



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿团体疾病费用补偿医疗保险条款

第一条 保险合同构成

国寿团体疾病费用补偿医疗保险合同(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

特定团体成员可以作为被保险人,由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。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

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

本合同的保险期间最长为一年;除另有约定外,自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止,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,被保险人在等待期(连续投保的,不受等待期的限制)后因疾病在二级以上(含二级)医院或本公司认可的其他医疗机构诊疗,对被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用,本公司每次在扣除当地社会基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付部分及本合同约定的免赔额后,对其余额按本合同约定给付比例给付医疗保险金。医疗保险金的免赔额和给付比例,分别按照被保险人是否参加当地社会基本医疗保险、公费医疗的情况,由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的,除另有约定外,本公司继续承担给付医疗保险金责任的期限,门诊治疗以保险期间届满的次日起十五日为限,住院治疗以保险期间届满的次日起九十日为限。

本公司对每一被保险人给付的医疗保险金以该被保险人的保险金额为限,一次或累计给付的医疗保险金达到该被保险人的保险金额时,本合同对该被保险人的保险责任终止。

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,本公司不承担给付医疗保险金的责任:

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项;
- 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无民事行为能力人的除外;
- 四、被保险人斗殴、醉酒,服用、吸食或注射毒品;
- 五、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;
- 六、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;
- 七、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;
- 八、被保险人的产前产后检查、妊娠(含宫外孕)、流产(含人工流产)、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症;
- 九、被保险人的精神和行为障碍;

- 十、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 十一、对本合同生效前已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；
- 十二、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；
- 十三、被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- 十四、被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- 十五、被保险人遭受意外伤害；
- 十六、被保险人患性病；
- 十七、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；
- 十八、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十九、核爆炸、核辐射或核污染。

第七条 诊疗次数的计算

被保险人因同一疾病及由此引起的并发症，必须诊疗两次以上时，若两次诊疗日期间隔未超过三十日，本公司视为一次诊疗，按本合同第五条的规定给付医疗保险金。

第八条 保险金额

本合同被保险人的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。

第九条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。投保人与本公司约定保险期间为一年的，投保人也可以按本合同约定的分期交付方式交付保险费。

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，本公司有权扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险事故的通知

投保人、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。

第十四条 保险金申请所需证明和资料

一、在本合同保险期间内，被保险人因疾病支出医疗费用的，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. 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原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
4. 当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径已经补偿的住院费用结算凭证；
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、原因等相关的其他证明和资料。

二、上述第一款所列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本条第一款所列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。

第十五条 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，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；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、如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，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。

第十六条 住所或通讯地址变更

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。

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 释义

生效对应日：生效日每半年、季或月的对应日为本合同每半年、季或月生效对应日。

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。

社会基本医疗保险：指包括新型农村合作医疗保险、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

其他途径：指互助基金、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。

门诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门（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（急）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。

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。

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《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

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。

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。

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或履带车辆。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

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，而故意使自己置身于其中的行为，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。

精神和行为障碍：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。

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。

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。

中国境外：指中华人民共和国境外，包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

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。

应交而未交付的保险费：指依据被保险人年龄、职业类别以及交费方式等因素，投保人在整个保险期间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 \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。