

## 诚泰财产保险股份有限公司团体医疗保险条款

注册号：C00015832512021081300213

备案号：(诚泰财险)(备-医疗保险)2021（主）011号

### 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体，投保人可以是特定团体中的自然人。本合同所称“特定团体”是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

**第三条** 经投保人申请，**保险人**（见释义 1）同意，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，均可作为本合同的被保险人。

**被保险人人数在本合同签发时不得低于保险监督管理机构规定的团体保险业务最低人数。**

**第四条** 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 本合同的保险责任包括“住院医疗费用”和“门急诊医疗费用”。

#### （一）住院医疗费用

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（见释义 2）或在**等待期**（见释义 3）（**续保**（见释义 4）者不受等待期的限制）后因患疾病，在**保险人认可的医疗机构**（见释义 5）接受**住院**（见释义 6）治疗的，对于被保险人接受住院治疗所实际支出的符合本保险单签发地**基本医疗保险**（见释义 7）主管部门规定可报销范围的**必要且合理**（见释义 8）的医疗费用，**保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例向该被保险人给付住院医疗保险金，但累计给付金额以本合同约定的该被保险人的个人住院医疗保险金额为限。**

**被保险人因保险事故发生住院治疗的，若至本合同对应的保险期间届满之日该被保险人仍未结束本次治疗的，保险人继续承担给付保险金责任，但最长延续至本合同对应的保险期间届满之日起第 30 日（含第 30 日）。**

#### （二）门急诊医疗费用

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期（续保者不受等待期的限制）后因患疾病，在保险人认可的医疗机构接受门急诊治疗，对于被保险人接受门急诊治疗所实际支出的符合本保险单签发地基本医疗保险主管部门规定可报销范围的必要且合理的医疗费用，**保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例向该被保险人给付门急诊医疗保险金，但累计给付金额以本合同约定的该被保险人的个人门急诊医疗保险金额为限。**

**被保险人因保险事故发生门急诊治疗的，若至本合同对应的保险期间届满之日该被保险人仍未结束本次治疗的，保险人继续承担给付保险金责任，但最长延续至本合同对应的保险期间届满之日起第 15 日（含第 15 日）。**

(三) 本合同的等待期由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。等待期不得超过 180 天。投保人为同一被保险人续保本合同的，无等待期。

**第六条 本合同适用医疗费用补偿原则。**被保险人通过本保险、基本医疗保险、公费医疗或者其他费用补偿型医疗保险等途径所获得的医疗费用补偿金额总和最多以实际发生的符合本合同中约定的相应类型的医疗费用金额为限。被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗或者其他费用补偿型医疗保险等途径获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余门诊、住院医疗费用，扣除免赔额后，按照本合同约定承担给付保险金责任。

保险人按如下计算方式给付：

(一) 无社保：被保险人以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保的：

医疗保险金=（符合本合同约定的相应类型的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-相应的免赔额）×相应的给付比例

(二) 有社保：被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保且以基本医疗保险或公费医疗身份就医并结算的：

医疗保险金=（符合本合同约定的相应类型的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-相应的免赔额）×相应的给付比例

(三) 有社保但未按社保结算：被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就医并结算的：

医疗保险金=（符合本合同约定的相应类型的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-相应的免赔额）×相应的给付比例

基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

**第七条 基本保险金额和公共保险金额**

(一) 投保人与保险人约定每一被保险人名下的基本保险金额，并在保险单中载明。每一被保险人的基本保险金额包含个人住院医疗保险金额和个人门急诊医疗保险金额。保险期间内，保险人对每一被保险人根据本合同约定分别给付的住院医疗保险金和门急诊医疗保险金累计以该被保险人的基本保险金额为限。

(二) 投保人与保险人约定投保人名下的公共保险金额，公共保险金额的使用方式由保险人与投保人约定，并在保险单中载明。

若投保人设立公共保险金额的，当保险人累计给付的保险金达到该被保险人个人名下的基本保险金额时，经投保人同意，保险人按本合同约定使用公共保险金额给付保险金，累计使用公共保险金额给付的额度以投保人名下的公共保险金额为限。

若投保人有特殊需求，经保险人同意，且投保人与保险人达成一致的情况下，排除本条前款中涉及的优先使用基本保险金额的限制，投保人可率先通知保险人优先使用公共保险金额，但保险人累计使用公共保险金额给付的额度以投保人名下的公共保险金额为限。

责任免除

**第八条 出现下列情形之一的，保险人不承担给付保险金责任：**

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人自杀或故意自伤,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (五) 被保险人醉酒或受酒精、毒品（见释义 9）、管制药物的影响；
- (六) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证（见释义 10）驾驶，或驾驶无合法有效行驶证（见释义 11）的机动车；
- (七) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 12）；
- (八) 被保险人存在精神和行为障碍（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》第十次修订版（ICD-10）（见释义 13）为准）。

