



中新大东方附加团体门诊医疗保险(A1)合同条款

感谢您选择了我们 - 中新大东方人寿保险有限公司

阅读指引

本阅读指引旨在提示您本条款中的重要事项，对本条款内容的解释以相应合同条款为准。

您的权益

- 被保险人享有我们提供的保障 (4.3)
- 您有解除合同的权利 (8)

注意事项

- **责任免除条款中列明了我们在某些情况下不承担的保险责任 (4.4)**
- 保险事故发生后，请及时通知我们 (6.2)
- 解除合同会给您带来一定损失，请慎重决策 (8)
- 您有如实告知的义务 (10)
- 我们对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释 (12)

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

目 录

1	保险合同构成.....	2
2	投保范围.....	2
3	合同生效.....	2
4	保险责任.....	2
4.1	保险期间.....	2
4.2	保险金额.....	3
4.3	我们承担的保险责任.....	3
4.4	责任免除.....	3
5	保险费.....	4
5.1	保险费的交纳.....	4
5.2	续保.....	4
6	保险金的领取.....	4
6.1	保险金受益人.....	4
6.2	保险事故的通知.....	4
6.3	保险金的申请.....	5
6.4	诉讼时效.....	5
6.5	保险金的给付.....	5
7	保险合同变更.....	5
8	保险合同解除.....	6
9	保险合同终止.....	6
10	如实告知义务.....	6
11	争议处理.....	7
12	释义.....	7
12.1	医院.....	7
12.2	意外伤害.....	7
12.3	职业病.....	7
12.4	特定传染病.....	7
12.5	地方病.....	7
12.6	艾滋病.....	7
12.7	艾滋病病毒.....	8
12.8	不可抗力.....	8
12.9	未到期净保费.....	8

中新大东方附加团体门诊医疗保险(A1)合同条款

(中新大东方[2009]100号 呈报中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中新大东方人寿保险有限公司。“中新大东方附加团体门诊医疗保险(A1)合同”在以下条款中简称为“本附加合同”。

1 保险合同构成

本附加合同附加于本公司各类团体人身保险合同（以下简称“主合同”），您在投保主合同时可向本公司同时投保本附加合同，经本公司审核同意后本附加合同可附加在主合同上。主合同条款也适用于本附加合同条款，若主合同条款与本附加合同条款的内容互有冲突，则以本附加合同条款为准。

本附加合同由本附加合同的保险单和其他保险凭证及其所附条款、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

如果本附加合同正本需留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力。如果复印件或电子影印件与正本不同时，则以正本为准。

2 投保范围

本附加合同的投保范围与主合同的投保范围一致。

3 合同生效

本附加合同在我们同意承保、已收取您缴纳的本附加合同的保险费且签发保险单的前提下，与主合同同时生效。

4 保险责任

4.1 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同的保险期间一致。该保险期间的起止时间于保险单或批注上载明。

4.2 保险金额

本附加合同的保险金额是由您在投保时与我们约定并在保险单或批注上载明。如该保险金额有所变更，则以书面变更后的保险金额为准。

4.3 我们承担的保险责任

在本附加合同保险期间内，且在主合同有效的前提下，被保险人因疾病在**医院**（见释义 12.1）门诊治疗并导致医疗费用支出的，我们将承担下列门诊医疗保险金给付责任：

1、被保险人在每次因疾病在医院门诊治疗所发生的符合投保所在地社会基本医疗保险统筹基金规定范围的可报销的医疗费用，我们依据本附加合同扣除约定的免赔额后按照约定的比例给付保险金。

2、在本附加合同保险期间内，无论被保险人一次或多次发生门诊医疗费用，我们均按本附加合同规定给付保险金，但累计给付保险金达到本附加合同保险单上载明的该被保险人名下的保险金额时，我们对该被保险人的保险责任即行终止。

3、如被保险人所发生的本公司保险责任范围内的医疗费用，已经从社会医疗保险保障计划或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承担保险责任，并以保险单上载明的该被保险人名下的保险金额为限。

4、我们给付的保险金不超过被保险人实际发生的医疗费用金额。

4.4 责任免除

在本附加合同有效期内，因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担保险金给付责任：

- 1、主合同责任免除条款所列情形；
- 2、被保险人因遭受**意外伤害**（见释义 12.2）而治疗的；
- 3、投保时已有的**生理缺陷及残疾**；
- 4、被保险人因**先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病**而治疗的；
- 5、被保险人患**精神病、精神分裂症、职业病**（见释义 12.3）、**特定传染病**（见释义 12.4）、**地方病**（见释义 12.5）及**进行美容或整容手术、整形或矫形手术、视力矫正手术、变性手术治疗**；

