



请扫描以查询验证条款

中宏宏悦万家感恩版团体医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏宏悦万家感恩版团体医疗保险》的合同条款，本合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益

- 犹豫期（签收本合同后的15日）内您可以按合同约定要求解除本合同 1.2
- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.2
- 犹豫期满后您有解除本合同的权利 5.3

◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，本公司不承担保险责任，请您注意 详见条款正文背景突出显示的内容
- 您应了解医疗保险金的给付规则 详见2.2至2.3以及附录
- 本合同的保险期间为1年，若保险期间届满且续保成功，本合同将继续有效 2.7
- 您应当如何缴纳保险费 3.1
- 您有及时向本公司通知保险事故的义务 4.2
- 犹豫期满后解除本合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5.3
- 本公司提供四个保障计划，每个保障计划对应的承保医院范围、基本保险金额和免赔额会有所不同，请您详细了解《中宏宏悦万家感恩版团体医疗保险保障计划表》后，选择投保其中一个保障计划 附录
- 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 详见条款正文下方的注释内容
- 本公司对一些重要约定做了显著标识，请您注意 详见条款及注释中加粗显示的内容

◆ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

◆ 条款目录

1. 投保人与本公司订立的合同	2.6 合同的成立与生效	5.2 未还款项
1.1 合同的构成	2.7 保险期间和保证续保	5.3 合同的终止
1.2 犹豫期	3. 如何缴纳保险费	5.4 年龄性别错误
2. 本公司提供的保障	3.1 保险费	5.5 资料的提供与保存
2.1 保障计划	3.2 宽限期	5.6 被保险人的变动
2.2 保险责任	4. 如何申请保险金	5.7 保险合同内容变更
2.3 赔付标准和补偿原则	4.1 受益人的指定和变更	5.8 联系地址变更
2.4 责任免除	4.2 保险事故的通知与保险金的申请	5.9 争议处理
2.5 其他免责条款	5. 其他应当了解的重要事项	附录：中宏宏悦万家感恩版团体医疗
	5.1 明确说明与如实告知	保险保障计划表及赔付标准

中宏宏悦万家感恩版团体医疗保险条款

1 投保人与本公司（中宏人寿保险有限公司）订立的合同

- 1.1 **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¹名册**；
 - 五、 合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。
- 本合同的保险费、缴费期满日载明于保险单或批注上。
- 1.2 **犹豫期** 自投保人签收本合同当日（含当日）起的 15 日为犹豫期。犹豫期内投保人要求解除本合同的，由投保人填写申请书，并提供保险合同、投保人身份证明及保险费发票，本公司将退还已收保险费；自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起，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。

2 本公司提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本公司根据本公司认可的医院范围、基本保险金额²和免赔额的不同，提供四个保障计划，每个保障计划中的本公司认可的医院范围、基本保险金额见《附录》。本合同的保障计划由本公司和投保人在投保时约定并载明于保险单或批注上，且在本合同的有效期内不得变更。
- 2.2 **保险责任** 在本合同的有效期内，本公司将按照如下约定承担保险责任：
- 2.2.1 **一般医疗保险金** 若被保险人因意外伤害³或等待期⁴后因发生疾病，经医生⁵诊断需在本公司认可的医院接受门诊或住院治疗的，对所发生的**必须且合理⁶**的下述费用，本公司根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付一般医疗保险金。

¹ **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附属被保险人。被保险人的最高可投保年龄为 65 周岁，最高可续保年龄为 100 周岁。

² **基本保险金额**：本合同的基本保险金额将载明于保险单或批注上。

³ **意外伤害**：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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害**。

猝死，是指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

⁴ **等待期**：指保险保障生效（或最后复效）之日起的三十天（含第三十天）。若为本合同生效后的新增被保险人，该新增被保险人的等待期则自该新增被保险人的保险保障生效日起计算。（续保不受此限）

⁵ **医生**：医生应当同时满足以下四项资格条件：

- 1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- 2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- 3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- 4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁶ **必须且合理**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- 1) 治疗意外伤害或者疾病所必须的项目；
- 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或医嘱；
- 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。

对是否必须且合理由本公司根据客观、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。

1) 住院医疗费用

本公司根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付住院医疗费用⁷。

本合同期间届满时，若被保险人未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同期间届满后 30 日内的住院医疗费用。

