

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以条款为准。

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人重要权益提示

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.2条



投保人注意的事项提醒

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.3条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 投保人有如实告知的义务……………第5.1条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………第6条



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. 保险合同	4. 保险金的申请与给付	6. 释义
1.1 合同构成	4.1 保险金受益人	6.1 本公司公章
1.2 投保范围	4.2 保险事故通知	6.2 当地
1.3 合同成立与生效	4.3 保险金的申请	6.3 现金价值
1.4 合同内容变更	4.4 保险金的给付	6.4 支付范围
1.5 投保人解除合同 的手续及风险	5. 基本条款	6.5 大额医疗费用互 助资金
1.6 合同终止	5.1 明确说明与如实 告知	6.6 大额门急诊互助 资金
2. 本公司提供的保障	5.2 本公司合同解除 权及解除被保险 人资格的限制	6.7 周岁
2.1 保险期间	5.3 年龄确定与错误 处理	
2.2 保险责任	5.4 被保险人的变动	
2.3 责任免除	5.5 地址变更	
3. 投保人的权利与义务	5.6 争议处理	
3.1 保险费的交纳		

新华人寿保险股份有限公司

员工综合 A 款团体医疗保险条款

(2009 年 9 月向中国保险监督管理委员会备案)

1 保险合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名清单、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖**本公司公章（详见释义）**的书面协议构成。
除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。
- 1.2 投保范围** 1. 投保人范围：已参加**当地（详见释义）**社会基本医疗保险并按期足额交纳基本医疗保险费的机关、企业、事业单位和社会团体可作为投保人，向本公司投保本保险。
2. 被保险人范围：身体健康的投保人员工，必须全部作为被保险人参加本保险。经本公司审核同意，投保人的其他员工也可以作为被保险人参加本保险。
- 1.3 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，合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。
- 1.4 合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 1.5 投保人解除合同的程序及风险** 1. 本合同生效后，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 投保人已通知被保险人解除合同事宜的有效证明。
2. 自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的**现金价值（详见释义）**。投保人解除合同可能会遭受一定损失。
- 1.6 合同终止** 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2 本公司提供的保障

2.1 保险期间 本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。

2.2 保险责任 本合同保险责任包括基本部分保险责任和可选部分保险责任。投保人可只投保基本部分保险责任，也可同时投保可选部分保险责任。

本合同所述的统筹基金支付范围、门急诊支付范围、大额门急诊互助资金支付范围、统筹基金起付标准、统筹基金费用限额、大额医疗费用互助资金费用限额、大额门急诊互助资金起付标准、大额门急诊互助资金费用限额按当地现行有效的《××市基本医疗保险规定》、《××市基本医疗保险用药报销目录》、《××市基本医疗保险诊疗项目报销目录》、《××市基本医疗保险医疗设施目录》及其他相关医疗保险管理规定执行。

本合同所述的赔付比例、超高额医疗费用限额、门急诊起付标准、门急诊费用限额、大额门急诊起付标准由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的规定。

2.2.1 基本部分保险责任 在本合同保险期间内，被保险人发生的在**当地社会基本医疗保险统筹基金（以下简称“统筹基金”）支付范围（详见释义）**内的医疗费用，本公司对于统筹基金起付标准以上、统筹基金费用限额以下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按约定的赔付比例给付基本医疗补充保险金。

2.2.2 可选部分保险责任 **1. 基本医疗起付标准下补充保险金：**在本合同保险期间内，被保险人发生的在当地统筹基金支付范围内的医疗费用，本公司对于统筹基金起付标准以下的部分，按约定的赔付比例给付补充保险金。

2. 大额医疗补充保险金：在本合同保险期间内，被保险人发生的在当地统筹基金支付范围内的医疗费用，本公司对于统筹基金费用限额以上、**大额医疗费用互助资金（详见释义）**费用限额以下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按约定的赔付比例给付大额医疗补充保险金。

3. 超高额医疗补充保险金：在本合同保险期间内，如被保险人发生的在当地统筹基金支付范围内的医疗费用超过大额医疗费用互助资金费用限额，本公司对于大额医疗费用互助资金费用限额以上、约定的超高额医疗费用限额以下的部分，按约定的赔付比例给付超高额医疗补充保险金。

