

# 人保寿险补充团体综合医疗保险（A款） 条款目录

人保寿险[2014]医疗保险002号



请扫描以查询验证条款

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。

1. 关于本合同
  - 1.1 合同构成
  - 1.2 投保范围
  - 1.3 合同成立与生效
2. 本合同提供的保障
  - 2.1 保险金额
  - 2.2 保险期间
  - 2.3 保险责任
  - 2.4 责任免除
3. 如何交纳保险费
  - 3.1 保险费的交纳
4. 投保人权利
  - 4.1 合同内容变更
  - 4.2 投保人解除合同的手续及风险
5. 如何申请领取保险金
  - 5.1 受益人
  - 5.2 保险事故通知
  - 5.3 保险金申请
  - 5.4 保险金的给付
  - 5.5 诉讼时效
6. 投保人需要关注的其他事项
  - 6.1 明确说明与如实告知
  - 6.2 本公司合同解除权的限制
  - 6.3 被保险人变动
  - 6.4 年龄错误
  - 6.5 地址变更
  - 6.6 争议处理
7. 本合同中的重要术语
  - 7.1 团体
  - 7.2 意外伤害
  - 7.3 连续投保
  - 7.4 本公司认可的医院
  - 7.5 门诊特定项目
  - 7.6 酗酒
  - 7.7 毒品
  - 7.8 酒后驾驶
  - 7.9 无合法有效驾驶证驾驶
  - 7.10 无有效行驶证
  - 7.11 潜水
  - 7.12 空中运动
  - 7.13 攀岩
  - 7.14 探险
  - 7.15 武术
  - 7.16 特技表演
  - 7.17 牙齿治疗
  - 7.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病
  - 7.19 特定传染病
  - 7.20 精神疾病
  - 7.21 战争
  - 7.22 军事冲突
  - 7.23 暴乱
  - 7.24 遗传性疾病
  - 7.25 先天性畸形、变形或染色体异常
  - 7.26 现金价值

# 人保寿险补充团体综合医疗保险（A款）条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

<b>1</b>	<b>关于本合同</b>	
<b>1.1</b>	<b>合同构成</b>	人保寿险补充团体综合医疗保险（A款）合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
<b>1.2</b>	<b>投保范围</b>	<b>团体</b> （见 7.1）可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。
<b>1.3</b>	<b>合同成立与生效</b>	投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。 本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。保险费约定交纳日以该日期计算。
<b>2</b>	<b>本合同提供的保障</b>	
<b>2.1</b>	<b>保险金额</b>	本合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同中载明。 投保人可与本公司约定投保人名下的公共保险金额，公共保险金额不计入被保险人个人名下。 若上述金额发生变更，则以变更后的金额为准。
<b>2.2</b>	<b>保险期间</b>	本合同的保险期间不超过 1 年，由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注单上载明。 除合同另有约定外，自本合同生效日起，本公司开始承担保险责任。
<b>2.3</b>	<b>保险责任</b>	在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任： <b>住院和门诊特定项目保险金</b> 被保险人因遭受 <b>意外伤害</b> （见 7.2）或在本合同约定的等待期后因疾病（ <b>连续投保</b> （见 7.3）不受等待期的限制），在 <b>本公司认可的医院</b> （见 7.4）治疗，本公司就其符合本合同签发地社会基本医疗保险支付范围的住院和 <b>门诊特定项目</b> （见 7.5）的费用，以及投保人和本公司约定的其它合理住院和门诊特定项目费用，按照本合同约定，在扣除免赔额后，按照给付比例给付住院和门诊特定项目保险金。等待期、免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。 被保险人于本合同保险期间届满住院治疗仍未结束的，本公司继续承担给付该被保险人住院和门诊特定项目保险金的责任，责任期限自该保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 31 日为限。 <b>普通门急诊医疗费用保险金</b> 被保险人因遭受意外伤害或在本合同约定的等待期后因疾病（连续投保不受等待期的限制），在本公司认可的医院治疗，本公司就其符合本合同签发地社会基本医疗保险支付范围的普通门急诊医疗费用，以及投保人和本公司约定的其它合理普通门急诊医疗费用，按照本合同约定，在扣除免赔额后，按照给付比例给付普通门急诊医疗保险金。等待期、免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。 一次普通门急诊给付额度以本合同约定的该被保险人的给付次限额为限。 被保险人在同 1 日（0 时起至 24 时止）内在同一所医院就诊的视为一次门急诊。

每一被保险人的住院和门诊特定项目保险金、普通门急诊医疗保险金的累计给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额为限。

**公共保险金额** 若投保人设立公共保险金额的，当被保险人的住院和门诊特定项目保险金、普通门急诊医疗保险金的累计给付金额达到该被保险人的基本保险金额时，经投保人同意，本公司可按上述保险责任的规定使用公共保险金额给付住院和门诊特定项目保险金、普通门急诊医疗保险金，累计使用公共保险金额给付的额度以投保人名下的公共保险金额为限。