2) 特殊门诊医疗费用

本公司根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付特殊门诊医疗费用。

特殊门诊医疗费用，包括：

- a) 门诊肾透析费；
- b) 门诊**恶性肿瘤**治疗费，包括**电疗⁸、化学疗法⁹、放射疗法¹⁰、肿瘤免疫疗法¹¹、肿瘤内分泌疗法¹²、肿瘤靶向疗法¹³**的治疗费用；
- c) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3) 门诊手术医疗费用

本公司根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付门诊手术医疗费用。

4) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人在住院前（含住院当日）7日和出院后（含出院当日）30日内，因与该次住院相同病因在本公司认可的医院接受门急诊治疗，所发生的必须且合理的门急诊医疗费用，本公司根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付住院前后门急诊医疗费用。一般医疗保险金的保险金额等于本合同的基本保险金额，**当本公司在保险期间内给付的一般医疗保险金达到本合同约定的基本保险金额时，本公司对被保险人给付一般医疗保险金的责任终止。**

2.2.2 恶性肿瘤医疗保险金

若被保险人因意外伤害或等待期后经本公司认可的医院的医生确诊**首次患有**本合同约定的**恶性肿瘤¹⁴**，并在本公司认可的医院接受治疗的，对所发生的必须且合理的下述费用，本公司将按照如下约定**首先给付恶性肿瘤医疗保险金**，**当本公司在保险期间内给付恶性肿瘤医疗保险金达到本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金额时，再给付一般医疗保险金。**

1) 恶性肿瘤住院医疗费用

⁷ **住院医疗费用：**指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括床位费（**不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用**）、膳食费（指由医院提供的合理的、符合通常惯例的膳食费用，膳食费应包含在医疗账单内）、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费等。

⁸ **电疗：**指针对恶性肿瘤的电磁疗法。电疗是利用不同类型电流和电磁场治疗疾病的方法。本合同所指的电疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的电疗。

⁹ **化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁰ **放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

¹¹ **肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹² **肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹³ **肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁴ **恶性肿瘤：**指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，**临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。**

下列疾病不在保障范围内：

- 1) 原位癌；
- 2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- 4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- 5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- 6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

本公司根据本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院医疗费用。

本合同期间届满时，若被保险人未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同期间届满后 30 日内的住院医疗费用。

2) 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

本公司根据本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。

恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，包括：门诊恶性肿瘤治疗费，含电疗、化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

3) 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

对于门诊手术治疗期间所发生的恶性肿瘤门诊手术费用，本公司根据本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤门诊手术医疗费用。

4) 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

被保险人在住院前（含住院当日）7 日和出院后（含出院当日）30 日内，因与该次住院相同病因在本公司认可的医院接受门急诊治疗期间所发生的必须且合理的恶性肿瘤门急诊医疗费用，本公司根据本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用。

5) 质子重离子医疗费用

被保险人接受质子重离子治疗的，对于治疗期间所发生的质子重离子医疗费用¹⁵，本公司根据本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗费用，但在保险期间内累计给付金额最高不超过合同约定的质子重离子医疗费用的给付限额。

恶性肿瘤医疗保险金的保险金额等于本合同的基本保险金额，当本公司在保险期间内给付的恶性肿瘤医疗保险金达到本合同约定基本保险金额时，本公司对被保险人给付恶性肿瘤医疗保险金的责任终止。

2.2.3 普通门急诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医生诊断需在本公司认可的医院接受普通门急诊治疗的，对于被保险人在此期间实际发生的必须且合理的门急诊医疗费用，包括诊疗费、检查检验费¹⁶、治疗费¹⁷、门诊手术费、药品费¹⁸、物理治疗费¹⁹，本公司在扣除本合同中载明的该被保险人每年或每次免赔额²⁰后，按照本合同中约定的给付比例进行给付，但每一保险期间内累计的给付金额不超过本合同中约定的普通门急诊医疗保险金额。

若投保人为非自然人的，当本公司在保险期间内对被保险人的给付的金额达到本合同约定的一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金以及普通门急诊医疗保险金的保险金额之和时，本公司对被保险人的前述各项责任终止。

¹⁵ 质子重离子医疗费用：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

¹⁶ 检查检验费：指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

¹⁷ 治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

¹⁸ 药品费：指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

¹⁹ 物理治疗费：是指由具有相应资质的专科医生实施的物理治疗、顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗，有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

在中国大陆地区发生的物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等符合《全国医疗服务价格项目规范》（或对该规范不时的修订）规定的项目；或者持有医疗执业的专业治疗师实施的顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。

