



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明团体专项医疗保险

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示。

阅读提示

投保人所享有的重要权益

本合同所提供的保障 第 二 部 分

投保人应当特别注意的事项

如实告知的义务 第 十 八 条

在某些情况下，本公司不承担保险责任 第 九 条

发生保险事故后，投保人应该及时通知本公司 第 十 条

如何申领保险金 第 十 一 条

投保人有解除合同的权利，请投保人慎重决定 第 十 七 条

条款目录

第一部分	投保人与本公司的合同	1
第一条	保险合同构成	1
第二条	被保险人的变动	1
第三条	受益人的指定	1
第四条	保险责任的开始	1
第五条	保险期间	1
第六条	保险责任的终止	1
第二部分	本公司提供的保障	2
第七条	投保条件	2
第八条	保险责任	2
第九条	责任免除	3
第三部分	如何领取保险金	3
第十条	保险事故通知	3
第十一条	保险金的申领	3
第十二条	索赔时效	4
第四部分	保险费的交纳与分配	4
第十三条	保险金额和保险费	4
第十四条	保险费的分配和相关费用	4
第五部分	账户如何运作	5
第十五条	账户的设立及管理	5
第六部分	投保人所拥有的重要权益	5
第十六条	合同内容变更	5
第十七条	合同解除权	5
第七部分	投保人必须了解的事项	6
第十八条	明确说明与如实告知	6
第十九条	资料的提供与保存	6
第二十条	通讯地址变更	6
第二十一条	争议处理	6
第二十二条	法律适用	6
第八部分	其他事项	6
第二十三条	名词释义	6

第一部分 投保人与本合同的合同

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保书、投保提示以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他保险凭证及其他书面协议共同构成。

第二条 被保险人的变动

一、投保人因团体成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，经本公司审核同意，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

二、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，在本合同生效后，投保人可以随时申请减少被保险人。本公司收到减少被保险人申请书时，本合同对该被保险人所承担的保险责任终止。本公司于收到下列证明和材料之日起三十日内向投保人退还该被保险人的个人专项医疗基金账户余额，或将该被保险人的个人专项医疗基金账户余额转移至团体专项医疗基金账户。

投保人要求减少被保险人时，应提供下列证明和材料：

1. 该被保险人的分保险单及其他保险凭证；
2. 减少被保险人申请书；
3. 投保人出具的证明该被保险人因离职或其它原因退出团体的文件。

三、若本合同被保险人人数少于五人或不足符合本保险投保条件的团体成员总数的百分之七十五时，本公司有权终止本合同。并向投保人退还团体专项医疗基金账户及个人专项医疗基金账户余额。

第三条 受益人的指定

本合同的保险金受益人为被保险人本人。

第四条 保险责任的开始

本公司对本合同应负的保险责任，须经投保人交付首期保险费且本公司书面同意承保后开始，本公司应签发保险单作为承保凭证。

本公司应在收到投保人投保申请之日起60日内作出是否同意承保的书面决定。因投保人或被保险人原因导致的延误除外。

第五条 保险期间

本合同的保险期间不得短于一年，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单中载明。本合同的生效日以保险单载明的日期为准，保险单满期日以该日期为基础计算。

第六条 保险责任的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 1、投保人于本合同有效期内向本公司申请解除本合同；
- 2、保险期间届满；
- 3、本合同因其他条款所列情况而终止。

第二部分 本公司提供的保障

第七条 投保条件

一、经本公司审核同意，团体成员可作为被保险人参加本保险。被保险人的配偶和子女，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险，被保险人子女的年龄应在 22 周岁以下。

二、经被保险人同意，被保险人所在团体可作为投保人。团体投保时，其团体成员应占团体中符合投保条件成员总数的百分之七十五以上（含），且符合投保条件的人数不低于五人。

第八条 保险责任

一、团体专项医疗保险金

在本合同有效期内，本公司承担投保时约定的团体专项医疗保险金范围内的保险责任，包括住院医疗、门急诊医疗、医疗护理、重大疾病、住院津贴、失能收入保障、健康体检、医疗保健、药店购药等。当被保险人发生约定的保险事故时，本公司按投保时约定的免赔额、赔付比例、赔付金额、赔付期限等给付保险金。

当被保险人的个人专项医疗基金账户余额不足以支付当次申请的医疗保险金或个人专项医疗基金账户余额已经为零时，若投保人建立了团体专项医疗基金账户，经投保人同意，本公司按照本合同的约定在团体专项医疗基金账户内给付剩余的医疗保险金，且以团体专项医疗基金账户余额为限。给付医疗保险金后，团体专项医疗基金账户余额相应减少。

若被保险人的医疗费用支出可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划、医疗保险计划取得部分或全部补偿，本公司仅负责承担剩余部分。

