





请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

 本阅读指引适用于《中华团体综合医疗保险条款》

 为了方便投保人更好地理解本保险条款，我们介绍以下人身保险条款中常用术语


投保人指与保险公司订立保险合同的人

被保险人指受保险合同保障的人


受益人指由投保人或被保险人指定的，享有保险金请求权的人


 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 2.3
投保人有退保的权利 6.1

 投保人应当特别注意的事项

投保人应当及时签收保险合同 1.4
在某些情况下，我们不承担保险责任 2.4/2.5
保险事故发生后请及时通知我们，否则可能影响保险金的给付 3.2
请按时交纳保险费，否则会导致合同效力中止 4/5.1
退保会给投保人或被保险人造成一定的损失，请慎重决策 6.1
投保人或被保险人有如实告知的义务 7.1
我们对一些重要术语进行了解释，请注意 9

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

 请投保人特别留意条款中黑色加粗字体和灰色底纹背景字体的内容

条款目录

- 1. 投保人与我们订立的合同**
 - 1.1 合同构成
 - 1.2 合同成立及生效
 - 1.3 投保范围
 - 1.4 合同签收
- 2. 我们提供的保障**
 - 2.1 基本保险金额
 - 2.2 保险期间
 - 2.3 保险责任
 - 2.4 责任免除
 - 2.5 其他免责条款
- 3. 保险金的申请**
 - 3.1 受益人
 - 3.2 保险事故通知
 - 3.3 保险金申请
 - 3.4 保险金给付
 - 3.5 诉讼时效
- 4. 保险费的交纳**
 - 4.1 保险费的交纳
 - 4.2 宽限期
- 5. 合同效力的中止及恢复**
 - 5.1 效力中止
 - 5.2 效力恢复
- 6. 合同解除**
 - 6.1 投保人解除合同的手续及风险
- 7. 如实告知**
 - 7.1 明确说明与如实告知
 - 7.2 本公司合同解除权的限制
- 8. 其他需要关注的事项**
 - 8.1 职业或工种变更
 - 8.2 年龄错误
 - 8.3 被保险人变动
 - 8.4 转账规定
 - 8.5 合同内容变更
 - 8.6 通讯方式变更的通知
 - 8.7 争议处理
- 9. 释义**

以上阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分，对本合同内容的解释以条款为准。

中华联合人寿保险股份有限公司

中华团体综合医疗保险条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的中华联合人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与我们之间订立的“中华团体综合医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人。

1. 投保人与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是投保人与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他有效的保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定投保人和我们之间权利义务关系的**书面**（见 9.1）文件。
- 阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 投保人向我们提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
- 本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，本合同的成立日、生效时间均在保险合同上载明。保险合同周年日、保险费约定交纳日、保险合同期满日均以本合同生效时间的次日零时起计算。
- 1.3 投保范围** 投保人范围：机关、企业、事业单位和社会团体等可作为投保人，向我们投保本保险。投保人可以是特定团体中的自然人。
- 被保险人范围：投保人可为其未享受公费医疗或**社会医疗保险**（见 9.2）待遇的团体成员及成员父母、配偶、子女向我们投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员父母、配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。另有约定的按约定内容执行。
- 1.4 合同的签收** 在投保人收到本合同时，投保人应当签署本合同的签收回执。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同项下各被保险人的各项保险责任的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间自本合同生效时起，至本合同项下所有被保险人的保险责任终止时止。本合同中各被保险人的保险期间由投保人与本公司约定，最长不超过一年，并在保险合同上载明。
- 2.3 保险责任** 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。基本保险责任为本合同必备的基础性保险责任。可选保险责任为本合同可选择的部分，您在投保时可以选择，也可以不选择。如果您选择了可选保险责任，您需要交纳的保费也会相应增加。在本合同保险期间内，我们按照约定承担以下保险责任：

基本保险责任

住院医疗保险金

被保险人因**意外伤害**（见 9.3）或因疾病在**医院**（见 9.4）住院治疗的，对被保险人实际支出的住院医疗费用，我们在扣除本合同约定的免赔额后按本合同约定的支付比例给付住院医疗保险金。

本公司对同一被保险人累计给付金额以该被保险人名下的住院医疗基本保险金额为限。当我们对被保险人单次或累计给付的住院医疗保险金总额达到该被保险人名下的住院医疗基本保险金额时，**我们对该被保险人的保险责任终止**。

可选保险责任

门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或因疾病在医院门急诊接受治疗的，对被保险人实际支出的门急诊医疗费用，我们在扣除本合同约定的免赔额后按本合同约定的支付比例给付门诊医疗保险金。

本公司对同一被保险人累计给付金额以该被保险人名下的门诊医疗基本保险金额为限。当我们对被保险人单次或累计给付的门诊医疗保险金总额达到该被保险人名下的门诊医疗基本保险金额时，**我们对该被保险人的保险责任终止**。