第九条 因下列原因造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、类似战争行为、敌对行为、武装冲突、恐怖活动、谋反、政变、罢工、暴动、民众骚乱或恶意行为；
- (二) 核裂变、核聚变、核武器、核材料、核辐射及其他放射性污染；
- (三) 遗传性疾病（见释义 14），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 15）；
- (四) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- (五) 被保险人从事高风险运动（见释义 16）或参加职业或半职业体育运动；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 被保险人的既往症（见释义 17）。

第十条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等）、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术等费用；
- (二) 被保险人在非保险人认可的医疗机构发生的医疗费用；
- (三) 被保险人在台湾、香港、澳门地区或中华人民共和国境外治疗发生的医疗费用；
- (四) 非医学上必要且合理的检验、检查、诊断或治疗发生的医疗费用。

#### 保险金额、免赔额和给付比例

第十一条 本合同的各类保险金额以及相应的免赔额、给付比例由投保人和保险人约定，并在保险单中载明。

#### 保险期间及不保证续保

第十二条 本合同为不保证续保合同，本合同的保险期间由投保人与保险人协商确定，但最长不超过一年，以保险单载明的起讫日期为准。投保人要求续保的，需要在保险期间

届满前三十日（含第三十日）内重新向保险人申请投保本保险，经保险人审核同意后，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

### 保险人义务

**第十三条** 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的保险单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时，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。

**第十四条** 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十五条** 保险人按照本合同的约定，认为有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

**第十六条** 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。

保险人依照前款规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十七条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十八条** 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十九条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

**第二十条** 在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

**第二十一条** 投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知保险人。保险人审核同意

并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。保险人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单上载明。

投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知保险人。保险人对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达保险人之日的 24 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送达保险人的日期，则保险人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。保险人按照该被保险人的保险责任开始之日起至合同终止之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第二十二条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未书面通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第二十三条** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。上述约定，不包括因不可抗力（见释义 18）而导致的迟延。

#### 保险金申请与给付

**第二十四条** 被保险人或者受益人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。被保险人或者受益人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**被保险人或者受益人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件或保险凭证原件；
- （三）被保险人的身份证明；

（四）涉及住院医疗费用的，需提供被保险人就诊的医院出具的附有病历检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、住院病历、住院医疗费用的原始单据、结算明细表和处方、出院小结等；

（五）涉及门急诊医疗费用的，需提供被保险人就诊的医院出具的医疗费用收据原件及明细清单、诊断证明、病历等；

（六）对于已经从基本医疗保险、任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供基本医疗保险机构、任何第三方（包括任何商业医疗保险）的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

（七）被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等等有关的其它证明和资料；

若被保险人或者受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

**第二十五条** 被保险人或者受益人向保险人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。

## 争议处理与法律适用

**第二十六条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

**第二十七条** 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## 其他事项

**第二十八条** 如果投保人要求解除本合同，需填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料的原件：

- （一） 保险单；
- （二） 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；
- （三） 经办人的**有效身份证件**（见释义 19）。

**自投保人的保险合同解除申请书送达保险人之日起，保险合同解除。保险人按照该被保险人的保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。**

## 释义

### 1. 保险人

指与投保人签订本合同的诚泰财产保险股份有限公司。

### 2. 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。

### 3. 等待期

指从保险合同生效日或最后一次复效日开始，至保险人具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间。

### 4. 续保

在保单期满前，投保人与保险人双方约定以原合同承保条件或者以一定附加条件继续承保的行为。

### 5. 保险人认可的医疗机构

经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，或投保人与保险人协商共同指定的医院或者医疗机构。**本合同所指医疗机构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。**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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

### 6. 住院

指被保险人因疾病或意外伤害而入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院

手续，**不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。**

#### 7. 基本医疗保险

包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

#### 8. 必要且合理

**(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。**

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：**

- 1) **治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；**
- 2) **不超过安全、足量治疗原则的项目；**
- 3) **由医生开具的处方药；**
- 4) **非试验性的、非研究性的项目；**
- 5) **与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。**

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

#### 9. 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。**

#### 10. 无合法有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车，实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

#### 11. 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具。

## **12. 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。

## **13. ICD-10**

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)，是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。

## **14. 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，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

## **15. 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》第十次修订版(ICD-10)确定。

## **16. 高风险运动**

指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险合同载明的其他运动。

## **17. 既往症**

指被保险人在投保之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

## **18. 不可抗力**

是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

## **19. 有效身份证件**

是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、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。