

# 百万外来建设者留沪过节意外伤害 专项保障方案

一、保障期限：2021年2月1日至2021年2月28日

二、保障责任：意外身故保障金或意外致残的全额伤残保障金最高为20000元。

被保障人在保障期限内，在本市因遭受意外伤害并自意外伤害之日起180天内身故，给付身故保障金，保障责任终止。若在身故前因意外伤害事故已领取过伤残保障金(含慰问金)，则在给付身故保障金时应扣除已给付的伤残保障金(含慰问金)。

被保障人在保障期限内，在本市因遭受意外伤害并自意外伤害之日起180天内造成《人身保险伤残评定标准(行业标准)》(以下简称《标准》)所列伤残程度之一者，按该《标准》所列的伤残等级所对应的保障金给付比例给付伤残保障金，当累计给付额(含慰问金)达到最高给付限额时，保障责任终止。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上晋升一级，最高晋升至第一级。但其伤残属于同一器官时，仅给付其中比例最高

一项的伤残保障金。

被保障人多次发生意外伤害事故，分别给付伤残保障金，但累计给付的伤残保障金(含慰问金)不超过全额伤残保障金。当累计的伤残保障金(含慰问金)达到全额伤残保障金时，保障责任即告终止。

被保障人因意外伤害致残，在治疗结束后，应由本市二、三级医院或市总工会认可的其它医院作出鉴定。如果自遭受意外伤害之日起 180 天内治疗仍未终结，则按第 180 天的身体状况作出鉴定，若第 180 天还无法作出鉴定，则以当时的医院诊断书、病史为准。

保障期满保障责任即告终止。

三、单位经办人可至市职保中心和各区工会服务处办理给付申请手续。

(一) 伤残保障金的申请应提供下列材料：

1、被保障人的身份证和填写完整的“给付申请审批表”；  
2、被保障人的下列银行账户材料之一：工会会员服务卡、上海银行的本市借记卡。

3、被保障人原始病史记录（含出院小结、病史卡、影像学报告、病理报告、手术报告等）；

4、因交通事故造成的意外伤残，应提供《交通事故责任认定书》，由被保障人驾驶车辆的，要提供驾照和行驶证；

5、因工伤事故造成的意外伤残，应提供《工伤事故责任认定书》或《伤残鉴定书》。

(二) 身故保障金的申请应提供下列材料：

1、填写完整的“给付申请审批表”，以及与意外伤害事故的发生日期、性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料（如交通事故责任认定书、工伤事故认定书、伤残鉴定书等）；

2、原始病史记录，其中包括病历卡、影像学报告、手术报告、病理报告等；

3、被保障人的户籍注销证明；

4、公安部门或市职会认可医院出具的意外死亡证明（如居民死亡医学证明书等）；

5、如被保障人因意外事故失踪，须提供法院出具的宣告意外死亡之证明文件；

(三) 市职保中心收到以上材料及手续齐全的申请后，在60日内经调查核实无误后给付意外伤残保障金或意外身故保障金。意外伤残保障金划至被保障人的上海银行或工会会员服务卡内；意外身故保障金划至申请单位的账户内。

四、申请给付意外伤残保障金的权利，在意外伤害事故发生之日起180天内不行使即告丧失；申请给付意外身故保障金的权利，在2021年6月30日前不行使即告丧失。

# 百万外来建设者留沪过节意外伤害专享保障 给付申请审批表

No. Y

申请单位名称																		
申请单位联系人												联系电话						
被保障人姓名		身份证号码																
被保障人地址												联系手机						
给付项目	1、意外伤残	<input type="checkbox"/>																
	2、意外身故	<input type="checkbox"/>																
附病史资料名称：																		
1.				2.				3.										
4.				5.				6.										
经办人：				申请单位盖章：				年				月		日				
付款方式	划帐付款	单位名称： 银行帐号： 开户银行：																
	银行付款	1、上海工会会员服务卡 <input type="checkbox"/> 2、上海银行 <input type="checkbox"/>																

以下由市职保中心填写：

医院编码				鉴定表编号				终审鉴定日期				年	月	日
保障金给付金额 _____元												领导审批意见：		
审核员：	复核员：	出纳：	市职保中心盖章：											
												年 月 日		
												签名：		

## “百万外来建设者留沪过节意外伤害专享保障”

给付申请回执

贵单位职工\_\_\_\_\_（被保障人姓名）的给付申请已受理。

受理人：

受理日期：

受理机构盖章：