团体专项医疗基金账户余额为零时，本保险责任终止。投保人可以向团体专项医疗基金账户追加保险费，并且追加的保险费满足团体专项医疗基金账户余额不低于本公司规定的最低金额时，本保险责任自追加保险费的次日零时起恢复有效。

本合同保险期间届满时，本保险责任终止，本公司向投保人退还团体专项医疗基金账户余额。

二、个人专项医疗保险金

在本合同有效期内，本公司承担投保时约定的个人专项医疗保险金范围内的保险责任，包括住院医疗、门急诊医疗、医疗护理、重大疾病、住院津贴、失能收入保障、健康体检、医疗保健、药店购药等。当被保险人发生约定的保险事故时，本公司按投保时约定的免赔额、赔付比例、赔付金额、赔付期限等给付保险金。

本公司对被保险人支付的医疗保险金从其个人专项医疗基金账户中扣除，且以其个人专项医疗基金账户余额为限。支付医疗保险金后，该被保险人的个人专项医疗基金账户余额相应减少。如个人专项医疗基金账户余额不足以支付被保险人当次申请理赔额度及当次理赔运营管理费之和的，本公司在扣除当次理赔运营管理费之后以个人专项医疗基金账户余额为限进行给付保险金。如个人专项医疗基金账户余额不足以支付当次理赔运营管理费的，本公司将依照与投保人约定的支付方式从其个人专项医疗基金账户和团体专项医疗基金账户中支付保险金。

若被保险人的医疗费用支出可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划、医疗保险计划取得部分或全部补偿，本公司仅负责承担剩余部分。

个人专项医疗基金账户余额为零时，对该被保险人的本保险责任终止。投保人可以向该被保险人个人专项医疗基金账户追加保险费，并且追加的保险费满足该被保险人个人专项医疗基金账户余额不低于本公司规定的最低余额时，本保险责任自追加保险费的次日零时起恢

复有效。

被保险人身故时，本公司对该被保险人的本保险责任终止，本公司注销该被保险人的个人专项医疗基金账户，并向投保人退还该被保险人的个人专项医疗基金账户余额，或投保人可以向本公司申请将该被保险人的个人专项医疗基金账户余额转移至团体专项医疗基金账户。

本合同保险期间届满时，本保险责任终止，本公司向投保人退还所有被保险人的个人专项医疗基金账户余额。

三、公共医疗保险金

在本合同有效期内，本公司承担投保时约定的门急诊及住院医疗费用补偿责任。当被保险人发生约定的保险事故时，本公司按投保时约定的免赔额、赔付比例、赔付金额、赔付期限等给付保险金。

公共医疗保险金的保险金额由投保人与本公司约定，并在保险单载明。

若被保险人的医疗费用支出可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划、医疗保险计划取得部分或全部补偿，本公司仅负责承担剩余部分。

第九条 责任免除

除本合同另有约定外，因下列情形之一导致被保险人发生约定的保险事故，本公司不承担保险金给付责任：

- 1、 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 3、 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 4、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 5、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 6、 投保人与本公司约定的其它免责事项。

第三部分 如何领取保险金

第十条 保险事故通知

被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起及时通知本公司，否则由于通知延误，导致必要证据丧失或事故性质、原因无法认定的，本公司对无法认定的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任；同时，因此致使本公司增加的勘查、检验等项费用应从给付的保险金中扣除，但因不可抗力导致延误的除外。

第十一条 保险金的申领

索赔权利人申请领取团体专项医疗保险金、个人专项医疗保险金及公共医疗保险金时需填写保险金给付申请书，并凭下列证明和材料向本公司申请理赔：

- 1、 本合同；
- 2、 索赔权利人的身份证明及索赔权利证明；
- 3、 本公司认可的医疗机构的诊断证明、治疗费用的原始凭证和费用清单；
- 4、 本公司核准理赔所需的并且索赔权利人能够提供的与事故有关的其他材料。

本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条所列的证明和材料后，对确属保险责任范围的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金责任；对不属于保险责任范围的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条所列的证明材料之日起六十日内,对属于保险责任而给付保险金的数额暂时不能确定的,根据已有的证明材料,按可以确定的最低数额先予支付,本公司最终确定给付保险金数额后,再支付相应的差额。

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。

第十二条 索赔时效

本合同的索赔权利人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第四部分 保险费的交纳与分配

第十三条 保险金额和保险费

本合同所称的保险金额是指保险单中载明的保险金额。

本合同的保险费根据投保人与本公司约定的保险期间及保险责任计算,并在保险单上载明。

本同保险费分为首期保险费及追加保险费,由投保人按本合同约定及时交清。

第十四条 保险费的分配和相关费用

1、初始费用

投保人每次交纳保险费时,本公司将按约定的方式扣除保险单上载明的初始扣费后,按照投保人要求分别记入个人专项医疗基金账户和团体专项医疗基金账户。最高比例标准为保险费的 8%。