在中国大陆地区之外发生的物理治疗是指发生保险事故后，有执照的治疗师出于医疗目的推荐的物理治疗、顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。

²⁰ 每次免赔额或次免赔额：指被保险人每一次挂号就诊所适用的免赔额度。

2.2.4 公共医疗保险金

公共医疗保险金仅适用于**投保人为自然人**的保险合同。

公共医疗保险金的保险金额（以下简称“公共保额”）为本合同对所有被保险人累计给付公共医疗保险金的上限，具体金额载明于保险单或其他保险凭证。**若本合同项下被保险人适用的保障计划的公共保额不同的，本合同的公共保额以人民币 50 万元为限。**

满足下列任一条件时，被保险人可使用公共医疗保险金，本公司将按照投保人在投保时选择的保障计划所对应的赔付标准向该被保险人给付公共医疗保险金：

- 1) 本公司向被保险人给付的恶性肿瘤医疗费用已达到恶性肿瘤医疗保险金和一般医疗保险金的保险金额之和，被保险人仍需申请给付恶性肿瘤医疗费用的；
- 2) 本公司向被保险人给付的一般医疗费用已达到一般医疗保险金的保险金额（含恶性肿瘤医疗费用使用一般医疗保险金的保险金额之情形），被保险人仍需申请给付一般医疗费用的。

但被保险人获得的质子重离子医疗费用达到合同约定的质子重离子医疗费用给付限额时，无权就质子重离子医疗费用申请使用公共医疗保险金。

对于每一被保险人，当本公司在每一保险期间内累计给付金额达到本合同约定的一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金、普通门急诊医疗保险金的保险金额之和，并且对本合同下所有被保险人给付的公共医疗保险金已达公共保额时，本公司对该被保险人的前述各项责任终止。

2.3 赔付标准和补偿原则

除本合同另有约定外，在每一保险期间内，选择保障计划一或保障计划三的被保险人，每人每年的免赔额为 0 元；选择保障计划二或保障计划四的被保险人，每人每年的免赔额为 1 万元。

2.3.1 赔付标准

保障计划一和三

- 1) 一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金
 - a) **若被保险人未以参加基本医疗保险²¹（含大病医保）身份投保的，本公司按照应赔付金额的 80%进行给付；**
 - b) 若被保险人以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保并以基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，对社保目录内的医疗费用按应赔付金额的 100%进行给付；**对社保目录外的医疗费用，本公司按照应赔付金额的 80%进行给付。**
 - c) 恶性肿瘤医疗保险金中的质子重离子医疗费用，本公司按照应赔付金额的 100%给付。
- 2) 普通门急诊医疗保险金
 - a) **对社保目录内的医疗费用，本公司在扣除每次 100 元的免赔额后，按照应赔付金额的 90%进行给付；**
 - b) **对社保目录外的费用，本公司不承担保险责任。**

保障计划二和四

- 1) 一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金
本公司在**扣除免赔额后**按照应赔付金额的 100%给付。
- 2) 普通门急诊医疗保险金
 - a) **对社保目录内的医疗费用，本公司在扣除免赔额后，按照应赔付金额的 90%进行给付；**
 - b) **对社保目录外医疗费用，本公司不承担保险责任。**

²¹ 基本医疗保险：包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保障项目。

2.3.2 补偿原则

- 1) 被保险人从其他途径已获得的符合本合同约定的一般医疗保险金以及普通门急诊医疗保险金的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，**但通过基本医疗保险（含大病医保）和公费医疗²²获得的补偿，以及本公司给付的恶性肿瘤医疗费用不可用于抵扣免赔额；**
- 2) 本公司在给付本合同约定的恶性肿瘤医疗费用时，不再扣除免赔额；
- 3) 若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗或其他商业保险公司等途径得到了部分补偿，**本公司仅对剩余部分按照本条款的约定进行给付；**
- 4) **若被保险人以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，但未以基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，本公司仅按照应赔付金额的60%进行给付。**

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担保险责任：

- 1) **投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- 2) **被保险人斗殴²³、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) **被保险人主动吸食或注射毒品²⁴，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；**
- 4) **被保险人酒后驾驶²⁵，无合法有效驾驶证驾驶²⁶，或驾驶无有效行驶证²⁷的机动车；**
- 5) **被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；**
- 6) **被保险人接受牙齿保健或治疗、视力矫正、美容或整容手术、整形手术、矫形手术、变性手术或非医疗性的服务及前述治疗的并发症或因前述治疗导致的医疗事故；**
- 7) **被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、分娩、节育、不孕不育、绝育的手术和医疗性服务；**
- 8) **被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；**
- 9) **被保险人患遗传性疾病²⁸，先天性畸形、变形或染色体异常²⁹；**

