

中英附加团体综合医疗保险

(中英人寿 [2009] 201 号, 2009 年 9 月向保监会备案)

第一部分 责任条款

第一条 保险合同的构成

中英人寿保险有限公司(以下简称“本公司”)与投保人订立的本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)由保险单、保险条款、所附的投保单及其它与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它书面协议构成。

若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档,则其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同;若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时,则以正本为准。

本附加合同未作规定的内容,主合同的规定适用于本附加合同。若主合同的规定与本附加合同的规定相抵触,则以本附加合同的规定为准。

第二条 投保范围

一、凡身体健康,能正常工作或劳动的团体(释义 1)成员,经本公司审核同意,可作为本附加合同的被保险人。被保险人之配偶或子女,经本公司审核同意,可作为本附加合同的附属被保险人。

二、经被保险人同意,被保险人所在团体可作为投保人。

第三条 合同的成立与生效

投保人提出投保申请且本公司同意承保,本附加合同成立。

本附加合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单后生效,合同生效日在保险单上载明。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年,自保险单或批注所载明的合同生效日零时起至终止日二十四时止,本附加合同另有约定的除外。

第五条 保险金额

本附加合同所称保险金额由投保人和本公司约定并在保险单上载明。如果该保险金额有所变更,以变更后的金额为准,变更后的保险金额在批注或批单上载明。

第六条 保险费

本附加合同的保险费以本公司核定的保险费率计算,根据投保人与本公司约定的保险金额确定并在保险单上载明。本公司保留每年对保险费率进行调整的权利。

第七条 保险责任

在本附加合同保险期间内,本公司按照以下约定承担保险责任:

一、基本保险责任

如果被保险人因意外伤害事故(释义 2)或自本附加合同约定的等待期(释义 3)后因疾病,在医院(释义 4)进行诊断和治疗的,本公司对其已累计实际支出的、符合当地城镇职工基本医疗保险或城镇居民基本医疗保险规定的、必需且合理的医疗费用,按本附加合同约定的免赔方式扣除约定的免赔额后,按本附加合同约定的赔付规定给付基本医疗保险金。

本公司对同一被保险人的基本医疗保险金给付的累计金额最高以其个人名下的基本医疗保险金额为限,如果累计给付的金额达到其保险金额时,本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

二、可选保险责任

投保人可只投保基本保险责任，也可在投保基本保险责任的同时选择投保任意组合的下列可选保险责任。

（一）女性生育医疗保险金

如果被保险人因生育在医院进行诊断和治疗，本公司对其发生的符合当地社会生育保险管理规定的、必需且合理的下列医疗费用，按本附加合同约定的赔付规定给付女性生育医疗保险金。

1. 孕妇孕产期检查费；
2. 产妇分娩住院（释义5）医疗费用（不包括婴儿费用）；
3. 已婚者人工流产、引产等终止妊娠措施而支出的医疗费用。

如果本附加合同保险期间期满时，被保险人因分娩尚未出院，本公司针对该次出院时的累计医疗费用进行给付。如果被保险人按社会生育保险的规定可以取得补偿，则本公司仅针对剩余部分给付。

本公司对同一被保险人的女性生育医疗保险金给付的累计金额最高以本附加合同的女性生育医疗保险金额为限，如果累计给付的金额达到其保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

（二）公共保险金额保险金

当被保险人的基本保险责任或女性生育医疗保险终止时，投保人可向本公司书面申请给付该被保险人公共保险金额保险金，但公共保险金额不记入被保险人个人名下。本公司审核同意后，按本附加合同相应保险责任中约定的赔付规定或投保人与本公司约定的赔付规定，向该被保险人给付公共保险金额保险金。每一被保险人的公共保险金额保险金以本附加合同约定的该被保险人保险金额为限。

