



请扫描以查询验证条款



中意人寿保险有限公司
GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意综合保障团体医疗保险条款

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本合同条款、保险单、以及所附上的投保单、保险计划明细、被保险人清单、批单、批注及其它书面协议均为“中意综合保障团体医疗保险”合同（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 投保条件

院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及其配偶、子女或父母投保本合同。

投保本合同时被保险人须是年满 16 周岁（见释义一）至 65 周岁、身体健康并能从事正常工作或劳动的团体在职成员，或其它本公司（见释义二）认可的成员。经本公司审核同意，年龄在 65 周岁以下的被保险人配偶或父母，以及年龄在出生满 30 天到 18 周岁（若子女为全日制学生则可延长至 23 周岁）以下的子女也可作为连带被保险人参加本合同。

第三条 保险合同成立与生效

投保人提出投保申请，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于保险单上载明。

第四条 合同的签收

投保人在收到本合同时，应当签署本合同的签收回执。

第五条 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时始到本合同满期日的二十四时止，并于保险单上载明。本公司所承担的保险责任自本合同生效日的零时开始。

被保险人的个人保险期间由投保人与本公司约定，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，到其个人保险期间终止日的二十四时止。被保险人的个人保险期间不可超出本合同的保险期间。

上述时间和日期均指北京时间。

每个保险期间届满之前，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。本公司有权重新核定续保保险费。若本公司停止本产品的销售，将会及时通知投保人，本公司自停止销售时起不再接受本合同续保申请。

第六条 保险费

本合同及其附加合同的保险费及保险费支付方式在保险计划明细或其他承保文件中载明。

第七条 被保险人的变更

投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司经审核同意，将按约定的保险责任开始日零时起对该被保险人承担保险责任，投保人应按约定方式交纳相应的保险费。

投保人需减少被保险人时，可向本公司提出书面申请，并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终止日；对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的，本公司以收到减少被保险人书面申请日

为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日二十四时起终止对该被保险人的保险责任，同时本公司将按下列方式退还保险费：

（一）若本合同对该被保险人的保险责任尚未开始，本公司将向投保人退还其为该被保险人交纳的保险费；

（二）若本合同对该被保险人的保险责任已经开始，本公司将向投保人退还下列两项较小者：

（1）该被保险人在保险责任终止日的**未满期净保险费**（见释义三）；

（2）该被保险人的**净保险费**（见释义三）与已赔付的理赔金额两者之差。

当本合同的被保险人数少于国务院保险监督管理机构规定的最低人数，或低于团体成员中有参保资格人数的最低比例时，本公司有权解除本合同及其附加合同，同时向投保人退还**退保金**（见释义四）。

第八条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险计划明细中载明。在本合同的保险期间内，经本公司同意，投保人可增加投保其他险种并支付相应的保险费。

第九条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在 10 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，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。

第十条 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批单、批注或保险计划明细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，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。

本公司在本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。

第十一条 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。

第十二条 年龄或性别错误

本合同中被保险人的投保年龄和性别，以**有效身份证件**（见释义五）登记的周岁年龄和性别为准，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）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，本公司有权解除该被保险人的参保资格，并将退还该被保险人的净保险费。对参保资格解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，本公司行使上述解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

（二）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，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或性别不真实，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退还给投保人。

第十三条 联系方式的变更

为了保障投保人及被保险人的合法权益，投保人或被保险人的住所、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。否则本公司按本合同载明的**最后住所、通讯地址或电**

话发送的有关通知，均视为已送达给投保人或被保险人。

第十四条 合同内容的变更

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。

第十五条 司法鉴定

保险事故发生后，本公司有权要求进行尸检或要求司法鉴定机构或医疗机构对保险事故及被保险人的身体机能状况进行鉴定，费用由本公司承担。

第十六条 解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可书面通知要求解除本合同。

（一）投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- 1、保险合同正本；
- 2、解除合同申请；
- 3、本公司所需的且投保人能够提供的其他相关证明和资料。

（二）投保人要求解除本合同的，本合同及其所有附加合同的保险责任于本公司接到解除合同申请书之日或约定的终止日的二十四时自动终止。本公司将于收到上述证明和资料后，同时向投保人退还退保金。

第十七条 争议的处理

本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

- （1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- （2）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。

第二章 保险单条款

第十八条 保险责任

投保人在投保时可从下列保险责任选择所需的保险责任，与本公司约定各项保险责任的最高赔付金额以及赔付比例，并于保险计划中载明。在被保险人的个人保险期间内，被保险人因**意外伤害**（见释义六）事故或疾病导致所选保险责任范围内的医疗费用，本公司按约定的方式进行赔付，且赔付的金额以约定的最高支付限额为限。

若被保险人已从其他途径（包括工作单位、基本医疗保险机构、包括本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，本公司将不再对已经获得补偿的部分进行赔付。

