

人保寿险补充团体医疗保险（F款）

人保寿险[2015]医疗保险023号

条款目录

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



请扫描以查询验证条款

- 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 基本保险金额
 - 2.2 保险金额
 - 2.3 未成年人身故保险金限制
 - 2.4 保险期间
 - 2.5 保险责任
 - 2.6 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 犹豫期
 - 4.2 合同内容变更
 - 4.3 续保
 - 4.4 被保险人变动
 - 4.5 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 年龄错误
 - 6.4 地址变更
 - 6.5 失踪处理
 - 6.6 争议处理
- 7. 本合同中的重要术语**
 - 7.1 团体
 - 7.2 本公司认可的医疗服务提供单位
 - 7.3 特定疾病
 - 7.4 特需医疗费用支出
 - 7.5 毒品
 - 7.6 战争
 - 7.7 军事冲突
 - 7.8 暴乱
 - 7.9 酒后驾驶
 - 7.10 无合法有效驾驶证驾驶
 - 7.11 无有效行驶证
 - 7.12 意外伤害
 - 7.13 现金价值

人保寿险补充团体医疗保险（F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。

1	关于本合同	
1.1	合同构成	人保寿险补充团体医疗保险（F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。
1.2	投保范围	团体（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。
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。 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。保单年度、保险费约定交纳日均以该日期计算。
2	本合同提供的保障	
2.1	基本保险金额	本合同生效时的公共基本保险金额及每一被保险人的个人基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在本合同中载明。 本合同第 n 日零时的公共基本保险金额=本合同第 n-1 日零时的公共基本保险金额+本合同第 n-1 日新增的公共基本保险金额-本合同第 n-1 日减少的公共基本保险金额。 本合同被保险人第 n 日零时的个人基本保险金额=本合同该被保险人第 n-1 日零时的个人基本保险金额+本合同该被保险人第 n-1 日新增的个人基本保险金额-本合同该被保险人第 n-1 日减少的个人基本保险金额。
2.2	保险金额	本合同第 n 日零时的公共保险金额=（本合同第 n-1 日零时的公共保险金额+本合同第 n-1 日新增的公共基本保险金额-本合同第 n-1 日减少的公共基本保险金额） $\times (1+0.035)^{\frac{1}{365}}$ 。 本合同被保险人第 n 日零时的个人保险金额=（本合同该被保险人第 n-1 日零时的个人保险金额+本合同该被保险人第 n-1 日新增的个人基本保险金额-本合同该被保险人第 n-1 日减少的个人基本保险金额-本合同该被保险人第 n-1 日理赔的健康医疗保险金） $\times (1+0.035)^{\frac{1}{365}}$ 。 本合同生效时的公共保险金额=本合同生效时的公共基本保险金额。 本合同生效时被保险人的个人保险金额=本合同生效时该被保险人的个人基本保险金额。
2.3	未成年人身故保险金限制	为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
2.4	保险期间	本合同的保险期间为 2 年。 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。
2.5	保险责任	在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

健康医疗 被保险人发生下列健康医疗责任，本公司将按下述规定给付健康医疗保险金：

保险金

(1) 普通医疗保险金：

对于被保险人在**本公司认可的医疗服务提供单位**（见 7.2）就医、体检所发生的医药或体检费用支出（包括可通过社保等其他途径取得医疗费用补偿或赔偿的费用支出），本公司在扣除免赔额后按照约定比例给付普通医疗保险金。

投保人可以在投保时确定免赔额和给付比例，并由本公司在本合同中载明。

(2) 住院津贴医疗保险金：

被保险人在本公司认可的医疗服务提供单位进行住院治疗，本公司按日给付金额乘以住院日数给付住院津贴医疗保险金。

投保人可以在投保时确定日给付金额，并由本公司在本合同中载明。

(3) 特定疾病医疗保险金：

被保险人被确诊患有**特定疾病**（见7.3），本公司按特定疾病医疗保险金额给付特定疾病医疗保险金。

投保人可以在投保时确定特定疾病医疗保险金额，并由本公司在本合同中载明。

(4) 特需医疗保险金：

对于被保险人的**特需医疗费用支出**（见7.4），本公司在扣除免赔额后按照约定比例给付特需医疗保险金。

投保人可以在投保时确定免赔额和给付比例，并由本公司在本合同中载明。

本合同对每一被保险人在生效所在保单年度内累计给付的健康医疗保险金以本合同该被保险人最近一次理赔健康医疗保险金时的个人基本保险金额的80%为限。

**疾病身故
保险金**

被保险人因疾病身故，本公司按照以下规定给付疾病身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

(1) 当 M 大于（或等于）0 时，该被保险人疾病身故保险金= $M + (\text{该被保险人身故当日零时的个人保险金额} - \text{该被保险人身故当日理赔的健康医疗保险金} - M) \times 1.05$ 。

(2) 当 M 小于 0 时，该被保险人疾病身故保险金= $(\text{该被保险人身故当日零时的个人保险金额} - \text{被保险人身故当日理赔的健康医疗保险金}) \times 1.05$ 。