若被保险人已经或应当从其他途径（包括社会医疗保险机构、本人工作单位、含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司仅对剩余部分按本合同的约定承担给付保险金的责任。

**2.4 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 保险单或其它保险凭证中特别约定的我们不承担保险责任的事项；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤；
- (4) 被保险人斗殴，**酗酒**（见 7.6），主动吸食或注射**毒品**（见 7.7）；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.8）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.9），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.10）的机动车；
- (6) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；
- (7) 被保险人从事**潜水**（见 7.11）、**空中运动**（见 7.12）、**攀岩**（见 7.13）、**探险**（见 7.14）、**摔跤**、**武术**（见 7.15）、**特技表演**（见 7.16）、赛马、赛车及其他高危险活动或高危险运动；
- (8) 妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、不孕不育治疗、人工授精、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (9) 一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，**牙齿治疗**（见 7.17），视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
- (10) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.18）、性病、**特定传染病**（见 7.19）、**精神疾病**（见 7.20）；
- (11) **战争**（见 7.21）、**军事冲突**（见 7.22）、**暴乱**（见 7.23）或武装叛乱；
- (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (13) **遗传性疾病**（见 7.24），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.25）；
- (14) 在本合同的生效之日前被保险人已存在但未如实告知的疾病、症状（包括外伤）或其复发。

### 3 如何交纳保险费

**3.1 保险费的交纳** 本合同的保险费由投保人和本公司约定并于本合同中载明。  
本合同的保险费于投保时一次交清或按本公司同意的其他方式交纳。

### 4 投保人权利

**4.1 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。

- 4.2 投保人解除合同的  
手续及风险** 在本合同有效期内，若未发生索赔的，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
  - (2) 投保人的证明和经办人的有效身份证件；
  - (3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值**（见 7.26）。  
投保人解除合同会遭受一定损失。

## 5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。  
除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。  
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
  - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
  - (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。  
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 5.2 保险事故通知** 投保人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。  
若投保人或受益人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。
- 5.3 保险金申请** 在申请各项保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 本公司认可的医院出具的诊断证明、出院小结、门急诊病历；
  - (4) 医疗费用清单和结算明细表、医疗费用原始收据（药费原始收据应附处方），若上述单证中部分医疗费用已由基本医疗保险支付，则需同时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、原因等有关的其他证明和资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。  
以上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。
- 5.4 保险金的  
给付** 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，将及时作出核定；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 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。

- 5.5 诉讼时效** 受益人向本公司请求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。

## **6 投保人需要关注的其他事项**

- 6.1 明确说明与如实告知** 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的，投保人应当如实告知。  
若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或取消相关被保险人资格。  
若投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。  
若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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 6.2 本合同解除权的限制** 本条款 6.1 明确说明与如实告知和 6.4 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：  
(1) 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；  
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。
- 6.3 被保险人变动** 投保人因在职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，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。  
投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人时，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失。若该被保险人在保险期间内未曾发生理赔，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。  
本合同的被保险人人数少于 5 人时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同未曾发生理赔的被保险人的现金价值。
- 6.4 年龄错误** 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投保单上填明，若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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或取消相关被保险人资格，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。
- 6.5 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，请及时以书面形式通知本公司。若投保人未以书面形式通知本公司，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。

- 6.6 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

## **7 本合同中的重要术语**

- 7.1 团体** 指中国境内具有 5 人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 7.2 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.3 连续投保** 投保人可在本合同保险期间届满前再次投保本保险，经本公司同意后订立新的保险合同。若投保人再次投保所订立的保险合同的保险期间自本合同保险期间届满时开始，则本公司将投保人的再次投保视为连续投保。
- 7.4 本公司认可的医院** 指本公司指定的医院。若本公司没有指定，则指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、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、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。意外伤害需急诊救治的不受此限，但经急救病情稳定后，需转入本公司认可的医院进行治疗。
- 7.5 门诊特定项目** 是指被保险人参加的基本医疗保险所规定的，由统筹基金支付的门诊特定项目。
- 7.6 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入量由医疗机构或公安部门判定。
- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
(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) 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。
- 7.10 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。
- 7.11 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。
- 7.12 空中运动** 指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。
- 7.13 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.14 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、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

- 7.15 武术** 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训练或比赛。
- 7.16 特技表演** 指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。
- 7.17 牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 7.18 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征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.19 特定传染病** 指暴发流行病疫情情况的，《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类传染病（不包括非流行性单发性的病例）。
- 7.20 精神疾病** 指精神与行为障碍，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。
- 7.21 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。
- 7.22 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。
- 7.23 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- 7.24 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。
- 7.25 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。
- 7.26 现金价值** 现金价值为保险费×（1-手续费比例）×（1-保险经过的日数 / 保险期间的日数），经过日数不足1日按1日计算。除本合同投保时另有约定外，手续费比例为25%。

（条款全文结束）