

百年人寿保险股份有限公司

AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年附加公共保额团体医疗保险条款

(2010年4月向中国保险监督管理委员会备案)

第一条 保险合同构成

百年附加公共保额团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本及被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他与本公司共同认可的书面协议构成。

若上述构成本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亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；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。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。本公司同意承保是指投保人交付保险费，本公司核保通过并签发保险单。

合同生效日期在保险单上载明。本公司承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。

第三条 保险期间

本合同保险期间一年，自生效日零时开始起算。

第四条 保险责任

本合同的保险责任分为下列四种，投保人可任选其中的一种或多种投保：

一、公共住院医疗费用保险金：

在本合同有效期内，被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病经本公司认可的医院确诊必须住院治疗的，其在住院期间发生的、符合当地社会基本医疗保险给付范围的实际支出住院医疗费用，本公司就超出“百年住院费用团体医疗保险合同”中约定的该被保险人保险金额的部分，按本合同约定的给付范围和给付比例给付公共住院医疗费用保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长不超过30日。

本公司对每一被保险人给付的公共住院医疗费用保险金，以该被保险人的保险金使用限额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金使用限额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。当团体累计给付公共住院医疗费用保险金达到该团体的保险金额时，本公司对团体的该项保险责任终止。该项团体保险金额和被保险人的保险金使用限额由投保人与本公司约定并于保险单中载明。

若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或给付，本公司对剩余未获补偿或给付的部分，按上述规定给付保险金，并以该项团体保险金额和该被保险人的保险金使用限额为限。

等待期指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段期间，由投保人在投保时与本公司协商确定并在本合同中载明。等待期自本合同生效日零时开始起算，合同生效后增加的被保险人的等待期自本公司审核同意并收取相应保险费后的次日零时开始起算。被保险人在等待期内发生疾病，由此导致支出住院医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任。投保人为被保险人续保或者被保险人因意外伤害住院治疗的，则不受等待期的限制。

二、公共门（急）诊医疗费用保险金：

在本合同有效期内，被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病在本公司认可的医院治疗，对被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险给付范围的门（急）诊费用，本公司就超出“百年附加门诊费用团体医疗保险合同”中约定的该被保险人保险金额的部分，按本合同约定的给付范围和给付比例给付公共门（急）诊医疗费用保险金。

本公司对每一被保险人给付的公共门（急）诊医疗费用保险金，以该被保险人的保险金使用限额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金使用限额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。当团体累计给付公共门（急）诊医疗费用保险金达到该团体的保险金额时，本公司对团体的该项保险责任终止。团体保险金额和被保险人的保险金使用限额由投保人与本公司约定并于保险单中载明。

若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或给付，本公司对剩余未获补偿或给付的部分，按上述规定给付保险金，并以团体保险金额和该被保险人的保险金使用限额为限。

等待期指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段期间，由投保人在投保时与本公司协商确定并在本合同中载明。等待期自本合同生效日零时开始起算，合同生效后增加的被保险人的等待期自本公司审核同意并收取相应保险费后的次日零时开始起算。被保险人在等待期内发生疾病，由此导致支出门（急）诊医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任。投保人为被保险人续保或者被保险人因意外伤害治疗的，则不受等待期的限制。

三、生育医疗费用保险金：

被保险人在符合国家计划生育相关规定的情况下，在本公司认可的医院发生下列符合当地社会生育保险给付范围的生育医疗费用和计划生育手术医疗费用，本公司对其中由被保险人自己负担的部分，按本合同约定的给付范围和给付比例给付生育医疗费用保险金。

- 1、妊娠产生的孕产期检查费用；
- 2、人工流产、引产等终止妊娠措施而支出的医疗费用；
- 3、因分娩(包括剖宫产、自然分娩)产生的门诊、住院费用（不包括婴儿费用）；
- 4、符合国家相关规定的计划生育手术医疗费用。

