

中国人寿保险股份有限公司

国寿城镇居民补充团体医疗保险（2011版）条款

第一条 保险合同构成

国寿城镇居民补充团体医疗保险（2011版）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

已参加城镇居民基本医疗保险、五人以上特定团体成员，可以作为被保险人，由该特定团体作为投保人向中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险，该特定团体的参保成员应占团体中符合参保条件成员总数的百分之七十五以上（含百分之七十五）。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日以该日期计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年，除另有约定外，自本合同生效之日起至约定的终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在等待期（连续投保的，不受等待期的限制）后因疾病在当地城镇居民基本医疗保险定点医疗机构或本公司认可的其他医疗机构诊疗，本公司对其在保险期间内实际发生并支出的、符合当地城镇居民基本医疗保险规定的医疗费用，依下列约定承担保险责任：

一、对被保险人实际发生并支出的住院和特定门诊医疗费用扣除应由或已由当地城镇居民基本医疗保险支付后的剩余部分，本公司扣除住院和特定门诊免赔部分后，按本合同约定的住院和特定门诊给付比例给付保险金，但对每一被保险人给付的保险金以本合同约定的该被保险人的住院和特定门诊保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的住院和特定门诊保险金额时，本合同对该被保险人的住院和特定门诊保险责任终止。住院和特定门诊免赔部分的范围和水平、住院和特定门诊给付比例及等待期由本公司根据当地城镇居民基本医疗保险的有关规定与投保人协商确定并在保险单上载明。

二、对被保险人实际发生并支出的普通门诊医疗费用扣除应由或已由当地城镇居民基本医疗保险支付后的剩余部分，本公司扣除普通门诊免赔部分后，按本合同约定的普通门诊给付比例给付保险金，但对每一被保险人给付的保险金以本合同约定的该被保险人的普通门诊保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的普通门诊保险金额时，本合同对该被保险人的普通门诊保险责任终止。普通门诊免赔部分的范围和水平、普通门诊给付比例及等待期由本公司根据当地城镇居民基本医疗保险的有关规定与投保人协商确定并在保险单上载明。

三、若被保险人已经从或有权从当地城镇居民基本医疗保险以外的其他途径获得补偿或给付，本公司有权仅对剩余未获补偿或给付的部分按上述一款或二款的规定给付保险金。

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为非民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 五、被保险人在台湾地区、香港特别行政区、澳门特别行政区或中国境外诊疗；

- 六、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的疾病的诊疗；
- 七、当地城镇居民基本医疗保险规定不予支付的其他事项。

第七条 保险金额

本合同被保险人的住院和特定门诊保险金额、普通门诊保险金额分别由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条 保险费

保险费根据被保险人的年龄、等待期、保险金额及给付比例等因素确定。

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清或按本合同约定的分期交付方式交付。

分期交付分为半年交、季交和月交三种方式，保险费到期日分别为本合同半年、季和月的生效对应日。分期交付保险费的，第一期以后的保险费应在保险费到期日前或在交费宽限期内交付。发生保险金给付时，本公司有权从给付的保险金中扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。

第九条 交费宽限期

分期交付保险费的，除另有约定外，每个保险费到期日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。超过交费宽限期仍未交付保险费的，本合同自交费宽限期届满的次日起终止。

第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。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、保险单或者其他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者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者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者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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

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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本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，本公司承担给付保险金的责任。

第十一条 受益人

除本合同另有指定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因故意或者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，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十三条 保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人支出医疗费用的，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或投保人与本公司协商确定予以认可的其他证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 当地城镇居民基本医疗保险经办部门出具的医疗费用结算证明原件，以及当地城镇居民基本医疗保险定点医疗机构或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用结算凭证、诊断证明和病历等相关资料；
4. 对于已经从或有权从当地城镇居民基本医疗保险以外的其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、上述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。

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

五、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司。除另有约定外，经本公司审核同意后，于收取保险费的次日起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

二、投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还现金价值。

三、如果本合同被保险人人数减少到五人以下（不含五人）或符合参加本保险条件的人员总数的百分之七十五以下（不含百分之七十五）时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第十五条 地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十六条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十七条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，投保人可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内

向投保人退还本合同的现金价值。

第十八条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第十九条 释义

本条款有关名词释义如下：

生效对应日：指本合同生效日每半年、季、月的对应日。

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。

连续投保：指投保人于本合同保险期间届满前或在保险期间届满后三十日内，再次向本公司投保本保险。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

当地城镇居民基本医疗保险规定的医疗费用：指当地城镇居民基本医疗保险规定的药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。当地城镇居民基本医疗保险有特殊规定的，经本公司认可，以当地城镇居民基本医疗保险的规定为准。

特定门诊：指依照当地城镇居民基本医疗保险有关规定确定的、由当地城镇居民基本医疗保险支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊。

免赔部分：指被保险人实际支出的、符合当地城镇居民基本医疗保险支付范围的医疗费用，经当地城镇居民基本医疗保险支付或补偿后的剩余部分中，投保人与本公司约定的本公司不予给付的部分，包括以下一项或多项：

（1）当地城镇居民基本医疗保险统筹基金起付线以下部分；

（2）当地城镇居民基本医疗保险统筹基金支付范围内起付线以上、封顶线以下被保险人个人按比例承担部分；

（3）投保人与本公司依照当地城镇居民基本医疗保险有关规定协商确定的其他部分。

普通门诊：指依照当地城镇居民基本医疗保险有关规定，除上述特定门诊外的其他门诊。

其他途径获得补偿或给付：指被保险人从城镇职工基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险、互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得的补偿、赔偿或给付。

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他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。

应交而未交付的保险费：指投保人在投保时与本公司约定的本合同整个保险期间内应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

现金价值：指最后一期已交付保险费×（1-手续费比例）×（1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例在投保时由投保人和本公司协商确定。