（一）住院和门诊特定项目（见释义七）保险责任

本项保险责任为必选保险责任。

被保险人自参加本合同之日起 30 天内，对于非因遭受意外伤害事故而出现的疾病或症状所导致的住院和门诊特定项目医疗费用（续保除外），本公司不承担保险责任，这 30 天的时间称为等待期，但因意外伤害事故引起的住院或门诊特定项目、续保无等待期限制。

若被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病导致住院或接受门诊特定项目治疗，对于在治疗期间发生的，符合**当地**（见释义八）社会医疗保险部门规定的**基本医疗保险**（见释义九）（以下简称“医保”）诊疗项目、医疗服务设施、用药范围等相关规定的基本医疗保险支付范围内的医疗费用，以及投保人和本公司约定的其它住院医疗费用，本公司按本合同约定的赔付方式进行赔付。

相同疾病或每次意外伤害事故所导致的住院天数累计以 180 天为限，超过 180 天以后的住院费用，不予赔付。

若被保险人于其个人保险期间结束时仍在住院治疗，则本公司对其自该保险期间结束之日起 31 天之内的该次住院所发生的费用，仍按上述方式承担保险责任。

若被保险人因**突发急性病**（见释义十）在中国境外及港、澳、台地区接受住院治疗，本公司按实际发生的住院医疗费用的20%进行赔付，且该项支付累计不超过本项保险责任的最高支付限额的20%。

（二）普通门、急诊医疗保险责任

本项保险责任为可选保险责任。

若被保险人因意外伤害事故或疾病在**医院**（见释义十一）接受门诊、急诊治疗，对于由此发生的，符合当地基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施、用药范围等相关规定的基本医疗保险支付范围内的医疗费用，以及投保人和本公司约定的其它合理门、急诊医疗费用，本公司按约定的赔付方式进行赔付。

（三）牙科医疗保险责任

本项保险责任为可选保险责任。

对于被保险人由以下原因导致的牙科门（急）诊费用，本公司按约定的赔付方式进行赔付：

- （1）龋病、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、牙髓治疗、拔牙、阻生齿治疗；
- （2）牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎等治疗；
- （3）合同双方约定的其它牙科治疗。

除本合同另有约定外，申请赔付的上述医疗费用应属于当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险支付范围。

（四）生育保险责任

本项保险责任为可选保险责任。

对于已婚女性被保险人，在符合国家计划生育法规条件下所发生的，且符合当地政府制订的职工生育保险实施细则规定的支付范围内的下列生育医疗费用，本公司按约定方式进行赔付：

- （1）孕产期检查费、药品费和治疗费；
- （2）分娩时所产生的合理医疗费用(不包括婴儿费用)；
- （3）流产或终止妊娠医疗费用；
- （4）因妊娠、分娩、流产或终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用；
- （5）投保人与本公司约定的其它合理生育医疗费用。

若被保险人的孕产期跨越两个保单年度，则该项保险责任的最高赔付限额以该被保险人分娩时所在的保单年度约定的最高支付限额为限，若未续保，则本公司仅赔付被保险人在其个人保险期间内发生的上述生育医疗费用。

（五）公共保额保险责任

本项保险责任为可选保险责任。

投保人可就上述四项保险责任与本公司约定公共保额适用的保险责任和公共保额限额。

对于公共保额适用的保险责任，若被保险人累计赔付保险金额超过该项责任约定的最高赔付限额，经投保人同意，本公司可按照公共保额适用保险责任的约定赔付公共保额保险金，最高赔付金额以约定的该被保险人公共保额限额为限。本项保险责任对所有被保险人累计最高赔付金额以约定的投保人公共保额限额为限。

第十九条 责任免除

本公司对任何在下列期间发生的或因下列原因之一而导致的医疗费用不负赔偿责任，但本合同另有约定除外：

（一）普通门、急诊医疗保险责任、牙科医疗保险责任、生育医疗保险责任和公共保额保险责任，但保险计划中选择的保险责任除外；

（二）被保险人自参加本合同当日之前，曾接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病，病症或伤害（续保除外）；

（三）先天性畸形、变形或染色体异常（见释义十二）、遗传性疾病（见释义十三）及精神疾病（见释义十四）、性传播疾病、蛋白粒子病（包括疯牛病等）、性功能异常、不孕不育；

（四）下列药品或诊疗项目：

（1）任何免疫疫苗及调节性功能的药品；

（2）节育、避孕、辅助生育技术（包括但不限于人工受精、应用促排卵药、胚胎移植或配子输卵管移植）及应用辅助生育技术后发生的异位妊娠；

（3）戒毒、戒酒、戒烟、疗养、整容、美容、变性、包皮环切、视力矫正，被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织。