若本合同保险期间届满时，被保险人因分娩尚未出院，本公司针对该次住院直至出院时的累计医疗费用给付保险金。

本公司对每一被保险人给付的生育医疗费用保险金，以该被保险人的保险金使用限额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金使用限额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。当团体累计给付生育医疗费用保险金达到该团体的保险金额时，本公司对团体的该项保险责任终止。团体保险金额和被保险人的保险金使用限额由投保人与本公司约定并于保险单中载明。

若被保险人已从当地社会生育保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付，本公司对剩余未获补偿或给付的部分，按上述规定给付保险金，并以团体保险金额和该被保险人的保险金使用限额为限。

四、健康医疗费用保险金：

- 1、健康检查医疗费用保险金：

被保险人因健康检查在本公司指定或认可的医院、体检机构检查治疗所发生的医疗费用，本公司根据投保人的选择，对被保险人发生的健康检查医疗费用，按本合同约定的给付范围和给付比例给付健康检查医疗费用保险金。

本公司对每一被保险人给付的健康检查医疗费用保险金，以该被保险人的保险金使用限额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金使用限额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。当团体累计给付健康检查医疗费用保险金达到该团体的保险金额时，本公司对团体的该项保险责任终止。

团体保险金额、健康检查项目和被保险人的保险金使用限额由投保人与本公司约定并于保险单中载明。

2、肿瘤复检医疗费用保险金：

被保险人在本公司指定或认可的医院、体检机构进行健康检查，对结果证明有疑似肿瘤物或肿瘤血液指标异常的，本公司按照该被保险人的健康检查医疗费用保险金使用限额给付肿瘤复检医疗费用保险金，该被保险人的该项保险责任终止。

若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或给付，本公司对剩余未获补偿或给付的部分，按上述规定给付保险金。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗或支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、因被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀、斗殴或故意自伤；
- 3、被保险人醉酒、服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；
- 4、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；
- 5、被保险人患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
- 6、战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 7、被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- 8、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 9、被保险人因怀孕、流产、分娩(剖腹产)、避孕、人工受孕、绝育手术、治疗不孕不育症（本条款第四条保险责任中规定的除生育医疗费用保险金以外的另三项保险责任受此项限制）；
- 10、被保险人因本条第9项情形导致的并发症、医疗事故造成的意外伤害；
- 11、被保险人因保胎、妊娠并发症、自然流产、先兆流产、人工受孕、治疗不孕不育症、产后围产期产生的费用（本条款第四条保险责任中规定的生育医疗费用保险金受此项限制）；
- 12、被保险人的休养、疗养、康复治疗、物理治疗、心理治疗，及因椎间盘突出症、药物过敏、食物中毒导致的治疗行为；
- 13、被保险人的身体检查（本条款第四条保险责任中规定的除健康医疗费用保险金以外的另三项保险责任受此项限制）；
- 14、被保险人对本合同生效前已存在的疾病（或症状）或其复发所致，但在投保单上告知并经本公司同意承保的，不在此限；
- 15、被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常、精神和行为障碍；
- 16、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- 17、被保险人的视力矫正手术、变性手术、以捐献器官为目的的医疗行为，及非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- 18、被保险人在中华人民共和国境外及港澳台地区治疗。

发生上述情形之一导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止。对于已经给付过保险

**金的，本公司对该被保险人不退还未满期净保险费；对于未给付过保险金的，本公司退还该被保险人的未
满期净保险费。**

第六条 如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的条款内容，特别是免除责任条款内容。本公司会就投保人、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

对于故意不履行如实告知义务的，本公司对本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。

对于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，本公司对本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。

第七条 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。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，本公司承担给付保险金的责任。

第八条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。投保人不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

第九条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起 5 日内通知本公司。否则，投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于迟延履行致使本公司增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。

如果投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失在知道保险事故发生之日起 5 日内未通知本公司，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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 保险金申请

1、申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 本公司认可的医院出具的诊断证明、医疗费用原始凭证、医疗病历及相关检验报告；
- (3) 申请人的法定有效身份证明；
- (4) 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。