本公司对所有被保险人累计给付的公共保险金额保险金以本附加合同的公共保险金额为限，如果累计给付的金额达到本附加合同的公共保险金额时，本附加合同的该项保险责任终止。

以上各项保险金给付时，如果被保险人按政府或法律规定取得补偿，或从任何机构、个人、其它医疗保险取得补偿，则本公司仅针对剩余部分给付。

第八条 责任免除

一、基本医疗保险金除外责任

如果在下列期间或由于以下任何一种情形，导致被保险人支出医疗费用，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施
3. 被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人非医疗必需（释义6）的检验、检查、诊断或治疗，或被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
5. 被保险人所患未如实告知的既往症，包括受伤、异常症状和疾病；
6. 被保险人主动吸食或注射毒品（释义7）；
7. 被保险人酒后驾驶（释义8），无合法有效驾驶证驾驶（释义9），或驾驶无有效行驶证（释义10）的机动车；
8. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖活动、生化武器、核爆炸、核辐射、核污染；
9. 因被保险人挑衅或故意行为而导致打斗、被袭击或被杀害；
10. 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、国家管制药品的影响；
11. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
12. 被保险人患先天性畸形、变形或染色体异常（释义11）、先天性缺陷、遗传性疾病（释义12），或患艾滋病（AIDS）（释义13）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义14），或患性传播疾病（释义15）或特定传染病（释义16），或患精神疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准），或患职业病（释义17）；
13. 不孕不育治疗、人工受孕、产前产后检查、妊娠、异位妊娠、流产或分娩以及避孕、节育（含绝育），或前述任何一种情形导致的并发症；

14. 被保险人进行潜水（释义 18）、跳伞、攀岩（释义 19）、蹦极、探险（释义 20）、武术（释义 21）、摔跤、特技（释义 22）、赛马、赛车、卡丁车等高风险运动，或置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份持有效客票乘坐商业航班者除外）期间；
15. 体检、疗养、静养、康复性治疗、椎间盘突出症、医疗事故、其它医疗，或前述任何一种情形导致的伤害；
16. 矫形、整容、美容手术、牙科修复或整形，或验光配镜，或安装及购买假牙、假眼、假肢、助听器、轮椅等残疾用具，或心理咨询等；
17. 地震、台风、洪水及火山爆发。

二、女性生育医疗保险金除外责任

如果在下列期间或由于以下任何一种情形，导致被保险人支出医疗费用，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人主动吸食或注射毒品；
5. 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
6. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动、生化武器、核爆炸、核辐射、核污染；
7. 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、国家管制药品的影响；
8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
9. 被保险人不孕不育、人工受孕、避孕、节育（含绝育）、性功能障碍或其他非生育相关的诊疗；
10. 投保前发生且尚未治愈的疾病所导致的妊娠并发症，宫外孕；
11. 被保险人患先天性畸形、变形或染色体异常、先天性缺陷、遗传性疾病，或患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV），或患性传播疾病或特定传染病，或患精神疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准），或患职业病；
12. 被保险人违反计划生育政策所致怀孕；
13. 医疗事故、其他医疗，或前述任何一种情形导致的伤害；
14. 当地城镇职工基本医疗保险或城镇居民基本医疗保险规定的、正在执行的自费项目和自费药品的费用。

三、公共保险金额保险金除外责任

与相对应保险责任对应的除外责任相同。

发生上述第 1 种情形导致被保险人身故的，本公司将被保险人身故时的现金价值（释义 23）退还给被保险人的法定继承人。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，本公司将被保险人身故时的现金价值退还给投保人。

第二部分 保险金给付条款

第九条 保险金受益人的指定和变更

本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

第十条 保险事故的通知

投保人或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知本公司。

如果投保人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它途径已经及

时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十一条 保险金的申请

一、申请基本医疗保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 医院诊断证明（包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的检查检验报告等）；
4. 医疗费用正式收据及费用清单（包括门诊、住院及手术等）；
发生理赔给付后，本公司将留存医疗费用收据原件作为给付依据；若有需要，本公司将为被保险人出具相关证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

二、申请女性生育医疗保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 医院诊断证明（包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的检查检验报告等）；
4. 医疗费用正式收据及费用清单（包括门诊、住院及手术等）；
发生理赔给付后，本公司将留存医疗费用收据原件作为给付依据；若有需要，本公司将为被保险人出具相关证明；
5. 被保险人分娩须提供符合计划生育指标的准生证明；
6. 社保结算单或投保人出具的无社保证明；
7. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

