

中银三星人寿保险有限公司
中银三星 B 款综合团体医疗保险条款
(2015 年 9 月)



请扫描以查询验证条款

在阅读条款正文之前，浏览一下条款目录有助于对条款结构有一个大致了解。

条款目录

第一章	保险合同构成与投保范围	第六章	一般条款
第一条	保险合同构成	第十六条	明确说明与如实告知
第二条	投保范围	第十七条	公司合同解除权的限制
第二章	保险责任及责任免除	第十八条	年龄错误
第三条	保险责任	第十九条	受益人
第四条	责任免除	第二十条	资料提供
第三章	保险合同成立与生效、保险金额与保险费	第二十一条	争议处理
第五条	保险合同成立与生效	第七章	释义
第六条	保险期间	第二十二条	释义
第七条	保险金额与保险费	一	本公司
第四章	保险金申请	二	医生
第八条	保险事故通知	三	医院
第九条	诉讼时效	四	住院
第十条	保险金申请	五	门诊、急诊
第十一条	保险金给付	六	醉酒
第五章	合同变更事项	七	斗殴
第十二条	被保险人变动	八	毒品
第十三条	地址变更	九	未满期保险费
第十四条	合同内容变更	十	手续费
第十五条	投保人解除合同的手续及风险	十一	团体
		十二	周岁

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

第一章 保险合同构成与投保范围

- 第一条 保险合同构成 《中银三星 B 款综合团体医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、条款、其他保险凭证、投保单、被保险人名册、与本合同有关的其它投保文件、变更申请书、声明、批注、批单、其它书面协议构成。
- 第二条 投保范围
- 一、凡身体健康、能正常工作和生活的机关、团体、企事业单位的在职职工、退休职工及其配偶、子女均可作为被保险人，由其所在单位作为投保人向本公司投保本保险。
 - 二、只有已参加本公司认可的社会医疗保险，并按期足额交纳社会医疗保险费的单位才可以作为投保人，投保时投保单位符合参保条件的人员应 100%参加本保险。

第二章 保险责任与责任免除

- 第三条 保险责任
- 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
- 一、住院医疗保险责任
- 若被保险人因本合同生效日起30日后发生的疾病（这30日称为保险责任等待期，续保时不受保险责任等待期的限制）经医生诊断须在医院内住院治疗，对于同一次住院所发生的合理且必需的住院医疗费用，在扣除从社会保障机构、其他商业医疗保险或其他任何途径获得的补偿或者赔偿后，对其余额在扣除次免赔额后按给付比例给付住院医疗保险金。
- 保险责任等待期、次免赔额和给付比例由投保人和本公司共同约定并载明于保险单上。
- 对于延续至本合同保险期间期满后的住院治疗，本公司仍然承担给付住院医疗保险金的责任。
- 本公司对每一被保险人承担的同一次住院医疗保险责任以 180 天为限。
- 若被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日起间隔未达 180 天，则视为同一次住院。
- 二、门急诊医疗保险责任
- 若被保险人因本合同生效日起30日后发生的疾病（这30日称为保险责任等待期，续保时不受保险责任等待期的限制）经医生诊断须在医院进行门诊、急诊治疗，对于门诊、急诊每天所发生的合理且必需的门诊急诊医疗费用（含按照医生开具的处方笺在药店配药发生的医疗

费用)，在扣除从社会保障机构、其他商业医疗保险或其他任何途径获得的补偿或者赔偿后，对其余额在扣除日免赔额后按给付比例给付门急诊医疗保险金。

保险责任等待期、日免赔额、给付比例和每天给付限额由投保人和本公司共同约定并载明于保险单上。

对于延续至本合同保险期间期满后的门诊、急诊治疗，本公司仍然承担给付门急诊医疗保险金的责任。

本公司对每一被保险人承担的同一种疾病门急诊医疗保险责任以该被保险人接受医生治疗起180天内发生的总计门急诊天数30天为限。

因同一种疾病接受门急诊治疗的，自本公司最近一次给付门急诊医疗保险金的最终门诊日起超过180天的，则视为新疾病给付保险金。

被保险人在中国大陆以外的国家或地区发生的医疗费用，对于属于保险责任部分，本公司将按照医疗费用结算日的汇率确定保险金给付金额。

本公司对每一被保险人承担的住院医疗保险责任和门急诊医疗保险责任以本合同约定的该被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。被保险人实际支付的住院床位费的50%在该被保险人的保险金额范围内全额给付。

第四条 责任免除

对下列任一情况引起的医疗费用，本公司不负给付保险金责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪、醉酒、斗殴或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人主动吸食或注射毒品；
- 五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- 六、核爆炸、核辐射或核污染；
- 七、不孕症治疗、人工受孕以及由以上原因引起之并发症；
- 八、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- 九、被保险人进行美容手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正治疗；
- 十、被保险人对本合同生效前已患未治愈疾病或已有残疾的治疗和康复；

- 十一、 被保险人进行健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗或心理治疗；
- 十二、 被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十三、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 十四、 被保险人的腰椎间盘突出症；
- 十五、 被保险人因妊娠、分娩、流产产生的医疗费用；
- 十六、 轮椅、拐杖等辅助器费用；
- 十七、 其他由非治疗目的发生的医疗费；
- 十八、 交通费、食宿费、生活补助费、护理费；
- 十九、 与诊疗无关的各种费用（电视视听费、电话费、再诊断证明书等）；
- 二十、 山峦攀登期间罹患的高山病、高原病；
- 二十一、 因意外伤害发生的医疗费用；
- 二十二、 被保险人实际支付的住院床位费中的 50%。