额外公共保额保险金

若被保险人在住院期间发生的各项医疗费用总和超过该被保险人住院医疗基本保险金额，或被保险人的门急诊医疗费用超过该被保险人门诊医疗基本保险金额，经投保人申请，对于超出的部分，我们可按照本合同的约定给付额外公共保额保险金。本公司给付的额外公共保额保险金以您与我们约定的额外公共保额基本保险金额限额为限。

本合同中所规定的**医疗费用**指被保险人在医院治疗期间内发生的符合当地社会医疗保险可报销范围内的费用，包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费等。药品种类、医疗材料、检查项目、服务设施项目等范围参照当地社会医疗保险部门制定的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》和《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》等规定执行。**不符合前述约定的医疗费用以及投保地社会医疗保险规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费，不属于本合同所规定的医疗费用范围，本公司不承担给付保险金的责任。**

我们在本合同约定的保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括公费医疗、社会医疗保险、互助基金、本公司在内的任何商业保险机构、被保险人所在的工作单位或对其承担民事责任的第三人）取得补偿，我们给付的金额以不超过该被保险人发生的、符合当地社会医疗保险规定的合理医疗费用扣除其所获补偿后的余额为限。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我们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、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

3.被保险人酒后驾驶（见 9.5），无合法有效驾驶证驾驶（见 9.6），或驾驶无有效行驶证（见 9.7）的机动车（见 9.8），主动吸食或注射毒品（见 9.9）；

4.被保险人从事潜水（见 9.10）、跳伞、攀岩（见 9.11）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 9.12）、摔跤、武术比赛（见 9.13）、特技表演（见 9.14）、赛马、

赛车等高风险运动；

5.战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖袭击；

6.核爆炸、核辐射或核污染；

7.被保险人因怀孕、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、人工受孕、绝育手术、治疗不孕不育症及由此导致的并发症、精神疾患、医疗事故导致的意外伤害；

8.被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

9.被保险人的休养、疗养、身体检查、康复治疗、物理治疗、心理治疗，及因腰椎间盘突出症、药物过敏、食物中毒导致的治疗行为；

10.被保险人对本合同生效前已存在的疾病（或症状）或其复发所致，但在投保单上告知并经本公司同意承保的，不在此限；

11.被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常、精神和行为障碍；

12.被保险人的视力矫正手术、变性手术、以捐献器官为目的的医疗行为，及非因意外伤害导致的整容或矫形手术；

13.投保地社会医疗保险规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用；

14.被保险人在中华人民共和国境外及港澳台地区诊疗。

发生上述情形导致被保险人发生医疗费用的,我们不承担给付保险金的责任,本公司对该被保险人的责任继续有效。

2.5 其他免责条款 除“2.4 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见 2.3、3.2、5.1、7.1、8.1、8.2 和 9.4 中灰色底纹背景字体的内容。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人** 住院医疗保险金、门诊医疗保险金和额外公共保额保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
- 如果投保人、被保险人或者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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们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** 在申请医疗保险金和额外公共保额保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- 1.保险合同或其他有效的保险凭证；
 - 2.受益人的有效身份证件(见 9.15)；
 - 3.就诊医院出具的诊断证明、完整的门诊及住院病历、出院小结、检查检验报告等完整的就诊资料；
 - 4.医院出具的医疗费用原始发票、医疗费用结算清单；
 - 5.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。
- 若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及受托人身份证件等材料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 3.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们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。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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；我们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** 受益人向我们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。

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本合同有效期内，投保人或被保险人均可交纳保险费。被保险人可以选择由投保人代扣代交保险费，或者以其他约定的方式向本公司交纳保险费。

本合同的交费方式和交费期间由投保人和我们约定并在保险单上载明。保险人的保险费金额根据投保时被保险人年龄、保险金额、等待期、职业工种、免赔额和给付比例等因素确定。

分期支付保险费的，投保人或被保险人在交纳首期保险费后，应按照保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，投保人或被保险人在交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人或被保险人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 10 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人或被保险人欠交的保险费。如果投保人宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止（见 5.1）；如果被保险人宽限期结束之后仍未支付保险费，则自宽限期满的次日零时起，我们对该被保险人的保险责任效力中止，但本合同另有约定的除外。

5. 合同效力的中止及恢复

- 5.1 效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。在被保险人的保险责任效力中止期间，我们对该被保险人不承担保险责任。

- 5.2 效力恢复** 本合同效力中止之日起至合同期满日，投保人可以申请恢复合同效力。经我们与投保人协商并达成协议，自投保人补交保险费及利息之日起，合同效力恢复。投保人和本公司未就合同效力恢复达成一致的，我们有权解除合同。我们解除合同并退还合同效力中止时未发生保险事故的被保险人名下的**未到期净保费**

