

新光海航综合团体医疗保险条款

（新光海航精 [2009] 49 号）



① 保险合同及投保条件

- 1.1 合同构成** 新光海航综合团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）是投保人与新光海航人寿保险有限责任公司（以下简称“本公司”）约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效** 本合同自投保人提出申请、本公司同意承保时成立。
本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保条件** 投保人必须是中国境内具有 5 人以上且非因购买保险而组织的合法团体，包括但不限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、工会等。投保时，被保险人人数应当占本团体符合投保条件人数的 75% 以上，且不少于 5 人。
凡投保时年满 16 周岁（见 7.1）至 65 周岁，身体健康的人员均可作为本合同的被保险人。经本公司审核同意，投保人可以为被保险人的配偶（65 周岁以下）和出生满 6 个月至 23 周岁的子女投保本合同。

② 保险责任及责任免除

- 2.1 保险金额** 本合同的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 保险期间指双方约定的本合同有效的期间。本合同的保险期间最长为一年，并在保险单上载明。在每个保险期间届满后，投保人可以与本公司协商是否继续投保。
- 2.3 保险责任** 本保险的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分包括“住院医疗费用保险金”一项责任，可选部分包括“门（急）诊医疗保险金”、“牙科医疗保险金”、“生育医疗保险金”和“公共保额医疗保险金”四项责任。
投保人可只投保基本部分，也可在投保基本部分的同时加投可选部分。投保人加投“公共保额医疗保险金”时，须同时投保“门（急）诊医疗保险金”。
在本合同保险期间内，本公司根据双方的约定承担下列保险责任：

基本部分

住院医疗费用保险 被保险人因在保险期间内遭受**意外伤害**（见 7.3）事故，或自本合同生效之日

金

起30日后因疾病经医院（见7.4）诊断必须住院（见7.5）治疗的，本公司就其在医院治疗支出的符合就医所在地社会基本医疗保险制度支付范围内的住院医疗费用，以及双方约定的其他住院医疗费用，在扣除一次约定的免赔额（见7.6）后，按照本项保险责任约定的赔付比例给付“住院医疗费用保险金”。

若被保险人在本合同生效之日起30日后因突发急性病（见7.7）在境外医院（见7.9）住院治疗的，本公司就其支出的住院医疗费用，在扣除一次约定的免赔额后，按照20%的赔付比例给付“住院医疗费用保险金”。该项支付累计不超过本项保险责任约定基本保险金额的20%。

若被保险人于保险期间结束时尚在住院治疗，则本公司对其自该保险期间结束之日起30日以内仍承担本项保险责任。

同一被保险人因相同疾病或同一意外事故导致住院，本公司承担本项保险责任的天数累计以180日为限。本公司对每一被保险人累计给付的“住院医疗费用保险金”，除另有约定外，以本项保险责任约定的基本保险金额为限。

可选部分

门（急）诊医疗保险金

被保险人因在保险期间内遭受意外伤害事故，或自本合同生效之日起30日后因疾病在医院接受门诊、急诊治疗，由此发生的符合就医所在地社会基本医疗保险制度支付范围内的医疗费用，以及双方约定的其他门诊、急诊医疗费用的，本公司对于其保险期间内累计金额在约定免赔额以上的门（急）诊医疗费用，按本项保险责任约定的赔付比例给付“门（急）诊医疗保险金”。

本公司对每一被保险人累计给付的“门（急）诊医疗保险金”和“住院医疗费用保险金”之和，以不超过“住院医疗费用保险金”的基本保险金额为限。

牙科医疗保险金

被保险人因以下原因导致所发生的符合就医所在地社会基本医疗保险制度支付范围内的牙科门（急）诊费用，本公司按本项保险责任约定的赔付比例给付“牙科医疗保险金”：

- （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、牙龈炎等治疗；
- （3）合同双方约定的其他牙科治疗。

本公司对每一被保险人累计给付的“牙科医疗保险金”，以不超过本项保险责任约定的基本保险金额为限。

生育医疗保险金

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，且符合就医所在地政府制订的职工生育保险实施细则中生育医疗标准的下列生育医疗费用，本公司按本项保险责任约定的赔付比例给付“生育医疗保险金”：

- （1）孕产期检查费；
- （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）双方约定的其他生育医疗费用。

本公司对每一被保险人累计给付的“生育医疗保险金”，以不超过本项保险责任约定的基本保险金额为限。

公共保额医疗保险金 被保险人在同一保险期间内累计的住院医疗费用和门（急）诊医疗费用超过本项保险责任约定的起付金额时，本公司就超出部分给付“公共保额医疗保险金”。

本公司对每一被保险人累计给付的“公共保额医疗保险金”以该被保险人对应的公共保额医疗保险金个人使用限额为限。

本公司对所有被保险人累计给付的“公共保额医疗保险金”以本项保险责任约定的基本保险金额为限。

2.4 补偿原则

若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构或对其承担民事责任的第三人等）获得补偿、赔偿或给付，本公司只对被保险人获得部分补偿、赔偿或给付后剩余部分的医疗费用承担给付保险金的责任。若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过上述其他途径获得了全额补偿、赔偿或给付，则本公司对被保险人已获得补偿、赔偿或给付的医疗费用不再向被保险人承担给付保险金的责任。

