



请扫描以查询验证条款

泰康特需金团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
- ❖ 投保人有退保的权利..... 6.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年..... 2.2
- ❖ 保险事故发生后请投保人及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 投保人有如实告知的义务..... 7.1
- ❖ 请注意本公司向投保人退还保险费及各特需医疗账户余额的方式..... 7.3
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意..... 8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|---------------|----------------|---------------|
| 1. 合同的订立 | 3.4 保险金给付 | 7.1 明确说明与如实告知 |
| 1.1 合同构成 | 3.5 诉讼时效 | 7.2 被保险人变动 |
| 1.2 合同成立及生效 | 4. 保险费的交纳 | 7.3 转账规定 |
| 2. 提供的保障 | 4.1 保险费的交纳 | 7.4 合同内容变更 |
| 2.1 职业病医疗保险金额 | 4.2 续保 | 7.5 联系方式变更 |
| 2.2 保险期间 | 5. 账户管理 | 7.6 争议处理 |
| 2.3 保险责任 | 5.1 账户设立 | 8. 释义 |
| 2.4 补偿原则 | 5.2 账户管理费 | 8.1 合法有效 |
| 3. 保险金的申请 | 5.3 账户计息 | 8.2 既往职业病 |
| 3.1 受益人 | 6. 合同解除 | 8.3 有效身份证件 |
| 3.2 保险事故通知 | 6.1 投保人解除合同的手续 | 8.4 卫生机构 |
| 3.3 保险金申请 | 7. 其他需要关注的事项 | |

泰康人寿保险股份有限公司

泰康特需金团体医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指在本合同上签章的泰康人寿保险股份有限公司的分公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“泰康特需金团体医疗保险合同”。

1. 合同的订立

- 1.1 **合同构成** 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**(8.1)的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立及生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以本合同记载的日期为准。

2. 提供的保障

- 2.1 **职业病医疗保险金额** 本合同各被保险人名下的职业病医疗保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。职业病医疗保险金额在本合同保险期间内不得变更。

- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间为1年，自本合同生效之时开始，至本合同上载明的保险期间期满日的24时止。

- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

团体特需医疗保险金 被保险人发生团体特需医疗保险金约定范围内的保险事故时，本公司按约定的团体特需医疗保险金给付标准向该被保险人给付团体特需医疗保险金，团体特需医疗保险金从团体特需医疗账户支取，支取后的团体特需医疗账户余额等额减少。团体特需医疗保险金的保险事故范围及其给付标准由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

团体特需医疗账户余额为零时，团体特需医疗保险金给付责任中止。投保人可通过向团体特需医疗账户交纳追加保险费的方式向本公司申请恢复前述保险责任。经本公司同意，投保人向团体特需医疗账户交纳追加保险费后，前述保险责任自投保人交纳追加保险费的次日零时起恢复。

本合同保险期间届满时，团体特需医疗保险金给付责任终止，若投保人未申请继续投保本合同，本公司向投保人退还责任终止之日的团体特需医疗账户余额。

个人特需医疗保险金 被保险人发生个人特需医疗保险金约定范围内的保险事故时，本公司按约定的个人特需医疗保险金给付标准向该被保险人给付个人特需医疗保险金，个人特需医疗保险金从该被保险人名下的个人特需医疗账户支取，支取后的该被保险人名下的个人特需医疗账户余额等额减少。个人特需医疗保险金的保险事故范围及其给付标准由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

个人特需医疗账户余额为零时，对该被保险人的个人特需医疗保险金给付责任中

止。投保人可通过向该被保险人名下的个人特需医疗账户交纳追加保险费的方式向本公司申请恢复前述保险责任。经本公司同意，投保人向该被保险人名下的个人特需医疗账户交纳追加保险费后，前述保险责任自投保人交纳追加保险费的次日零时起恢复。

被保险人身故时，本公司对该被保险人的个人特需医疗保险金给付责任终止，并将保险责任终止之日该被保险人名下的个人特需医疗账户余额退还给投保人或者转入团体特需医疗账户，同时注销该被保险人名下的个人特需医疗账户。

本合同保险期间届满时，个人特需医疗保险金给付责任终止，若投保人未申请继续投保本合同，本公司向投保人退还保险责任终止之日所有被保险人名下的个人特需医疗账户余额。

职业病医疗保险金

被保险人罹患职业病，并达到《劳动能力鉴定——职工工伤与职业病致残等级分级》(GB/T16180-2006)所列一级标准(见附表)，本公司按该被保险人名下的职业病医疗保险金额向该被保险人给付职业病医疗保险金，同时本公司对该被保险人的职业病医疗保险责任终止。

本公司对被保险人的**既往职业病**(见 8.2)不承担给付职业病医疗保险金的责任。

2.4 补偿原则

被保险人发生属于本合同保险责任范围内的医疗费用(该医疗费用由投保人投保时在约定的保险事故中列明)，如果被保险人所发生的该医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与本公司按本合同约定给付的团体特需医疗保险金及个人特需医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付团体特需医疗保险金或者个人特需医疗保险金。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，本合同项下各项保险金的受益人均为被保险人本人。不得指定被保险人及其近亲属以外的人为保险金受益人。

3.2 保险事故通知

投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

团体特需医疗保险金申请

团体特需医疗保险金的受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并提供投保人在投保时与本公司的约定的证明和资料的原件：

