

中国人寿保险股份有限公司

国寿团体补充医疗保险（A型）条款

第一条 保险合同构成

国寿团体补充医疗保险（A型）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、批注、批单、以及与本合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡机关、团体、企事业单位的在职职工、退休职工，在参加当地城镇职工基本医疗保险后，均可作为被保险人，由其所在单位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。投保时，单位投保人数不应低于五人，而且符合投保条件的人员必须百分之七十五以上投保。

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

本合同保险期间为一年，除另有约定外，自本合同生效之日起至本合同约定终止日二十四时止，由投保人与本公司在投保时协商确定。

保险期间届满后，投保人可以继续投保本保险，但本公司有权根据经营情况调整本保险的保险费率。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

一、对于被保险人在指定医疗服务提供单位就医或者配药所支出的、并在当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内应由被保险人自理的医疗费用，按照下列规定给付保险金：

1. 当累计发生的门诊、急诊医疗费用（以下简称门诊医疗费用）超过门诊免赔额时，本公司在扣除门诊免赔额后，将其余额按本合同约定的给付比例给付门诊保险金。门诊免赔额和门诊医疗费用给付比例由投保人在投保时与本公司协商确定，并在保险单上载明。

2. 当累计发生的住院、急诊观察室医疗费用（以下简称住院医疗费用）超过住院免赔额时，本公司在扣除住院免赔额后，将其余额按本合同约定的给付比例给付住院保险金。住院免赔额和住院医疗费用给付比例由投保人在投保时与本公司协商确定，并在保险单上载明。

二、对于被保险人因道路交通事故导致意外伤害，在指定医疗服务提供单位就医或者配药所支出的、并在当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内可予支付的医疗费用，本公司在扣除人民币一百元免赔额后，将其余额按百分之九十的比例给付交通意外医疗保险金。

三、当本公司累计给付的各项保险金达到被保险人个人名下的保险金额时，本合同对该被保险人所承担的保险责任终止，但有本条第四款规定的情形除外。

四、（可选择项目）投保人设立公共保险金额时，当本公司累计给付的保险金达到被保险人个人名下的保险金额时，经投保人同意，本公司按照本条第一、二款的规定在公共保险金额范围内给付保险金，但最高不超过该被保险人个人名下保险金额的一倍。

无论一个或多个被保险人使用公共保险金额，本公司累计给付的金额以公共保险金额为限。本款所述的累计给付包括对全部被保险人所发生的保险金给付。

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、不在当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的医疗费用；
- 二、当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的非处方药；

- 三、健康护理等非治疗性行为；
- 四、在康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所或挂床等治疗；
- 五、洗牙、洁齿、整容、矫形、验眼配镜、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
- 六、非应由本人支付的医疗费用；
- 七、在本合同有效期外发生的医疗费用；
- 八、在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外发生的医疗费用；
- 九、战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- 十、核爆炸、核辐射或者核污染。

第七条 保险金额和保险费

投保人可与本公司商定设立公共保险金额，该保险金额不记入被保险人个人名下。投保人设立的公共保险金额最低为全部被保险人保险金额总和的百分之一，最高为百分之三。

本合同的交费方式分为年交和月交，并在保险单上载明。月交保险费首期后的分期保险费的交费日期为本合同每月生效对应日。投保人如未按上述规定日期交付保险费，自次日起本合同效力中止。

第八条 合同效力恢复

本合同效力中止的，投保人可填写复效申请书，申请恢复合同效力，经本公司审核同意，自投保人补交所欠保险费的次日起，本合同效力恢复。

第九条 指定医疗服务提供单位

投保人可在本公司给出的指定医疗服务提供单位中为被保险人任意选择其中的指定医院或者指定零售药店进行就医、配药。若因指定医院条件限制，被保险人需转至非指定医院治疗时，必须经原治病医院会诊，出具转院证明并经本公司同意。

被保险人工作或者居住在外省市的，经投保人和本公司同意，可以到当地基本医疗保险予以定点的医疗服务提供单位进行治疗。

若指定医疗服务提供单位有不合理收费行为或者违反当地社会医疗主管部门的有关规定，本公司有权取消该医院或零售药店的指定资格，并通知投保人。

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

除另有指定外，本合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

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、被保险人应于被保险人治疗结束后三十日内，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、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. 指定医疗服务提供单位出具的医疗费用收据、诊断证明及病历；
4. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的证明、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上述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，经本公司审核同意，于收取本公司规定的保险费的次日起开始承担保险责任。新增加的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，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日起终止。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；对于已发生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符合参加本保险条件的在职人员总数的百分之七十五以下时，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 合同内容的变更

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者附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十六条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，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。

第十七条 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。

第十八条 释义

本条款有关名词释义如下：

生效对应日：指本合同生效日每年、月的对应日。

指定医疗服务提供单位：指当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险予以定点的医疗机构和零售药店。

社会医疗保险部门：指当地负责基本医疗保险的行政主管部门。

被保险人自理的医疗费用：指被保险人发生的符合当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险可报销范围内的医疗费用，并扣除可由当地社会医疗保险部门按比例承担的费用后，应由被保险人个人按比例分担的医疗费用。

道路交通事故：指车辆驾驶人员、行人、乘车人以及其他在道路上进行与交通有关活动的人员，因违反《中华人民共和国道路交通管理条例》或其他交通管理法规、规章的行为，过失造成人身伤亡或者财产损失的事故。

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。

本合同有效期外发生的医疗费用：指实际发生的医疗费用×医疗费用发生在合同有效期外的天数/医疗费用发生的实际天数。

中国境外：指非中华人民共和国的其它国家和地区。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定。