2.5 责任免除

在本合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人接受治疗所发生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.10）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.12）或**驾驶无有效行驶证**（见 7.13）的**机动车**（见 7.14）；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.15）；
- （6）被保险人因药物过敏或精神疾患导致的伤害；
- （7）被保险人因整容手术、变性手术或其他内、外科手术导致的**医疗事故**（见 7.16）；
- （8）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见 7.17）不在此限；
- （9）未告知的既往症，**遗传性疾病**（见 7.18），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.19）；
- （10）被保险人参加**潜水**（见 7.20）、**跳伞、攀岩**（见 7.21）、**滑雪、驾驶滑翔机或滑翔伞、驾驶动力伞、探险**（见 7.22）、**摔跤、武术比赛**（见 7.23）、**特技表演**（见 7.24）、**赛马、赛车、蹦极、置身于任何飞行器**（以乘客身份乘坐客运航班者除外）等高风险运动；
- （11）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （12）核爆炸、核辐射或核污染。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请投保人或受益人在知道保险事故后 10 日以内通知本公司。

如果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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

- (1) 投保单位证明；
- (2) 申请人的**有效身份证件**（见 7.2）；
- (3) 被保险人完整的门（急）诊病历、住院病历、检查报告、处方；由基本医疗保险定点医疗机构出具的诊断证明、出院小结、用药明细表、费用清单、费用结算明细表、费用收据原件，以及基本医疗保险经办机构或其他任何第三方开具的医疗费用报销分割单原件；
- (4) 如果申请生育保险金，保险金申请人须提供准生证明；
- (5) 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。

被保险人因突发急性病在**境外**（见 7.8）发生住院医疗保险事故，上述证明和资料须经我国驻保险事故发生所在国家和地区使领馆确认，并提供被保险人合法的出入境证件（护照与签证）。

以上申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 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，将在 5 日以内作出核定；情形复杂的，在 30 日以内作出核定。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 日以内，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，还应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 日以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 日以内，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。

3.5 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。

4 保险费的交纳

保险费的交纳

本合同的保险费根据投保人与本公司约定的保险责任确定，并在保险单中载明。

本合同的交费方式和交费期限由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

5 合同解除

投保人解除本合同 的手续及风险

若投保人申请解除本合同，请填写解除本合同的申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 本合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。如果投保人委托人员办理的，还应提供授权委托书及该人员的有效身份证件。

自本公司收到解除本合同的申请书时起，本合同终止。若对被保险人未发生过保险金给付，本公司自收到解除本合同的申请书之日起 30 日以内向投保人退还该被保险人对应的**未到期净保险费**（见 7.25）。

投保人解除本合同时会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

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做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做出明确说明，未做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 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。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。

6.3 年龄错误

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：

- (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年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保

人退还未满期净保险费。本公司行使合同解除权适用“合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，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保险费。若已经发生保险事故，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，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

6.4 被保险人变更

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，经本公司审核同意并收取相应的保险费后，自双方约定之日起开始承担保险责任。新增加的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。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对该被保险人所承担的保险责任自收到该书面通知时终止。若对该被保险人未发生过保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人对应的未到期净保险费。

如果本合同被保险人人数减少到不足符合参保条件的人员总数的 75% 或不足 5 人时，本公司有权解除本合同。解除本合同时，若对该被保险人未发生过保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人对应的未到期净保险费。

6.5 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。

6.6 联系方式变更

为了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。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，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。

6.7 争议处理

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

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6.8 其他

本合同所称“以上”、“以下”、“以内”均包含本数。

7 释义

7.1 周岁

指按有效身份证件（见 7.2）中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

7.2 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、营业执照、按规定可使用的有效护照、军人证件、户口簿等。

- 7.3 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。
- 7.4 医院** 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.5 住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理住院。
- 7.6 免赔额** 本合同的免赔额由投保人和本公司在投保时约定，对于被保险人每年治疗发生在免赔额以上部分的医疗费用，本公司按约定的比例承担医疗费用保险金给付责任，对于被保险人发生在免赔额以下部分的医疗费用本公司不承担医疗费用保险金给付责任。
- 7.7 突发急性病** 突发急性病：指被保险人在本合同生效日之前未曾接受治疗及诊断，且在境外（见 7.8）突然发病，必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的情况。
- 本合同所指急性病包含 8 种，分别为大叶性肺炎、急性支气管炎、急性上呼吸道感染、急性胃穿孔、急性胃扩张、急性阑尾炎、急性细菌性痢疾和急性胃肠炎。
- 7.8 境外** 指除中国大陆以外的国家和地区，包括台湾、香港、澳门地区。
- 7.9 境外医院** 指拥有合法经营执照的境外医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构；其设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务，全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.10 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。
- 7.11 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。
- 7.12 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。

- 7.13 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。
- 7.14 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。
- 7.15 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。

在人体血液或其他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。
- 7.16 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.17 非处方药 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.18 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。
- 7.19 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。
- 7.20 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。
- 7.21 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.22 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，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.23 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.24 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.25 未到期净保险费 其计算公式为“最近一期所缴纳的保险费×（1-（经过天数）/（当期保险费对应的保障天数））×（1-25%）。”其中经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同当期保险费应交日至终止日实际经过的天数。“当期保险费对应的保障天数”是指本合同约定的当期保险费应交日至下期保险费应交日前一日（若交费期满，则为保险期间届满日）之间的天数。

(完)