²² **公费医疗：**公费医疗制度是为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生行政部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

²³ **斗殴：**指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗

²⁴ **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。

²⁵ **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。

²⁶ **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。

²⁷ **无有效行驶证：**指发生事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- 1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- 2) 机动车未依法进行登记或机动车行驶证被依法注销登记；
- 3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

²⁸ **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。

²⁹ **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。

- 10) 被保险人在首次投保或非续保时未如实告知的**既往症**³⁰及在本合同首次投保或非续保保单生效日前 24 个月内已经存在的疾病(投保时已向本公司作书面声明并被本公司接受的除外);
- 11) 被保险人以任何形式参与**潜水**³¹、跳伞、**攀岩运动**³²、**探险活动**³³、**武术比赛**³⁴、摔跤比赛、**特技表演**³⁵、赛马、赛车等高风险运动;
- 12) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁶,因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外;
- 13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染;
- 14) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官;
- 15) 被保险人接受实验性治疗(即未经科学或医学认可的医疗),或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗;
- 16) 本公司不承担被保险人因预防、康复治疗或训练、保健性或非疾病治疗类项目、修养或疗养、一般身体检查、健康体检、预防接种或免疫接种、减肥治疗、戒酒治疗、戒毒治疗、心理治疗、脱发健发治疗、睡眠障碍治疗、饮食障碍(贪食症、厌食症)治疗等发生的医疗费用;
- 17) 本公司不承担眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具费用;
- 18) 被保险人不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院(本公司不承担被保险人从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用)。

2.5 其他免责条款

除上述“2.4 责任免除”外,本合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款,详见本合同中其他**背景突出显示**的内容。

2.6 合同的成立与生效

投保人向本公司投保并缴纳保险费,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,本合同自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时生效。

2.7 保险期间和保证续保

本合同的**保险期间为 1 年**,自保险单或批注上载明的本合同的生效日起计算。自本合同生效日起,**每 3 年为一个保证续保期间**。

在保证续保期间内,投保人享有如下保证续保权:

- 1) 每个保证续保期间内,按本合同的约定缴纳相应的保险费,该保险费不因本保险的整体费率调整而改变;
- 2) 每个保证续保期间内,按本合同的约定缴纳相应的保险费,本公司不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请;
- 3) 每个保证续保期间内,投保人的保证续保权不因本保险的停售而终止。

在保证续保期间内,发生下列情形之一,本公司不再接受续保:

- 1) 投保人在本合同保险期间届满之前向本公司提出停止续保申请;
- 2) 被保险人续保时的年龄超过**100 周岁**³⁷;
- 3) 投保人未履行如实告知义务。

³⁰ **既往症:**指本合同签发日前被保险人已就此接受诊断、医学治疗、服用药物或者显现症状的疾病或损伤。

³¹ **潜水:**指以辅助器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³² **攀岩运动:**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

³³ **探险活动:**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,而故意使自己置身其中的行为,如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

³⁴ **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

³⁵ **特技表演:**从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

³⁶ **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。

³⁷ **周岁:**以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁,每经过一年增加一岁。

在每个保证续保期间届满之前，投保人可向本公司申请投保本合同，本公司将重新审核被保险人是否符合续保条件。若本公司同意续保，投保人应于每个保证续保期间届满时向本公司缴纳续保保险费；若本公司不同意续保，则在保险期间届满日前以书面形式通知投保人，保险期间届满，本合同终止。
每个保证续保期间届满时，若本保险停售，本公司将不再接受续保。

3 如何缴纳保险费

- 3.1 **保险费** 投保人应当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账户之日为准。
- 3.2 **宽限期** 首期后的分期保险费到期未缴付的，自保险费应缴日的次日起 60 日为宽限期。在宽限期内发生保险事故的，本公司仍按照本合同约定承担保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。首期后的分期保险费在宽限期届满后仍未缴付且未能自动贷款垫缴保险费的（若适用），本合同效力中止，效力中止期间，本公司不承担保险责任。
本合同效力中止后，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司审核同意并与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费之日起，本合同效力恢复。
自本合同效力中止之日起满二年投保人和本公司未达成复效协议的，本合同终止。