6、被保險人患艾滋病（见释义 12.6）或感染艾滋病病毒（见释义 12.7）期间；

7、被保險人怀孕、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；

8、被保險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；

9、不属于投保人所在地正在执行的社会基本医疗保险规定可报销范围的；

10、保险合同特别约定的除外疾病。

5 保险费

5.1 保险费的交纳

本合同保险费依据保险金额与保险费率计收，由您和我们约定在保险单或批注上载明。您应当按照本合同约定一次性交纳保险费。

5.2 续保

1、保险期间届满前 30 日内，投保人提出申请，经我们同意后可续保本保险，我们将按照续保当时重新核定的保险金额和保险费率收取保险费；

2、经我们审核后同意续保时，我们有权调整保险费率。您应当按调整后的保险费率一次性交纳保险费。

6 保险金的领取

6.1 保险金受益人

本附加合同的保险金受益人应为被保險人本人，您（经被保險人同意后）或被保險人可依法指定受益人。

6.2 保险事故的通知

您、被保險人或者受益人应在保险事故发生之日起十日内通知我们。否则，您、被保險人或者受益人应承担由于通知延迟致使我们增加的勘察、检验等费用。但因**不可抗力**（见释义12.8）导致的延迟除外。

6.3 保险金的申请

由保险金受益人作为申请人，填写理赔申请书，并凭下列证明和资料向我们申请给付保险金：

- 1、主合同及附加合同的保险单或其它保险凭证；
- 2、受益人户籍证明或其他身份证明；
- 3、国家二级或二级以上医院出具的医疗费用原始收据、医疗费用结算清单、药品处方、医疗诊断证明书、门诊病历；
- 4、申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料；
- 5、如申请人委托他人申请保险金，还须提供委托人亲笔签名的授权委托书及受托人的身份证明等资料。

6.4 诉讼时效

向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自权利人知道或者应当知道保险事故发生之日起算。

6.5 保险金的给付

我们收到申请人的理赔申请书及6.3款所列证明和资料后，应当及时作出核定。对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

我们收到申请人的理赔申请书及上述所列证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付，保险人最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

7 保险合同变更

合同内容的变更、被保险人的变更、地址的变更、职业或者工种变更同主合同相应条款。

8 保险合同解除

您于本附加合同生效后,可以以书面形式通知我们解除本附加合同并提供下列文件和资料:

- 1、 保险单或其它保险凭证;
- 2、 解除合同申请书;
- 3、 您已通知被保险人退保的有效证明;
- 4、 投保人授权书;
- 5、 经办人身份证明文件。

本附加合同自我们接到您解除合同申请书之日起终止。

您在签收本附加合同之日起十日内且未有被保险人发生保险事故的情况下,要求解除本附加合同的,我们以转账方式向您无息退还全部保险费。您于签收本附加合同之日起十日后要求解除本附加合同的,或虽在签收本附加合同之日起十日内但已有被保险人发生保险事故而要求解除本附加合同的,我们按未发生保险事故的被保险人人数计算本附加合同的**未到期净保费**(见释义 12.9),并以转账方式将本附加合同终止之日的未到期净保费退还您。

本附加合同有效期内被保险人人数少于 5 人,或被保险人人数少于您在职人员总数的 75%时,我们有权解除本附加合同。对未发生过保险金给付的被保险人,我们向您退还本附加合同解除之日该被保险人名下的未到期净保费;对发生过保险金给付的被保险人无资金退还。

本附加合同的效力自解除本附加合同的通知书记达您的次日零时起终止。对本附加合同终止前发生的保险事故,我们仍负给付保险金的责任。

9 保险合同终止

在发生下列情况之一时,本附加合同将会自动终止:

- 1、 主合同无效;
- 2、 主合同或本附加合同期满终止;
- 3、 因本附加合同其他条款所列合同终止情况出现而终止。

10 如实告知义务

同主合同相应条款规定。

11 争议处理

同主合同相应条款规定。

12 释义

12.1 医院

指国家卫生机构认定的二级（含）以上或本公司认可的医院。

12.2 意外伤害

指以外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害。

12.3 职业病

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

12.4 特定传染病

特指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况。甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花。乙类：白喉、流行性脑脊髓膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

12.5 地方病

某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。新病例来自本地。与特定地区的地质、地貌水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以当地地方病防治机构公布为准。

12.6 艾滋病

是获得性免疫力缺陷综合征（AIDS）的简称。

12.7 艾滋病病毒

又称HIV，是人类免疫缺陷病毒的简称。

12.8 不可抗力

指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况。

12.9 未到期净保费

计算公式为 $\text{保险费} \times 75\% \times n/m$ ，其中 m 为保险期间所包含的月数（不足月部分按 1 个月计）， n 为未经过月数（不足月部分不计）。