



请扫描以验证条款

中宏团体保险条款

第一部分 基本条款

第一条 释义

- 一、本公司 : 是指中宏人寿保险有限公司。
- 二、团体 : 是指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。
- 三、合格团体成员 : 是指身体健康、能正常工作,符合本公司与投保人在投保时约定的条件,具备申请被保险人资格的团体成员。
- 四、家属 : 是指已承保团体成员的配偶与子女。子女的年龄应为 19 周岁以下;子女若为全日制学生的,子女的年龄应为 23 周岁以下。家属在已承保团体成员退出本合同之日自动退出。
- 五、被保险人 : 是指经本公司同意承保,并在被保险人名册、批注等保险合同所附文件中载明的已承保团体成员及其已承保的家属。
- 六、利益保障生效日 : 是指载明于被保险人名册、批注等保险合同所附文件上,本公司对每一被保险人开始承担保险责任的日期。
- 七、周岁 : 以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 八、手续费 : 是指每份保险合同平均承担的本公司营业费用以及佣金之和。具体金额在保险单或批注上载明。
- 九、医院 : 是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院,但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。
- 十、医生 : 是指接受过高等医学教育和长期从事医疗卫生工作,经卫生部门或法律部门审查合格的医院之正式注册医师。
- 十一、社会医疗保险 : 是指根据国务院颁布的国发〔1998〕44 号《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(及今后颁布或修订的相关法律法规或规定),以及各地方政府据此制定的基本医疗保险办法及规定,但不包括任何农村合作医疗。

第二条 保险合同的构成

本保险合同(以下简称本合同)组成文件如下:

- 一、保险单或其他保险凭证;
- 二、条款;
- 三、投保单及相关的投保文件;
- 四、被保险人名册;

五、声明、批注、附贴批单及其他书面协议。

本合同内条款的更改、修订或删除，须经本公司的总经理或总经理委托的副总经理，代表本公司签署并附以批注后生效。

第三条 合同成立与生效、保险责任的开始

投保人向本公司投保、经本公司同意承保，本合同成立。本公司签发本合同作为同意承保的标志。

除投保人与本公司在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本合同自成立时生效。

本合同的保险责任自投保人缴纳首期保险费、本公司同意承保的当日 24 时开始。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自保险单上载明的保险合同生效日起，至保险合同期满日止。

第五条 保险费

投保人按照本合同约定向本公司支付保险费。分期支付保险费的投保人在支付首期保险费后，应当按约定的缴费日支付其余各期的保险费。保险费的支付日以到达本公司帐户日为准。

第六条 如实告知

订立保险合同时，本公司就投保人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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司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，本公司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。

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，本公司应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

第七条 受益人的指定和变更

被保险人或者投保人可以指定一人或数人为受益人，受益人为数人时，被保险人

或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或者投保人可以变更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，应当在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。

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：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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，且不能确定身故先后顺序的，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。

第八条 年龄性别错误

投保人应在投保文件上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以周岁计算。如果发生错误应按下列规定办理：

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的年龄限制，本公司可以解除该被保险人的资格，并在扣除手续费后退还保险费，但是自该被保险人利益保障生效日起逾二年或者本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的除外；

二、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求补缴保险费；或在利益给付时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付；

三、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实缴保险费多于应缴保险费的，本公司应将无息退还多收的保险费。

第九条 资料的提供与保存

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、保险金额、缴费金额以及其他与本合同有关的一切资料，必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第十条 被保险人的变动

一、投保人因其团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，本公司在审核同意并收取保险费的当日 24 时起开始承担保险责任。团体成员的新增家属加入本合同以及团体成员重新申请加入本合同时按新增加被保险人处理；

二、投保人因被保险人离职或其它原因需要退出保险合同的，投保人应以书面形式或本公司认可的其他形式通知本公司，本公司对该被保险人所承担的保险责任自本公司收到完整的申请之日 24 时起终止；

三、被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知本公司。若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并在扣除手续费后退还该被保险人的未到期保险费。被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