(见 9.16)。

6. 合同解除

6.1 投保人解除合同的手续及风险

在本合同保险期间内，除本合同另有约定外，投保人可以通过书面或双方认可的其他方式通知要求解除保险合同。投保人要求解除本合同时，请填写解除合同申请并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或其他有效的保险凭证；
2. 投保人提供的表明被保险人知悉解除合事实的有效证明。

如投保人委托他人以书面或双方认可的其他方式办理申请解除本合同，还须提供授权委托书及受托人身份证件。

自我们收到解除合同申请时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请及完整的资料之日起 30 日内退还本合同项终止时未发生保险事故的各被保险人名下的未到期净保费。

若解除保险合同投保人或被保险人可能会遭受一定损失。

7. 如实告知

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他有效的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。

我们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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，但应当退还相应的保险费。

我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

8. 其他需要关注的事项

8.1 职业或工种变

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过我们的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

更

被保险人变更其职业或者工种时，投保人应于10日内以书面形式通知本公司。对于投保人选择一次性交费的，被保险人所变更的职业或者工种依照职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，退还职业类别变更前后的未到期净保费差额；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，增收职业类别变更前后未到期净保费差额。对于投保人选择分期交纳保险费的，被保险人所变更的职业或者工种危险程度降低时，本公司退还自接到通知之日起至下一期保险费约定交纳日止职业类别变更前后的未到期净保费差额；其危险程度增加时，本公司增收自接到通知之日起至下一期保险费约定交纳日止职业类别变更前后的未到期净保费差额。**被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在本合同拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还未到期净保费。**

被保险人的职业或者工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金，**但被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的，本公司不承担给付保险金责任，并按约定退还未到期净保费。**

8.2 年龄错误

投保人在申请投保时，应填明与有效身份证件相符的被保险人的出生日期，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，我们有权终止对该被保险人的保险责任，但退还保险责任终止时该被保险人名下的未到期净保费，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适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2.投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人或被保险人实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求投保人或被保险人补交该被保险人名下的保险费。**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。**

3.投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人或被保险人实付保险费多于应付保险费的，我们会无息退还该被保险人名下多收的保险费。

8.3 被保险人变动

投保人发生被保险人变动时，应书面通知本公司，并提供相应的证明文件。

新增人员时，经投保人申请、本公司审核同意后收取相应保险费。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本合同上载明。

被保险人与投保人解除劳动关系或其他成员关系的，本公司对该被保险人按以下情况进行处理：

1.如投保人申请本公司依本合同的约定对该被保险人继续履行保险责任并且被保险人同意，需由投保人提供书面申请，并经本公司审核同意，本公司对该被保险人的保险责任继续有效；

2.如投保人申请本公司终止对该被保险人的保险责任，本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达时起终止。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。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司退还保险责任终止时本合同项下该被保险人对应的未到

期净保费；如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司无资金退还。若投保人与本公司有产品转换或者其它约定的，均按约定内容执行。

- 8.4 转账规定** 本合同中涉及到本公司退还保险费、未到期净保费时，本公司均以银行转账方式将相应金额退至投保时交纳保险费的账户。
- 8.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，除本合同另有约定外，经投保人与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。投保人提出变更申请后，应当由我们在原保险单或者其他有效的保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人与我们订立书面的变更协议后，该变更生效。
- 8.6 通讯方式变更的通知** 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，请及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若投保人未以书面或双方认可的其他方式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话、手机短信等联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 8.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，应当协商解决，协商不成的，由当事人约定从下列两种方式中选择一种：
1.提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
2.依法向被告所在地人民法院或其他有管辖权的人民法院起诉。

9. 释义

- 9.1 书面** 如无特别说明或约定，纸质（包括其他材质，如电子书写板）函件、合同书、信件和数据电文、电报、电传、传真、电子数据交换、电子邮件、网络合同、网络授权函等可以有形地表现其所记载内容的形式均视为书面形式。
- 9.2 社会医疗保险** 指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险项目。
- 9.3 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
- 9.4 医院** 本合同所称医院指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之社保定点医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。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 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须转入本合同所指医院治疗（急救情况不适用于私人诊所）。
- 9.5 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。

9.6	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。
9.7	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。
9.8	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。
9.9	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。
9.10	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。
9.11	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.12	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。
9.13	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。
9.14	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
9.15	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、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。
9.16	未到期净保费	未到期净保费=保险费×（1-25%）×（1-经过天数/本合同保险期间内所包含的天数），经过天数指从合同生效之日起至终止之日实际经过的天数。 本合同的未到期净保费为扣除手续费（手续费为保费的 25%）后的未到期保险费，其中手续费为我们对本合同已承担的保险责任所收取的费用及每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和。

（保险条款内容结束）