



生命人寿保险股份有限公司

生命永康团体门急诊医疗保险

2009 年 9 月经中国保险监督管理委员会备案

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

投保人：是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

被保险人：是指其人身受保险合同保障的人。

受益人：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

保险责任：是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。

责任免除：是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，保险公司不承担给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅 读 指 引】

您享有的重要权益

被保险人享有保险责任的保障..... 第五条
您有解除保险合同的权利..... 第十八条

您应当特别注意的事项

本条款适用补偿原则，请您留意..... 第五条
在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第六条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十八条
请您特别注意一些重要术语的释义..... 每页脚注

上述“您”均指投保人，“我们”均指生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 续保

第二章 保险合同提供的保障

- 第五条 保险责任
- 第六条 责任免除

第三章 保险费

- 第七条 保险费

第四章 账户管理

- 第八条 个人账户管理
- 第九条 团体账户管理

第五章 保险金的申请

- 第十条 如实告知
- 第十一条 本合同解除权的限制
- 第十二条 受益人的指定和变更
- 第十三条 保险金的申请

第六章 一般约定

- 第十四条 被保险人的变动
- 第十五条 合同内容的变更
- 第十六条 通讯地址的变更
- 第十七条 资料提供
- 第十八条 投保人解除合同的手续
- 第十九条 争议处理

〈本页内容结束〉

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

生命永康团体门急诊医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单或其它书面保险凭证及所附生命永康团体门急诊医疗保险条款（以下简称本条款）、投保单、与本合同有关的其它投保文件、声明、批注、附贴批单及其它书面协议构成。

若构成本合同的文件正本需留生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）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，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。

本合同自本公司收取保险费并签发保险单的当日二十四时起生效，本合同的生效日载明于保险单上。

本公司自本合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止，本合同的期满日载明于保险单上。

第四条 续保

投保人在保险期间届满前可以提出继续投保的书面申请，经本公司同意后，由投保人于保险期间届满前缴付保险费，本合同自保险期间届满的次日起延续有效。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 保险责任

在本合同保险责任开始后的有效期内，本公司承担门急诊医疗保险金给付保险责任：

若被保险人因意外伤害事故¹或疾病，前往医院²进行门急诊治疗，本公司根据被保险人在医院中实际发生的，必要且合理的费用³，在扣除被保险人从政府、学校、社会福利机构等其他组织、个人或其他医疗保险给付中获得的针对该医疗费用的补偿、赔偿后的剩余部分，按本合同

¹ 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

² 医院：是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

医生：医生应当同时满足以下四项资格条件：1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

³ 必要且合理的费用：由意外伤害事故或疾病直接引起的，符合国家基本医疗保险有关规定范围的医疗费用。

约定的比例和方式给付门急诊医疗保险金。

门急诊医疗保险金给付比例和方式由投保人和本公司约定。本公司每次给付的门急诊医疗保险金根据本条款第四章账户管理的约定，以该被保险人的个人账户余额及投保人授权被保险人使用的团体账户中的金额为限。

第六条 责任免除

下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人故意造成被保险人的死亡、伤残或疾病的；
- 二、被保险人故意自伤；
- 三、被保险人酗酒、故意犯罪⁴、抗拒依法采取的刑事强制措施或精神错乱、失常；
- 四、被保险人主动吸食或注射毒品⁵或未遵医嘱使用管制药品⁶；
- 五、被保险人酒后驾驶⁷，无合法有效驾驶证驾驶⁸，或驾驶无有效行驶证⁹的机动车；
- 六、被保险人因患精神病、先天性疾病或先天性畸形而进行治疗者；
- 七、被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术；
- 八、被保险人进行义眼、助听器、义肢或其它附属品之装配；
- 九、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
- 十、被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致；
- 十一、被保险人在保险合同生效日之前罹患的，但未如实书面告知的疾病和症状；
- 十二、被保险人感染法定甲类传染病，包括鼠疫、霍乱等；
- 十三、被保险人的一般健康检查或疗养、康复、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十四、被保险人从事潜水¹⁰、跳伞、攀岩运动¹¹、探险活动¹²、武术比赛¹³、摔跤比赛、特技表演¹⁴、赛马、赛车等高风险运动所致；

⁴ 犯罪：对于投保人或被保险人或受益人的犯罪行为的认定，如果当事人尚生存，则应依据法院的判决来决定是否构成犯罪，如果当事人已经死亡，无法对其进行审判，则应理解为事实上明显已构成犯罪行为。

⁵ 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。

⁶ 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。

⁷ 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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁸ 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。

⁹ 无有效行驶证：

- (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。

¹⁰ 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。

¹¹ 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹² 探险活动：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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

¹³ 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。

¹⁴ 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

- 十五、被保险人患艾滋病（AIDS）¹⁵或感染艾滋病病毒（HIV阳性）¹⁶；
- 十六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十七、核爆炸、核辐射或核污染。