- (1) 保险单或者保险凭证；
- (2) 团体特需医疗保险金的受益人的**有效身份证件**(见 8.3)；
- (3) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人同意支付团体特需医疗保险金授权书；
- (4) **卫生机构**(见 8.4)出具的被保险人的诊断证明及病历；

- (5) 卫生机构出具的被保险人的医疗相关费用发票及费用明细清单, 本公司留存其医疗相关费用发票原件;
- (6) 如果被保险人从其它途径获得了补偿, 则须提供从其它途径报销的凭证, 本公司留存其原件;
- (7) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

个人特需医疗保险金申请

个人特需医疗保险金的受益人作为申请人须填写领取保险金申请书, 并提供投保人在投保时与本公司的约定的证明和资料的原件:

- (1) 保险单或者保险凭证;
- (2) 个人特需医疗保险金的受益人的有效身份证件;
- (3) 卫生机构出具的被保险人的诊断证明及病历;
- (4) 卫生机构出具的被保险人的医疗相关费用发票及费用明细清单, 本公司留存其医疗相关费用发票原件;
- (5) 如果被保险人从其它途径获得了补偿, 则须提供从其它途径报销的凭证, 本公司留存其原件;
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

职业病医疗保险金申请

职业病医疗保险金的受益人作为申请人须填写领取保险金申请书, 并须提供下列证明和资料的原件:

- (1) 保险单或者保险凭证;
- (2) 职业病医疗保险金的受益人的有效身份证件;
- (3) 鉴定机构出具的被保险人职业病残疾等级鉴定书;
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项

以上证明和资料不完整的, 本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时, 受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时, 继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时, 由其合法监护人代其申请领取保险金, 其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付

本公司在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后, 将在 5 日内作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。对属于保险责任的, 本公司在与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。

本公司未及时履行前款规定的义务的, 对属于保险责任的, 除支付保险金外, 应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算, 且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的, 本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内,对给付保险金的数额不能确定的,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,将支付相应的差额。

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

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳 本合同的保险费分为首次保险费和追加保险费。首次保险费在本合同上载明,投保人在投保时应一次性交纳本合同的首次保险费。在本合同保险期间内,经本公司同意,投保人可交纳追加保险费,追加保险费由投保人在交纳时一次性交清。保险费按投保人交纳保险费时与本公司约定的分配方式分别进入团体特需医疗账户及个人特需医疗账户,前述特需医疗账户余额按进入各自账户的金额等额增加。

- 4.2 续保 在本合同期满日前,投保人可向本公司申请继续投保本合同,本公司审核同意后为投保人办理相关续保手续,新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效,有效期为 1 年。本公司有权调整职业病医疗保险责任保险费和账户管理费,并与投保人约定后,在本合同上载明。
- 在续保时本合同的团体特需医疗账户余额及个人特需医疗账户余额直接结转至续保合同的团体特需医疗账户及相应的个人特需医疗账户中。

5. 账户管理

- 5.1 账户设立 本公司将在本合同生效时设立团体特需医疗账户及个人特需医疗账户。
- 5.2 账户管理费 在本合同保险期间内,本公司将收取账户管理费作为本合同项下团体特需医疗账户和个人特需医疗账户的管理费用。账户管理费可按交纳的保险费和续保时结转的账户余额的一定比例或者固定金额等方式收取。账户管理费的收取方式、收取比例、收取金额和扣除时间由投保人与本公司约定,并在本合同上载明。团体特需医疗账户余额和个人特需医疗账户余额在扣除账户管理费后等额减少。
- 5.3 账户计息 团体特需医疗账户及个人特需医疗账户按投保人与本公司约定的利率计息,该约定的利率上限必须符合当时保险监督管理机关相关规定,并需在本合同上载明。

6. 合同解除

- 6.1 投保人解除合同的手续 如果投保人要求解除本合同,请填写解除合同申请书并提供下列资料的原件:
- (1) 本合同;
 - (2) 投保人出具的加盖投保人法人公章的投保人授权书;
 - (3) 经办人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起,本合同终止。本公司在扣除退保手续费后,向投保人退还本合同终止之日的团体特需医疗账户余额及所有被保险人名下的个人特需医疗账户余额。退保手续费由投保人在投保时与本公司约定,并在本合同上载明。

投保人解除合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应当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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。
- 7.2 被保险人变动** 投保人因人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。经本公司审核同意，将为新增加的被保险人建立个人特需医疗账户。本公司收取新增加的被保险人的保险费或者将团体特需医疗账户的一部分账户金额转入被保险人个人特需医疗账户后，本公司将依本合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同上载明。
- 投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止；投保人在通知书中明确载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司之日，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书载明的变更被保险人日期零时起终止。本公司将保险责任终止之日该被保险人名下的个人特需医疗账户余额退还给投保人或者依投保人的申请转入团体特需医疗账户。
- 7.3 转账规定** 本合同中涉及到本公司向投保人退还保险费、团体特需医疗账户余额或者个人特需医疗账户余额时，本公司均以银行转账方式将相应金额退至投保人投保本合同时交纳保险费的账户。
- 7.4 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当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，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.5 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.6 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8. 释义

- 8.1 合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

- 8.2 **既往职业病** 指在合同生效日之前被保险人已患的职业病。
- 8.3 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 8.4 **卫生机构** 指具有合法经营资质的医疗、医药机构。