

# 中国人寿保险股份有限公司

## 国寿附加综合团体医疗保险条款

### 第一条 保险合同构成

国寿附加综合团体医疗保险合同（以下简称本附加合同）是中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）特定团体人身保险合同（以下简称主合同）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。

本附加合同由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加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

凡符合主合同投保范围，且年龄在十六周岁至六十五周岁、身体健康的在职人员，均可作为被保险人，由其所在单位作为投保人投保本保险。投保时，符合投保条件的在职人员必须全部投保，且投保人数不低于五人。

被保险人的配偶和子女，凡年龄在六十五周岁以下的身体健康者，经本公司同意，可作为附带被保险人，由投保人统一向本公司投保本保险。

除本附加合同特别指明外，本附加合同所指的被保险人均不含附带被保险人。

### 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，本附加合同成立。

自本附加合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本附加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

本附加合同的保险期间与主合同的保险期间一致。

### 第五条 保险责任

在本附加合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

一、被保险人或附带被保险人因意外伤害或疾病，在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构实际支出的、并在当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的门诊（含急诊）医疗费用和住院医疗费用，本公司在保险金额范围内，分别按投保人在投保时与本公司协商确定的门诊（含急诊）医疗费用给付比例和住院医疗费用给付比例给付医疗保险金。若被保险人或附带被保险人已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿，本公司仅按剩余部分进行给付。

二、被保险人或附带被保险人在门诊（含急诊）支出的检查、化验费用，每次给付以保险金额的10%为限。

三、被保险人或附带被保险人不论一次或多次发生保险责任范围内的门诊（含急诊）或住院医疗费用，本公司均按本条上述规定给付保险金，当累计给付保险金达到本附加合同的保险金额时，本附加合同对该被保险人或附带被保险人的保险责任终止，但有本条第四款规定的情形除外。

四、投保人设立公共保险金额的，当本公司累计给付的保险金达到被保险人或附带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、二款的规定使用公共保险金额给付保险金，但累计给付的金额以投保人名下的公共保险金额为限。

五、对女性被保险人在符合国家计划生育法规条件下支出的孕产期检查费用、分娩费用（不包括婴儿费用）、已婚者人工流产或由于终止妊娠手术而支出的费用，本公司在人民币8,000元范围内给付保险金，此项给付不计入被保险人的保险金额。

### 第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人或附带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、主合同责任免除条款所列情形；
- 二、被保险人或附带被保险人的休养、疗养、身体检查或健康护理等非治疗性行为；
- 三、被保险人或附带被保险人实施整容、整形手术或变性手术；
- 四、被保险人或附带被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或助听器；
- 五、被保险人或附带被保险人患精神病期间；
- 六、被保险人或附带被保险人对本附加合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗和康复；
- 七、被保险人或附带被保险人在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用；
- 八、因医疗事故导致被保险人或附带被保险人支出的费用；
- 九、被保险人或附带被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿的部分。

#### **第七条 保险金额和保险费**

- 一、保险金额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、投保人可与本公司协商确定投保人名下的公共保险金额，该项保险金额不记入被保险人或附带被保险人个人名下。
- 三、保险费根据保险金额、所选择的保险责任和参加社会基本医疗保险（或公费医疗）的被保险人及附带被保险人所占总投保人数比例等因素确定。

#### **第八条 明确说明与如实告知**

订立本附加合同时，本公司应向投保人明确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，本公司在订立本附加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、附带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。

本公司在本附加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。

#### **第九条 保险事故的通知**

投保人、被保险人、附带被保险人或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。

#### **第十条 受益人**

除另有指定外，本附加合同保险金的受益人为相应被保险人或附带被保险人本人。

#### **第十一条 保险金的申请与给付**

一、在本附加合同保险期间内，被保险人或附带被保险人支出医疗费用的，由其本人或委托的代理人作为申请人，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. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用结算凭证、诊断证明及病历；

4. 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；

5. 当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径已经补偿的医疗费用结算凭证；

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、原因等相关的证明和资料。

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，但本附加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。

## 第十二条 合同内容的变更

投保人和本公司可以协商变更本附加合同的内容。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。

## 第十三条 被保险人或附带被保险人的变动

在本附加合同保险期间内，被保险人或附带被保险人的变动按如下约定处理：

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人或附带被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日起开始承担保险责任。新增加的被保险人或附带被保险人的保险期间届满日与本附加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或附带被保险人的，应书面通知本公司，本附加合同对该被保险人或附带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或附带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附加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、如果本附加合同被保险人人数减少到符合投保条件的在职人员总数的百分之七十五以下或五人以下时，本公司有权解除本附加合同，并向投保人退还本附加合同现金价值。

## 第十四条 投保人解除合同的处理

投保人于本附加合同成立后，可以要求解除本附加合同。但已发生任何保险金给付或已发生本附加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附加合同。投保人要求解除本附加合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本附加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附加合同现金价值。

## 第十五条 争议处理

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

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

## 第十六条 附则

一、本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同相抵触的，则以本附

加合同的条款为准。

二、主合同无效，本附加合同亦无效；主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同终止，本附加合同亦终止。

## 第十七条 释义

本条款有关名词释义如下：

**周岁**：指按法定身份证明文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。

**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。

**门诊（含急诊）**：指被保险人或附带被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

**住院**：指被保险人或附带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。

**从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿**：指从当地社会基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、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获得的补偿、赔偿或给付。

**精神病**：指精神活动异常达到一定严重程度，经精神病专科医师确诊，最终符合现行诊断标准中的某类精神障碍诊断的疾病。

**医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

**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  $\times$  (1-手续费比例)  $\times$  (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。