第十一条 保险合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更保险合同的，经本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单后生效。

第十二条 保险费率

本公司有权在以下时间修订保险费率，并以书面形式通知投保人：

- 一、保险合同内容变更时；
- 二、被保险人变动时。

第十三条 地址变更

投保人通讯地址有所变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同上注明的最后通讯地址发送有关通知。

第十四条 合同的终止

一、投保人未按时缴纳保险费的，自保险费到期日之当日 24 时起，本公司不再承担保险责任，本合同自动终止；

二、当被保险人人数或承保团体成员与合格团体成员间的比例不符合本公司的投保规定时，本公司有权解除本合同。

三、投保人于本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。要求解除本合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同；
- 3、最近一期保险费发票；
- 4、投保人证明文件；
- 5、本公司需要的其它有关文件和资料。

本合同自本公司接到解除合同申请书之当日 24 时起终止。本公司在扣除手续费后，退还未到期保险费。

第十五条 未还款项

本公司如需给付各项利益、退还保险费，且投保人有欠缴的保险费及其利息等其他未还款项的，本公司有权在扣除上述欠款后给付。

第十六条 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人约定从下列两种方式中选择一种：

一、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；

二、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。

第十七条 一般责任免除

因下列情形之一，直接或间接造成保险事故的，本公司不承担保险责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、伤害；

二、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；

三、被保险人自合同成立日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

四、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

五、核爆炸、核辐射或核污染。

第二部分 责任条款

中宏团体门急诊医疗保险

第一条 保险责任

在本合同保险责任有效期内，若被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断须在医院门急诊接受医疗服务的，对于被保险人发生的门急诊医疗费用(不包括住院医疗费用)，本公司在扣除本合同中载明的该被保险人每年或每次门急诊免赔额后，按照本合同中载明的该被保险人的赔付比例进行赔付，但每一保险期间内累计的赔付金额不超过本合同中载明的该被保险人每年门急诊赔付限额，其中每次门急诊赔付金额不超过本合同中载明的该被保险人每次门急诊赔付限额。在每一保险期间内，每一被保险人的门急诊就诊次数不超过本合同中载明的每年门急诊就诊次数限额。

以上医疗费用必须符合保险合同签发地或被保险人工作地的社会医疗保险报销范围。

若被保险人支付的门急诊医疗费用可依法律及政府的规定或可从社会医疗保险、其他福利计划或任何保险计划中取得部分或全部补偿，则本公司将只对剩余部分按上述规则进行赔付。

意外伤害是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

疾病是指被保险人自利益保障生效日起三十天(在本公司连续投保除外)后，被保险人所患疾病或症状。但不包括本合同对该被保险人生效前已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。

第二条 责任免除

除基本条款中的一般责任免除之外，因下列情形之一，直接或间接导致的门急诊医疗服务，或对下列医疗费用，本公司也不承担给付保险金的责任：

- 一、该被保险人利益保障生效日起一百二十天内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- 二、精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 三、牙齿治疗、美容、整容手术或非医疗性的服务；
- 四、妊娠（包括异位妊娠）及其并发症、妊娠相关疾病，以及生育、流产、堕胎、难产、节育、不孕、不育或绝育；
- 五、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）），或被保险人在投保前已患的疾病（投保时已向本公司作书面声明的除外）；
- 六、与被保险人因意外伤害或疾病而须接受的治疗无关的体检或其他检查，以及非医疗所必须的服务或住院；
- 七、外配药、代配药所产生的医疗费用。

第三条 保险金的申请及相关规定

一、门急诊医疗保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- 1、被保险人的户籍证明与身份证明；
- 2、医疗费原始收据；
- 3、被保险人完整的门急诊病历（含首诊病历）、出院小结、检查报告；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、以有社会医疗保险身份投保，但未以有社会医疗保险身份就诊并结算的，本公司按照本合同中载明的相关规定赔付保险金。

三、被保险人或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。