第三章 保险合同成立与生效、保险金额与保险费

- | | | |
|-----|-----------|---|
| 第五条 | 保险合同成立与生效 | <p>投保人提出保险申请、本公司与投保人就承保条件达成一致，本合同成立，合同成立日期载明于保险单上。</p> <p>除另有约定外，若本合同成立且投保人已交付保险费，本合同自生效日零时开始生效。本合同的生效日载明于保险单上。</p> <p>除另有约定外，本公司对每一位被保险人自本合同生效时开始承担保险责任。</p> |
| 第六条 | 保险期间 | <p>除另有约定外，本合同的保险期间为一年，自本合同生效时起算。保险期间届满，本合同终止。</p> |
| 第七条 | 保险金额与保险费 | <p>一、 保险金额由投保人、本公司双方约定，并在保险单或其他保险凭证中载明。</p> <p>二、 本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。保险期间不满一年的，本公司按照本合同所附极短期费率表收取保险费。</p> |

第四章 保险金申请

- | | | |
|-----|--------|---|
| 第八条 | 保险事故通知 | <p>投保人或被保险人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。</p> <p>如果投保人和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。</p> |
| 第九条 | 诉讼时效 | <p>被保险人或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。</p> |
| 第十条 | 保险金申请 | <p>在申请保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明</p> |

和资料：

- 一、受益人的有效身份证件或参保凭证；
- 二、医院出具的门急诊病历、住院病历、出院小结、医疗费用收据原件或医疗费用分割单，医疗费用明细清单/处方，检查检验报告；
- 三、若职工的配偶或子女发生医疗费用支出，应提供配偶或子女的身份证明以及配偶或子女与职工的关系证明；
- 四、受益人所能提供的与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料。

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。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了部分补偿，该被保险人向本公司申请给付保险金时，需提供上述理赔资料复印件和分割单原件或提供注明给付比例和金额并加盖已给费用单位印章的原始凭证，本公司对剩余部分的医疗费用按本合同约定承担保险责任。

第十一条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及本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。

本公司在收到有关证明和资料之日起 60 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。

第五章 合同变更事项

第十二条 被保险人变动

- 一、投保人因人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，签发相应批单作为本合同附件，并自批单所载明的生效日零时开始对增加的被保险人承担保险责任。新增被保险人保险责任的终止时间和首批参保人员的终止时间相一致。除另有约定外， $\text{极短期保险费} = \text{年交保险费} \times \text{极短期收费比例}$ 。
- 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，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达次日零时起终止。如投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。若未发生对减保人员的保险金给付，本公司在扣除手续费后，退还其未到期保险费；若已发生对减保人员的保险金给付，则本公司不予退还保险费。
- 三、在保险期间内，投保单位人员变化超过 10% 的，本公司有权调整费率。

第十三条	地址变更	投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。
第十四条	合同内容变更	投保人变更本合同的，应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。
第十五条	投保人解除合同的 手续及风 险	<p>在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，投保人申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：</p> <p>一、 保险单及其它保险凭证；</p> <p>二、 表明被保险人已知悉解除本合同事宜的证明文件。</p> <p>自本公司收到解除合同申请书及上述文件时起，本合同终止。本公司于收到上述文件之日起 30 日内在扣除手续费后，退还未满期保险费。投保人解除合同会遭受一定损失。</p>

第六章 一般条款

第十六条	明确说明与如 实告知	<p>订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。</p> <p>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。</p> <p>本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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，但会无息退还保险费。</p> <p>本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知情况的，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。</p>
第十七条	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 30 日不行使而消灭。
第十八条	年龄错误	<p>投保人在申请投保时，应将与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，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>一、 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。</p> <p>二、 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于</p>

应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

三、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公司规定的投保年龄限制的，本公司有权解除本合同。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，本公司在扣除手续费后，向投保人退还该被保险人的未到期保险费；对于不得解除合同的，按第一、二项处理。

第十九条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为受益人。除另有约定外，本合同的受益人为每一被保险人本人。

同一被保险人的受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，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者附贴批单。

投保人指定和变更受益人时须经被保险人同意，投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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，该受益人丧失收益权。

第二十条 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、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第二十一条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同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，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；
二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第七章 释义

第二十二条 释义

一 本公司

指中银三星人寿保险有限公司。

二 医生

是指在医院内行医并拥有处方权且经卫生行政部门审查合格的正式注册医师，但被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外。

三 医院

是指对被保险人的医疗费用进行社会保险结算的医院。若未对被保险人的医疗费用进行社会保险结算，则指本公司认可的医院或国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立医院，但不包括康复、护理、疗

养、戒酒、戒毒、诊所或类似性质的医疗机构。

- 四 住院 是指被保险人经医生诊断必须入住医院治疗，办理了正式的出、入院手续者。但住院不包括入住急诊室、急诊观察室、其他非正式病房或联合病房。
- 五 门诊、急诊 指被保险人确因临床需要，办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、健康检查和健康护理等非治疗性行为。
- 六 醉酒 即酒精中毒，指被保险人体内酒精含量达到或超过《车辆驾驶人员血液、呼气酒精含量阈值与检验》国家标准中定义的醉酒水平，或以公安交通管理部门、本合同指定医疗机构的相关记录、诊断认定。
- 七 斗殴 指因被保险人挑衅或故意行为而使身体受到暴力攻击。
- 八 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。
- 九 未到期保险费 除另有约定外，未到期保险费=期交保险费×（保险期间天数-当期已经过天数）÷保险期间天数。
- 十 手续费 除另有约定外，手续费=未到期保险费×25%。
- 十一 团体 指中国境内具有五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。
- 十二 周岁 按照公历的年、月、日计算，从周岁生日的第二天起，为年满××周岁。

附表

极短期收费比例表

保险期间 (个月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
收费比例 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

(注：保险期间不足一个月的，按一个月计算)

极短期保险费 = 年交保险费 × 极短期收费比例