2、理赔运营管理费

在本合同有效期内,我们将在每次受理理赔申请时按照保险单上载明的理赔运营管理费从该被保险人的个人专项医疗基金账户中扣除。如该被保险人个人专项医疗基金账户余额不足以支付当次理赔运营管理费的,且投保人同意从团体专项医疗基金账户支出保险金的,我们将依照与投保人约定的支付方式从团体专项医疗基金账户和个人专项医疗基金账户中扣除。理赔运营管理费最高标准为每个被保险人每次 60 元。

3、退保费用

1) 本公司在投保人解除合同时收取退保费用(见下表)。若投保人与本公司有其他约定的,按约定内容执行。

退保费用收取标准一览表:

费用类别	最高标准	
退保费用	保单年度	收取费用
	第一年	全部账户价值之和的 4%
	第二年	全部账户价值之和的 3%
	第三年	全部账户价值之和的 2%
	第四年	全部账户价值之和的 1%
	第五年及以上	无

2) 本公司在被保险人离职或其他原因减少被保险人时收取退保费用(见下表)。若投

保人与本公司有其他约定的，按约定内容执行。

费用类别	最高标准	
退保费用	保单年度	收取费用
	第一年	个人专项医疗账户价值的 4 %
	第二年	个人专项医疗账户价值的 3 %
	第三年	个人专项医疗账户价值的 2 %
	第四年	个人专项医疗账户价值的 1 %
	第五年及以上	无

第五部分 账户如何运作

第十五条 账户的设立及管理

本公司将按约定为投保人设立专项医疗基金账户，专项医疗基金账户包括个人专项医疗基金账户和团体专项医疗基金账户。个人专项医疗基金账户金额由被保险人本人使用，团体专项医疗基金账户金额可按约定由所有被保险人共同使用。

本公司将投保人缴纳的保险费按约定的方式扣除初始费用后，按照投保人要求分别记入个人专项医疗基金账户和团体专项医疗基金账户。投保人对保险费的分配需符合本公司规定的个人专项医疗基金账户及团体专项医疗基金账户交费的最低及最高要求。

在本合同有效期内，投保人可增加个人专项医疗基金账户或团体专项医疗基金账户的金额。投保人增加个人专项医疗基金账户金额的，可选择从团体专项医疗基金账户中划入或支付追加保险费；投保人增加团体专项医疗基金账户金额的，需支付追加保险费。对于投保人增加个人专项医疗基金账户及团体专项医疗基金账户金额后，相应的个人专项医疗基金账户及团体专项医疗基金账户中余额需符合本公司规定的最低及最高要求。

在本合同有效期内，专项医疗基金账户内余额按投保人在投保时与本公司约定的利率计算利息。

第六部分 投保人所拥有的重要权益

第十六条 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，符合本公司的规定，可申请变更本合同内容，经本公司同意并在本合同上批注后生效。

第十七条 合同解除权

在本合同有效期内，您可以申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时，本合同终止。为了让您能够更清楚地了解相关的保险条款和内容，以及有更多的考虑时间，自您签收本合同之日起十天内为犹豫期。

一、若您在犹豫期内要求解除本合同，我们将于收到本条第三款所列的证明材料并扣除十元工本费后无息退还已收的全部保险费，本合同自始无效。

二、您在犹豫期后要求解除本合同的，我们在收到本条第三款所列证明材料后向将在扣除一定数额解除合同手续费用后向您退还本合同终止时的保险单账户价值。解除合同手续费由您和我们约定，并在保险单上载明。

三、投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和材料：

- 1、 保险单及其他保险凭证;
- 2、 解除合同申请书;
- 3、 投保人证明文件。

第七部分 投保人必须了解的事项

第十八条 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做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做出明确说明，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初始费用的，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，但应当退还保险费。

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。

第十九条 资料的提供与保存

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、有效证件号码、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第二十条 通讯地址变更

投保人通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未作前述通知的，本公司按本合同载明的最后通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十一条 争议处理

本合同履行过程中发生任何争议，双方可以首先协商解决。若双方协商无效的，可以依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条 法律适用

一切产生于本合同或与本合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并据之解释。

第八部分 其他事项

第二十三条 名词释义

本合同中的下列名词，其特定含义如下：

本公司：指光大永明人寿保险有限公司。

团体：指中国境内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。

本公司认可的医疗机构：指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）按国家卫生部医院等级分类中二级以上（含）公立医院或投保人与本公司协商共同指定的医院或医疗机构。