2、若申请人申请公共住院医疗费用保险金，除须提供本条第 1 款的证明、资料外，还应提供住院及出院证明。

3、若被保险人分娩，申请人申请生育医疗费用保险金，除须提供本条第 1 款和第 2 款证明、资料外，还应提供符合计划生育指标的准生证明。

4、若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的理赔授权委托书、受委

托人的法定有效身份证明等相关证明文件。

5、以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料，但出现不可预知的新情况除外。

第十一条 保险金给付

1、本公司收到被保险人或者受益人的给付保险金的申请后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。本公司应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金义务。

2、本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

3、本公司依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

4、本公司自收到给付保险金的申请和有关证明、资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当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，应当支付相应的差额。

第十二条 诉讼时效

申请人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 被保险人变动

1、投保人因在职人员变动而增加本合同被保险人的，应书面通知本公司。自本公司审核同意并收取相应保险费后，该被保险人加入本保险，加入本保险的具体时间将在本合同批单上载明。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。

2、投保人因被保险人离职或其他原因而减少本合同被保险人的，应书面通知本公司。本公司自接到书面通知的次日零时起，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司退还该被保险人的未到期净保险费。

第十四条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于10日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业或工种分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起按变更前后该被保险人保险费差额退还未满期净保险费；其危险程度增加时，本公司于接到通知后，自其职业或工种变更之日起，按变更前后该被保险人保险费差额增收保险费。对于分期交付保险费的，本公司将按照被保险人变更后的职业或者工种收取以后各期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业或工种分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司并交付增收的保险费而发生保险事故的，本公司在给付保险金时按照实收保险费与应收保险费的比例支付。

被保险人职业或工种变更之后在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金责任。

第十五条 年龄确定与错误处理

1、被保险人的年龄以周岁计算。

2、投保人在申请投保时，应与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

(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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除该被保险人的参保资格，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。对解除该被保险人的参保资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。本公司行使合同解除权适用本条款第七条“本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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。若已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应当将多收的保险费无息退还给投保人。

第十六条 合同效力终止

发生下列情形之一者，本合同效力终止：

- 1、主合同解除、期满或效力终止；
- 2、出现主合同或本合同内的其他约定终止的情况。

第十七条 与主合同不一致的解决

主合同的条款中与本合同相关的部分均为本合同的构成部分，若主合同与本合同的条款相抵触的，则以本合同的条款为准。

第十八条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同生效后，可以书面通知要求解除本合同。

1、投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同；
- (2) 保险费交费凭证；
- (3) 解除合同申请书。

2、投保人要求解除本合同的，自本公司接到解除合同申请书之日起，本合同效力终止。

本公司于收到解除合同申请书及上述证明和资料之日起 30 日内退还未满期净保险费，但对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被保险人，本公司不退还未满期净保险费。

第十九条 资料提供

投保人应保存并提供给本公司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、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料。

第二十条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

第二十一条 释义

【本公司】指百年人寿保险股份有限公司。

【本公司认可的医院】指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包

括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

【疑似肿瘤】在健康体检过程中，若医生根据被保险人症状、体征，或影像学检查及血液检查有指标异常怀疑可能有良性肿瘤或恶性肿瘤的情况。

【良性肿瘤】指机体内某些组织的细胞发生异常增殖，对局部的器官、组织只有挤压和阻塞的作用的疾病。

【恶性肿瘤】是指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

【斗殴】是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

【醉酒】是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、本公司认可的医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

【管制药品】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，发生意外伤害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道理交通法规规定的标准。

【无合法有效驾驶证驾驶】指以下情形之一：

- 1、没有驾驶证驾驶；
- 2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 3、驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 4、未经公安交通管理部门同意，持未经审验的驾驶证驾驶；
- 5、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；
- 6、公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- 1、没有机动车行驶证；
- 2、未在法律定期限内按时进行或通过安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【非处方药】指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

【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或作业。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【武术比赛】指两人或两人以上对抗性柔道、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比赛。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【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。

【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。

【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。

【精神和行为障碍】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。

【未到期净保险费】 $\text{保险费} \times (1 - 25\%) \times (1 - \frac{\text{已经过日数}}{\text{承保日数}})$ 。
已经过日数不足1日的按1日计算。

【申请人】指保险金受益人或其他有权领取保险金的人。

【离职】指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

【周岁】指按法定有效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。