4. 门急诊补充保险金：在本合同保险期间内，被保险人发生的在当地社会基本医疗保险门急诊支付范围内的门急诊医疗费用，本公司对于约定的门急诊起付标准以上、约定的门急诊费用限额以下的部分，按约定的赔付比例给付门急诊补充保险金。

5. 大额门急诊补充保险金：在已建立社会医疗**大额门急诊互助资金（详见释义）**的地区，在本合同保险期间内，被保险人发生的在当地大额门急诊互助资金支付范围内的门急诊医疗费用，本公司对于大额门急诊互助资金起付标准以上、大额门急诊互助资金费用限额以下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按约定的赔付比例给付大额门急诊补充保险金。

6. 大额门急诊起付标准下补充保险金：在已建立社会医疗**大额门急诊互助资金**的地区，在本合同保险期间内，被保险人发生的在当地大额门急诊互助资金支付范围内的门急诊医疗费用，本公司对于约定的大额门急诊起付标准以上、大额门急诊互助资金起付标准以下的部分，按约定的赔付比例给付大额门急诊起付标准下补充保险金。

被保险人因发生列入当地统筹基金支付范围的“门诊特殊病”所发生的门急诊医疗费用，不在以上第4、5、6款可选部分保险责任范围之内。

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，本公司仅对剩余部分按上述约定承担保险责任。

- 2.3 责任免除 被保险人发生当地社会基本医疗保险管理规定及其配套文件规定中不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目的医疗费用，本公司不承担保险责任。

③ 投保人的权利与义务

- 3.1 保险费的 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

④ 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受益人 保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。
- 4.3 保险金的申请 1. 申请保险金时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 基本医疗保险经办机构提供的被保险人的参保证明及交费证明；
(4) 由基本医疗保险定点医疗机构出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由社会基本医疗保险支付，还应提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
(5) 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. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
3. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.4 保险金的给付 本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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，本公司在与被保险人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿被保险人因此受到的损失。

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

本公司在收到保险金给付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。

5 基本条款

5.1 明确说明与如实告知

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。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单或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，该免除本公司责任条款不产生效力。订立本合同和申请增加被保险人时，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。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同或被保险人的资格。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但将退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知情况的，本公司不得解除合同或被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制

前条规定的合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有该事由之日起，超过30日不行使而消灭。

5.3 年龄确定与错误处理

1. 被保险人的年龄以周岁（详见释义）计算。

2. 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人姓名清单上填明，如发生错误按下列方式办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付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；

（2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

- 5.4 被保险人的变动** 如发生被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：
1. 投保人因人员变动需要增加被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同自该被保险人参加当地社会基本医疗保险之日起对该被保险人开始生效，本公司按本合同第 2.2 条的规定对该被保险人承担保险责任。
 2. 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人对应的现金价值。如被保险人已发生保险金给付，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。
 3. 投保人因被保险人变动导致其在职人员平均年龄或退休人员比例增加的，本公司有权要求投保人补交保险费。
- 5.5 地址变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，应及时通知本公司。如投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 5.6 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列两种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；
 2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

⑥ 释义

- 6.1 本公司公章** 本公司公章仅指以下两项中的任何一项：
1. “新华人寿保险股份有限公司”公章或合同专用章；
 2. “新华人寿保险股份有限公司××分公司”公章或合同专用章。
- 6.2 当地** 指投保人参加的社会基本医疗保险所在地。
- 6.3 现金价值** 保险费的交纳方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间月数} - \text{本合同已经过月数}) \times 0.75 \div \text{保险期间月数}$ ，不足月的按一个月计算。
- 6.4 支付范围** 指社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。
- 6.5 大额医疗费用互助资金** 指根据现行社会保障法律法规和行政政策的有关规定，通过社会统筹和个人交纳相结合的方式建立的专项基金，用以按比例支付在职人员和退休人员在一个核算期间内累积超过社会基本医疗保险统筹基金最高费用限额的医疗费用。
- 6.6 大额门急诊互助资金** 指根据现行社会保障法律法规和行政政策的有关规定，通过社会统筹和个人交纳相结合的方式建立的专项基金，用以按比例支付在职人员和退休人员在一个核算期间内累积超过一定数额的门急诊医疗费用。
- 6.7 周岁** 以法定有效身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。