



复星保德信人寿
[2016]医疗保险 010 号
请扫描以查询验证条款

复星保德信团体补充医疗保险条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好地理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

投保人拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2. 5
投保人有退保的权利.....	5

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2. 6
投保人应当按时支付保险费.....	3
保险事故发生后请投保人、被保险人或受益人及时通知本公司.....	4. 2
投保人有如实告知的义务.....	6. 1
本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....	8

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款 条款目录

1. 合同的订立	6. 说明、告知及解除权限制	8.12 现金价值
1.1 合同构成	6.1 明确说明与如实告知	
1.2 合同成立及生效	6.2 本合同解除权的限制	
1.3 投保范围	6.3 年龄性别错误	
	6.4 联系方式变更	
2. 本公司提供的保障	6.5 争议处理	
2.1 保险期间及续保	7. 被保险人的变动	
2.2 基本保险金额	7.1 增加被保险人	
2.3 保险金额	7.2 减少被保险人	
2.4 未成年人身故保险金限制		
2.5 保险责任	8. 释义	
2.6 责任免除	8.1 本公司认可的医疗服务提供单位	
3. 保险费的支付	8.2 特需医疗费用支出	
	8.3 特定疾病	
4. 保险金的申请	8.4 毒品	
4.1 受益人	8.5 战争	
4.2 保险事故通知	8.6 军事冲突	
4.3 保险金申请	8.7 暴乱	
4.4 保险金给付	8.8 酒后驾驶	
4.5 诉讼时效	8.9 无合法有效驾驶证驾驶	
5. 合同解除	8.10 无有效行驶证	
	8.11 意外伤害	

复星保德信团体补充医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指复星保德信人寿保险有限公司，“本合同”指“复星保德信团体补充医疗保险合同”。

1. 合同的订立

1.1 合同构成

本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单、被保险人名单、相关投保文件、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。

1.2 合同成立及生效

投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。

本合同生效日由投保人与本公司约定，并在保险单或批单上载明。

1.3 投保范围

投保人范围：机关、企业单位、事业单位、行业组织和社会团体等合法团体可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员投保本保险。

被保险人范围：员工及配偶、子女及父母，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。投保时，参保人数和参保比例应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

2. 本公司提供的保障

2.1 保险期间及续保

本合同的保险期间为二年，自本合同生效日零时起，至保险单上载明的本合同期满日二十四时止。

保险期间届满之前，投保人与本公司可以协商决定是否续保，续保需双方书面确认。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保险单或批单上载明。

续保合同保险期间为二年。

2.2 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保险单或批单上载明。

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。

2.3 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） $\times (1+0.025)^{\frac{1}{365}}$ 。

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） $\times (1+0.025)^{\frac{1}{365}}$ 。

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。

2.4 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。

2.5 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

2.5.1 健康医疗保险金

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：

（1）补充医疗保险金：

对于被保险人在**本公司认可的医疗服务提供单位**（见8.1）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），或是对于被保险人的**特需医疗费用支出**（见8.2），本公司在扣除免赔额后按照约定比例给付补充医疗保险金。

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单或批单上载明。

（2）特定疾病医疗保险金：

被保险人被确诊患有**特定疾病**（见8.3），本公司给付特定疾病医疗保险金。

特定疾病医疗保险金金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批单上载明。

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。

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。

2.5.2 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+（该被保险人身故当日零时的个人保险金额-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=（该被保险人身故当日零时的个人保险金额-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。

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8.4），未遵医嘱使用国家管制药物；
- （4）**战争**（见8.5）、**军事冲突**（见8.6）、**暴乱**（见8.7）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8.8）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见8.9），或**驾驶无有效行驶证**（见8.10）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8.11）身故；
- （9）投保人与本公司约定的其他免责事项。

发生上述两项中第（1）点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，本公司向被保险人继承人退还本合同项下该被保险人名下的**现金价值**（见8.12）。

发生上述两项中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名下的现金价值。

3. 保险费的支付

投保人应当在投保时向本公司一次性交清本合同的保险费。

4. 保险金的申请

4.1 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。

4.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知本公司，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投保人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。

4.3 保险金申请

4.3.1 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。

4.3.2 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。

4.4 保险金给付

本公司在收到给付保险金的申请书及本合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。投保人或受益人补充提供有关证明和资料的时间，不计入前述三十日的核定时间内。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十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，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三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六十日内，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。

4.5 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 合同解除

本合同保险期间内，投保人可以书面形式要求解除本合同。如投保人要求解除本合同的，投保人应填写解除合同申请书，同时加盖单位公章，并提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 本公司所需的其他资料。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司将于收到上述证明和资料后三十日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的被保险人的**现金价值**（见8.12）。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知及解除权限制

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司将向投保人明确说明本合同的内容。

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会在投保单、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。

本公司会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保险费率的，本公司有权解除或部分解除本合同。合同解除权自本公司知道有解除事由之日起超过三十日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的全部被保险人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，对于本合同解除或

部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的全部被保险人不承担给付保险金的责任，但会向投保人退还相应的保险费。

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。

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6.3年龄性别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 年龄性别错误

投保人在申请投保时，应在投保单上填写与被保险人有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别资料，如果发生错误按照下列方式办理：

- （1）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范围的，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值，对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权自本公司知道有终止事由之日起超过30日不行使而消灭；
- （2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交本合同项下该被保险人名下的保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
- （3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会向投保人无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费。

6.4 联系方式变更

为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未通知的，则本公司按本合同最后载明的住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关文件，均视为已送达给投保人。

6.5 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- （1）提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- （2）如未约定仲裁的，依法向被告住所地人民法院起诉。

7. 被保险人的变动

7.1 增加被保险人

投保人因人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。经本公司审核同意，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。

本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在保险合同或批单上载明。

7.2 减少被保险人

投保人因人员变动需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的二十四时起终止；投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书到达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。如减少的被保险人未发生过保险事故，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值。如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司无款项退还。

如本合同被保险人人数或参保比例少于国务院保险监督管理机构的相关规定，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同项下未发生保险事故的被保险人名下的现金价值。

8. 释义

8.1 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，并以书面形式载明在保险单或批单上。

8.2 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。

8.3 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。

8.4 毒品

指根据《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。

8.5 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。

8.6 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。

8.7 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

8.8 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

8.9 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (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。

8.10 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。

8.11 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。

8.12 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。