、水电费、取暖费、膳食费、空调费、营养费、陪床费；2、按当地社会保险部门规定应自费购买的器皿、器具费用；3、安装假齿、假眼、假肢或其他附属品的费用；4、除意外伤害所致的外科整形手术以外的美容费用。**

二、建筑工程团体人身意外伤害保险附加急性病身故保险条款

总 则

第一条 合同构成

本保险条款是建筑工程团体人身意外伤害保险(以下简称主险)的附加险条款,不能单独投保。

本附加险条款与主险条款相抵触之处,以本附加险条款为准。本附加险条款未约定事项,以主险条款为准。主险条款效力终止,本附加险条款效力亦同时终止;主险条款无效,本附加险条款亦无效。

凡涉及本附加条款的约定,均采用书面形式。

保险责任

第二条 保险责任

在保险期间内,被保险人在中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)合同约定的建筑工程施工现场内,从事施工管理、技术指导、工程作业等工作期间猝死,或因突发急性病,且自发病之时起48小时内(含第48小时)因同一原因导致身故的,保险人按合同约定的急性病身故保险金额给付急性病身故保险金。

三、建筑工程团体人身意外伤害保险附加中暑身故保险条款

总 则

第一条 合同构成

本保险条款是建筑工程团体人身意外伤害保险(以下简称主险)的附加险条款,不能单独投保。

本附加险条款与主险条款相抵触之处,以本附加险条款为准。本附加险条款未约定事项,以主险条款为准。主险条款效力终止,本附加险条款效力亦同时终止;主险条款无效,本附加险条款亦无效。

凡涉及本附加条款的约定,均采用书面形式。

保险责任

第二条 保险责任

在保险期间内,被保险人在中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)合同约定的建筑工程施工现场内,从事施工管理、技术指导、工程作业等工作期间因在高温和热辐射的长时间作用下,发生重度中暑症状(详见释义),导致身故的,保险人将参照保险合同项下相关约定,承担中暑身故保险金给付责任。

释 义

1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的天安财产保险股份有限公司。

2、**重度中暑**：被保险人出现下列症状之一的或同时出现下列几个症状：

(1) 中暑高热：体温调节中枢功能失调，散热困难，体内积热过多所致。开始有先兆中暑症状，以后出现头痛、不安、嗜睡、甚至昏迷。面色潮红，皮肤干热。血压下降，呼吸急促，心率快。体温在 40℃以上。

(2) 中暑衰竭：由于大量出汗发生水及盐类丢失引起血容量不足。临床表现为面色苍白，皮肤湿冷，脉搏细弱，血压降低，呼吸快而浅，神志不清，腋温低，肛温在 38.5℃左右。

(3) 中暑痉挛：大量出汗后只饮入大量的水，而未补充食盐，血钠及氯降低，血钾亦可降低。患者口渴，尿少。肌肉痉挛及疼痛，体温正常。

(4) 日射病：因过强阳光照射头部，大量紫外线进入颅内，引起颅内温度升高（可达 41~42℃），出现脑及脑膜水肿、充血。故发生剧烈的头痛，头晕，恶心，呕吐，耳鸣，眼花，烦躁不安，意识障碍，严重者发生抽搐昏迷。体温可轻度升高。上述情况有时可合并出现。

四、建筑工程团体人身意外伤害保险附加住院津贴保险条款

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）附加于新疆前海联合财产保险股份有限公司建筑工程团体人身意外伤害保险（以下简称“主险合同”）。

本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人

与主险合同中的被保险人一致。

第三条 投保人

与主险合同中的投保人一致。

第四条 受益人

除另有约定外，本附加险保险金的受益人与主险残疾保险金的受益人相同。

第五条 保险责任

在本附加险保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内因该事故在治疗地社会医疗保险经办机构指定医院住院治疗，保险人按其实际住院天数以及投保时双方约定并在保险单上载明的该被保险人的日住院津贴标准给付住院津贴金。

无论被保险人一次或多次遭受意外伤害而进行住院治疗，保险人均按规定给付意外伤害住院津贴金，但在保险期间内对同一被保险人同一次住院的住院津贴给付天数以 90 天为限，累计住院津贴给付的天数以 180 天为限，当累计住院津贴给付天数达到 180 天时，本附加险对该被保险人的保险责任终止。

第六条 责任免除

(一) 主险合同规定的责任免除。

(二) 投保人未按约定交纳保险费，被保险人因遭受意外伤害而住院治疗的，保险人不负给付住院津贴保险金责任。

第七条 保险期间

本附加险的保险期间与主险保险期间一致。

第八条 保险金额和保险费

本附加险按份投保，每一被保险人的投保份数由投保人和保险人约定并于保险单上载明。每份本附加险住院津贴给付标准为每日 10 元。

每份保险的保险费根据保险费率确定。保险费必须在投保时一次交清。

第九条 保险金的申请

申请给付住院津贴时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、主险、附加险的保险单或其他保险凭证原件；
- 2、被保险人身份证明；
- 3、用人单位出具的被保险人人事证明或聘用合同；
- 4、社会医疗保险主管机构指定医院出具的住院医疗诊断证明、出院小结、病历；
- 5、申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。
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。

第十条 本合同与主险合同的关系

(一) 主险合同终止时，本合同同时终止，保险人向投保人退还未满期净保费。

(二) 若投保人解除主险合同，本合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本合同的未满期保险费。

(三) 若本合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本合同条款为准；本合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

释义

住院：指被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断必须住院治疗，并正式办理入出院手续在保险人指定或认可的医院的正式病房进行治疗的，不包括入住门诊观察室、家庭病床、专科门诊、其他非正式病房和不合理的住院。若被保险人非治疗需要离开保险人指定或认可的医院十二小时以上，视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

同一次住院：与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天的再次住院视为同一次住院。