（五）被保险人因交通事故、医疗事故或者其他责任事故造成伤害的，当地社保已经给予统筹支付的除外；

（六）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（七）被保险人酒后驾驶（见释义十五）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义十六），或驾驶无有效行驶证（见释义十七）的机动车（见释义十八）；或驾驶证被当地交通管理部门暂扣期间；

(八) 被保险人未经医师（见释义十九）处方注射、吸食、服用毒品（见释义二十）或处方药品；

(九) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（见释义二十一）；

(十) 被保险人以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水（见释义二十二）、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩（见释义二十三）、攀登海拔3500米以上山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险（见释义二十四）和考察；

(十一) 核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱；

(十二) 在中国境外及港、澳、台地区接受治疗（突发急性病住院除外）。

第二十条 基本医疗保险的调整

当被保险人所在地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险发生重大结构性调整，并对本合同的保险责任有重大影响时，本公司有权调整保险责任或保险费。但基本医疗保险的下列调整不属于重大结构性调整：

(1) 药品使用范围和诊疗项目的变化或调整；

(2) 自付比例的变化或调整。

第二十一条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二十二条 保险金的申请

受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。

在申请医疗保险金时，保险金申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(一) 投保单位证明；

(二) 保险金申请人的有效身份证件；

(三) 被保险人完整的门（急）诊病历及费用清单，由医院出具的住院诊断证明、出院小结、住院用药明细表、住院费用清单、住院费用结算明细表、医药费用收据原件，如上述单证中部分医疗费用已通过其他途径获得补偿，则需同时提供医疗费用报销凭证原件或分割单原件；

(四) 如果申请生育保险金，保险金申请人需提供准生证明；

(五) 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。

以上申请资料和证明不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。

保险金申请人向本公司申请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。

第二十三条 医药费用收据

被保险人支出医药费用并提出保险金申请后，应向本公司递交就诊医院签发的、由政府财政税务部门监制的医药费原始收据。

第二十四条 保险金给付

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，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

若本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将从第 31 日起按超过天数赔偿申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若本公司要求申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请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。

第二十五条 释义

一、周岁

指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。

二、本公司

指中意人寿保险有限公司。

三、净保险费及未到期净保险费

净保险费是指所交保费中扣除管理费（含营业费用、各项税金、保险保障基金等）和代理费后的部分，扣除部分占所交保费的 25%。

未到期净保险费=所缴保费中的净保险费×（自合同解除之日起至该期保费所对应的承保期间结束时的天数）÷（该期保费所对应的承保期间的总天数）。

四、退保金

退保金等于此二项金额之较小值：1）合同解除日的未到期净保险费，2）净保险费减去已赔付保险金总额之差。若按此方式计算的退保金额度小于零的，则退保金取值为零。

五、有效身份证件

指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

六、意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害。**

七、门诊特定项目

是指被保险人参加的基本医疗保险所规定的，由统筹基金支付的门诊特定项目。

八、当地

对被保险人，以其工作从属机构所在地或其他投保人与本公司约定的地区为当地；对连带被保险人，以其就诊地或其他投保人与本公司约定的地区为当地。

九、基本医疗保险

是指包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

十、突发急性病

是指因突然发生的急性疾病或意外伤害，而采取的紧急治疗。若不及时治疗，可产生严重的后果，甚至威胁病人的生命，包括下列情况：

- (1) 高热（体温摄氏 38.5 度以上）；
- (2) 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- (3) 各种原因的休克；
- (4) 昏迷；
- (5) 癫痫发作；
- (6) 严重喘息、呼吸困难；
- (7) 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- (8) 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- (9) 各种原因所致急性出血；
- (10) 急性泌尿道出积血、尿闭、肾绞痛；
- (11) 各种急性中毒（如食物或药物中毒），各种意外（如触电、溺水）；
- (12) 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或其他急性外伤；
- (13) 各种有毒动物或昆虫咬伤或者急性过敏性疾病；
- (14) 五官及呼吸道或食道异物，急性眼痛。眼红或眼肿，突然视力障碍以及眼外伤。

十一、医院

指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或

基本医疗保险定点医疗机构：

(1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在100张及以上的医院，**但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院；**

(2) 我们认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。

十二、先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定。

十三、遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

十四、精神疾病

在《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 中归属于精神和行为障碍(编码 F00 至 F99) 的疾病，或根据《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)》诊断的精神疾病。

十五、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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十六、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证；
- (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；
- (5) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。

十七、无有效行驶证

指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

十八、机动车

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

十九、医师

指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。**不包括投保人、受益人、被保险人本人及其近亲属。**

二十、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，但不包括由医师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。

二十一、感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

二十二、潜水

指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

二十三、攀岩

指攀登悬崖、建筑物外立面、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

二十四、探险

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为。

(完)