三、公共保险金额保险金申请

与相对应保险责任对应的保险金申请所需证明和资料相同。

保险金作为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十二条 保险金的给付时效

本公司在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出核定；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。

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。

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。

本公司在收到理赔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。

第十三条 请求给付保险金的诉讼时效

本附加合同受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第三部分 基本条款

第十四条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的

提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司按本附加合同约定承担保险责任。

第十五条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十六条 年龄误告及错误处理

被保险人的投保年龄，以有效身份证件登记的周岁（释义 24）年龄为准。

投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人名单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金的责任，但将向投保人退还本附加合同终止时的现金价值。本公司行使合同解除权适用第十五条的规定，本公司不解除合同的按本条第 2、3 款办理。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，本公司将按实付保险费和应付保险费的比例给付保险金。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人，本附加合同的保险金额不因此而改变。

第十七条 被保险人的变动

投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并在本附加合同上批注或出具批单，本公司自批注或批单载明的生效日零时起开始承担保险责任。

投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并在本附加合同上批注或出具批单，本公司自批注或批单载明的日期零时起终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还该被保险人保险责任终止时的现金价值。

如果本附加合同被保险人人数少于五人或低于团体中符合投保条件的成员总数的百分之七十五以下时，本公司有权解除本附加合同，但将退还合同终止时的现金价值给投保人。

第十八条 合同内容的变更

除本附加合同另有约定外，经投保人和本公司协商一致后，可变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意并在本附加合同上批注或出具批单，或由投保人和本公司订立书面变更协议后生效。

第十九条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本附加合同注明的最后通讯地址发送有关通知，均视为已经送达。如果因投保人未能及时通知本公司，而使本公司无法提供相应的服务，本公司将不承担责任。

第二十条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、职业工种、交费金额以及其它与本附加合同有关的一切资料。投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第二十一条 身体检查

申请保险金时，本公司有权要求被保险人在本公司指定的机构做身体检查及鉴定。

第二十二条 争议的处理

在本附加合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。若双方协商无效的，可依法向人民法院提出诉讼。

第二十三条 合同效力的终止

发生下列任何一种情形时，本附加合同终止：

一、投保人解除合同。如果投保人在本附加合同保险期间内申请解除本附加合同，投保人应提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起30日内按合同约定退还本附加合同终止时的现金价值给投保人。投保人解除合同会遭受一定的损失。

二、主合同终止。

三、因本附加合同其它条款或其主合同条款所列情况而终止。

第四部分 名词释义

第二十四条 释义

1. 团体：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体，包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、工会等。
2. 意外伤害事故：指外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
3. 等待期：指从保险合同生效日开始至本公司具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间，在此期间本公司将不承担保险责任。
4. 医院：指本公司指定的医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的之医疗机构。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的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本附加合同所指医院治疗。
医生是指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生，且非被保险人以及被保险人的配偶、父母、子女。
5. 住院：指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房，并须办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。
6. 医疗必需：指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。
7. 毒品：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

8. 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
9. 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
10. 无有效行驶证：指下列情形之一（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
11. 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定。
12. 遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
13. 艾滋病：指获得性免疫缺陷综合征（AIDS）。获得性免疫缺陷综合征的定义应以世界卫生组织的定义为准。
14. 艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒（HIV）。如果在被保险人的血液样本中发现 HIV 或其抗体，则认定被保险人已受该病毒感染。
15. 性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。
16. 特定传染病：特指下列法定传染病发生暴发流行病疫情情况。
甲类：鼠疫、霍乱或副霍乱、天花。
乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。
17. 职业病：指企业、事业单位和个体经济组织（以下统称用人单位）的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门规定、调整并公布。
18. 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
19. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等。
20. 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
21. 武术：指两人或两人以上进行的柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性运动。
22. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
23. 现金价值：指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。本附加合同现金价值为未到期保险费×（1-25%）。
未到期保险费=所交保险费×（1-保险责任已经过的天数/保险期间的天数）。其中经过天数不足一天的按一天计算。
24. 周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。