第三章 保险费

第七条 保险费

投保人可以定期或不定期、定额或不定额地缴纳保险费，但每期所缴保险费不得低于本公司所规定的最低缴费金额。

第四章 账户管理

第八条 个人账户管理

本公司为每一被保险人建立个人账户。本公司将按投保人的要求，将其每次缴纳的保险费在扣除管理费¹⁷后计入个人账户，并按本合同约定的账户累积利率¹⁸按经过天数以日复利¹⁹方式累积生息。

被保险人每次获得门急诊医疗保险金给付后，本公司将从其账户余额中扣去相应的金额。在一个保险年度²⁰结束时，如投保人续保本合同，被保险人的个人账户余额可自动转至下一保险年度；如投保人不再续保，本公司将向投保人退还个人账户的余额。

第九条 团体账户管理

本公司为投保人建立一个团体账户，将投保人缴纳的尚未分配至被保险人个人账户的保险费在扣除管理费后计入该账户，并按本合同规定的账户累积利率按经过天数以日复利方式累积生息。

当被保险人个人账户余额为零时，经投保人同意，本公司可按一定的比例和方式从团体账户中向被保险人支付门急诊医疗保险金。每次门急诊医疗保险金支付后，本公司将从团体账户余额中扣去相应的金额。在一个保险年度结束时，如投保人续保本合同，团体账户的余额可自动转至下一保险年度；如投保人不再续保，本公司将向投保人退还团体账户的余额。

本公司可根据投保人的要求将团体账户中的金额转入其指定的个人账户，但每次不得低于本公司所规定的最低金额，且投保人须出具有效的单位证明。

¹⁵ 艾滋病（AIDS）：指获得性免疫缺陷综合征的简称。

¹⁶ 艾滋病病毒（HIV）：指人类免疫缺陷病毒的简称。获得性免疫缺陷综合征（AIDS）定义按世界卫生组织制定的定义为准。若被保险人的血液样本中发现人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。

¹⁷ 管理费：指本公司管理保单、账户过程中所发生的各种费用，具体比例由本公司与投保人约定后在保险单上载明。

¹⁸ 账户累积利率：由本公司与投保人约定后在保险单上载明。

¹⁹ 日复利： $\text{日复利利率} = (1 + \text{累积利率})^{\frac{1}{365}} - 1$ ，注：本公式中累计利率为账户累积利率或红利累积利率。

²⁰ 保险年度：从保险合同生效日到次年的合同生效对应日的前一日为一个保险年度。从保险合同生效日起到次年的合同生效对应日的前一日为第一个保险年度，以后依次为第二个保险年度、第三个保险年度等。

第五章 保险金的申请

第十条 如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除本合同。

如果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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，本公司不承担给付保险金的责任，但向投保人退还个人或团体账户余额。

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。

第十一条 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，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起连续续保超过两年的，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 受益人的指定和变更

本合同门急诊医疗保险金的受益人约定为被保险人本人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

第十三条 保险金的申请

一、门急诊医疗保险金给付的申请

受益人申请领取门急诊医疗保险金时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 投保人证明及被保险人的个人保险凭证；
3. 受益人的户籍证明与身份证件；
4. 由医院出具的医疗诊断书、医疗费用的原始凭证、被保险人的门诊病历和检查报告；
5. 与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。
6. 若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人身份证件等证明文件。

以上保险金申请所提交的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。

二、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

三、受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第六章 一般约定

第十四条 被保险人的变动

投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，本公司在审核同意并收取保险费的当日二十四时起开始承担保险责任。

投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，同时应提交下列证明和资料：

1. 减少被保险人申请书；
2. 保险合同或其它保险凭证；
3. 该被保险人身份证件；
4. 被保险人知悉的书面证明。

本合同对该被保险人所承担的保险责任自收到申请之日二十四时起终止，本公司向投保人退还其个人账户余额或应投保人的要求将其账户余额转入团体账户。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人所承担的保险责任自该退保日二十四时起终止。

若本合同被保险人人数减少到符合本合同约定的参保条件的团体成员总数百分之七十五以下时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还所有个人和团体账户余额。若本公司解除本合同，将向投保人发出解除本合同的书面通知，本合同于通知发出后第三十日的当日二十四时起终止（本公司在本合同终止前撤回通知的情形除外）。

第十五条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容，并由本公司签发批单后生效。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第十六条 通讯地址的变更

投保人或被保险人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人或被保险人不作上述通知的，本公司将按投保单或批单上所载的投保人或被保险人的最后通讯地址发送通知，并均视为已送达投保人或被保险人。

第十七条 资料提供

投保人应保存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、缴费金额以及其它签订本合同所需的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第十八条 投保人解除合同的手续

在本合同生效后，投保人可以以书面形式通知本公司解除本合同。要求解除本合同时，投保人应提供下列文件和资料：

1. 解除合同申请书；
2. 本合同原件或其它保险凭证；
3. 被保险人知悉解除合同事宜证明；
4. 若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内，退还所有个人和团体账户余额。

第十九条 争议处理

合同争议解决方式根据当事人的约定，从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，提交_____仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向有管辖权的人民法院起诉。

〈本页内容结束〉