$M = \text{该被保险人身故前 90 日内累计新增的个人基本保险金额} - \text{该被保险人身故前 90 日内累计理赔的健康医疗保险金}$ 。

被保险人的健康医疗保险金及疾病身故保险金根据实际发生时间按序赔付。

被保险人的健康医疗保险金的赔付以当时该被保险人的个人保险金额为限，在赔付后将相应等额减少该被保险人的个人保险金额，当该被保险人的个人保险金额减少至零时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

2.6 责任免除

(一) 因下列情形之一导致被保险人住院治疗、发生特定疾病以及医疗费用等支出的，本公司不承担给付健康医疗保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、故意自伤；
- (3) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.5），未遵医嘱使用国家管制药物；
- (4) **战争**（见 7.6）、**军事冲突**（见 7.7）、**暴乱**（见 7.8）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他免责事项。

(二) 因下列情形之一导致被保险人身故的, 本公司不承担给付疾病身故保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品;
- (5) 被保险人**酒后驾驶**(见 7.9)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见 7.10), 或**驾驶无有效行驶证**(见 7.11)的机动车;
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (8) 被保险人因**意外伤害**(见 7.12)身故;
- (9) 投保人与本公司约定的其他免责事项。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的, 本合同对该被保险人的保险责任终止, 本公司向身故保险金受益人退还本合同项下该被保险人的**现金价值**(见 7.13)。

发生上述其他情形导致被保险人身故的, 本合同对该被保险人的保险责任终止, 本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

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 犹豫期** 投保人于签收本合同后 15 日内可要求撤销本合同。若投保人在此期间提出撤销本合同, 需要填写书面申请书, 并提供投保人的保险合同。自投保人书面申请撤销本合同之日起, 本合同即被撤销, 本公司自本合同生效日起即不承担保险责任。本合同撤销后 30 日内, 本公司无息退还投保人已交保险费。
- 4.2 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。
- 4.3 续保** 投保人可于保险期间届满前 30 日内向本公司提交续保申请, 经本公司同意, 续保合同自保险期间届满时起生效。
续保生效时的公共基本保险金额及每一被保险人的个人基本保险金额由投保人在续保时与本公司约定并在本合同中载明。
续保合同保险期间为 2 年。
- 4.4 被保险人变动** 在本合同有效期内, 若投保单位有新员工加入而要求增加被保险人, 应书面通知本公司, 经本公司审核同意, 于约定的日期开始承担保险责任。新增被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
在本合同有效期内, 若投保人申请减少被保险人的, 应书面通知本公司, 本合同对该被保险人所承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。若投保人要求的终止日在通知到达日之后, 则该被保险人资格自该终止日零时起丧失。
- 4.5 投保人解除合同的
手续及风** 在本合同有效期内且在犹豫期后, 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;

- 险
- (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。

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。

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时, 可以确定受益顺序和受益份额; 若没有确定份额, 各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的, 可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金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身故保险金受益人时, 必须经过被保险人同意。

除本合同另有指定外, 健康医疗保险金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, 由本公司依照《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** 在申请保险金时, 请按照下列方式办理:

健康医疗保险金申请 在申请健康医疗保险金时, 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) 医疗费用原始票据;
- (4) 如需其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料, 由双方另行约定。

疾病身故保险金申请 在申请疾病身故保险金时, 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) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 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。

投保人可与本公司协商，由本公司在本合同约定的给付范围内与具备条件的医疗机构直接结算被保险人实际发生的医疗费用，理赔及结算流程双方另行约定。

- 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 本公司合同解除权的限制**
- 本条款 6.1 明确说明与如实告知和 6.3 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 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。
- 6.4 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。
- 6.5 失踪处理** 在本合同有效期内，被保险人因遭遇意外伤害且自意外伤害发生之日起失踪，经人民法院宣告为死亡后，本公司依法判决宣告死亡之日确定该被保险人死亡日期，并按本条款 2.5 保险责任的有关规定给付身故保险金。
若该被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道或应该知道被保险人生还后 30 日内将领取的身故保险金退还给本公司。
- 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 3 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 本公司认可的医疗服务提供单位** 由投保人和本公司协商确定，并以书面形式载明。
- 7.3 特定疾病** 指被保险人经本公司认可的医疗服务提供单位确诊，初次发生恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）、畸形或亚急性重症肝炎、良性脑肿瘤、慢性肝功能衰竭失代偿期、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症等疾病。
- 7.4 特需医疗费用支出** 指购买治疗所需或与健康相关的药品、保健用品和医疗器械的费用支出，以及在口腔和眼科治疗、康复治疗、护理、健康管理、紧急救助等过程中必需的费用支出。
- 7.5 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。
- 7.6 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。
- 7.7 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。
- 7.8 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- 7.9 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。
- 7.10 无合法有效驾驶证** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；

- 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。
- 7.11 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。
- 7.12 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。
- 7.13 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。保单年度末及保单年度内的现金价值，投保人可以向本公司咨询。

(条款全文结束)