4 如何申请保险金

- 4.1 **受益人的指定和变更** 除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
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：
1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3) 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。
- 4.2 **保险事故的通知与保险金的申请** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。保险金的申请应由受益人填写申请书，并向本公司递交本合同要求的证明和资料。
各项医疗保险金的申请文件：
1) 受益人的身份证明；
2) 被保险人完整的门急诊病历（含首诊病历）、住院病历、出院小结、检查报告；
3) 医疗费原始收据；

4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。
除有关法律法规不允许外, 本公司将保留进行医学鉴定的权利, 其费用将由本公司承担。
受益人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。

5 其他应当了解的重要事项

- 5.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时, 本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款, 本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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。
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, 本公司有权解除本合同或该被保险人资格。
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, 本公司对于解除本合同或该被保险人资格前发生的保险事故, 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, 本公司对于解除本合同或该被保险人资格前发生的保险事故, 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或该被保险人资格; 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。
- 5.2 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还保险费时, 若投保人有欠缴的保险费及其利息、或其他未还款项的, 本公司有权在扣除上述欠款后给付。
- 5.3 合同的终止**
- 1) 当被保险人人**数少于三人时, 或承保团体成员与合格团体成员³⁸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。
 - 2) 投保人于犹豫期满后, 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:
 - a) 解除合同申请书;
 - b) 保险合同;
 - c) 投保人证明文件;
 - d) 本公司需要的其它有关文件和资料。
 - 3) 在被保险人 100 周岁的**保险合同周年日³⁹, 该被保险人的保险责任终止。**

³⁸ **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。

³⁹ **保险合同周年日:** 指自保险单上注明的保险合同生效日起的周年日期。如保险合同生效日为 2 月 29 日, 则在非闰年的时候其保险合同周年日为 2 月 28 日。

本合同自本公司接到解除合同申请书之当日 24 时起终止。本公司将退还本合同的现金价值⁴⁰。

5.4 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：

- 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的年龄限制，本公司可以解除该被保险人的资格，并退还该被保险人的现金价值，但是自该被保险人**保险保障生效日**⁴¹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；
- 2) 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；或在给付保险金时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付；
- 3) 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，本公司将无息退还多收的保险费。

5.5 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；在本公司提出要求时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

5.6 被保险人的变动

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**新增附属被保险人**⁴²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；

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；

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，并退还该被保险人的现金价值。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。**

5.7 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，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。

5.8 联系地址变更

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所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

5.9 争议处理

在本合同履行过程中，双方发生争议而不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

⁴⁰ **现金价值**：指根据精算原理，按照未经过保费方法计算的本公司应退还的金额。

⁴¹ **保险保障生效日**：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。

⁴² **附属被保险人**：是指本公司审核同意的已承保团体成员的近亲属。附属被保险人在已承保团体成员退出本合同之日自动退出。

附录：中宏宏悦万家感恩版团体医疗保险保障计划表及赔付标准

中宏宏悦万家感恩版团体医疗保险保障计划表					
保障计划（币值单位：人民币元）		保障计划一	保障计划二	保障计划三	保障计划四
医院范围 (质子重离子 医疗费用不受 该限制)	二级或以上综合性或专科医院（不含特需） ⁴³	适用		适用	
	二级或以上公立医院特需部 ⁴⁴	不适用		适用	
基本保险金额		100 万		200 万	
年免赔额 (对于符合恶性肿瘤医疗保险金的各项医疗费用的免赔额为 0)		0	10000	0	10000
一般医疗 保险金	1) 住院医疗费用	100 万		200 万	
	2) 特殊门诊医疗费用				
	3) 门诊手术医疗费用				
	4) 住院前后门急诊医疗费用 (住院前 7 天后 30 天)				
普通门急 诊医疗保 险金	次免赔额	100	0	100	0
	普通门急诊医疗费用	5000		10000	
恶性肿瘤 医疗保 金	1) 恶性肿瘤住院医疗费用	100 万（其中质子重离子医疗费用给付限额 50 万）		200 万（其中质子重离子医疗费用给付限额 100 万）	
	2) 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用				
	3) 恶性肿瘤门诊手术医疗费用				
	4) 恶性肿瘤住院前后门急诊医 疗费用（住院前 7 天后 30 天）				
	5) 质子重离子医疗费用				
公共医疗保险金（仅当投保人为自然人时适用）		50 万		100 万	

⁴³ 二级或以上综合性或专科医院（不含特需）：经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的综合性或专科医院，但不包括上述医院的特需部（指特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院等医疗机构或服务）以及作为诊所、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 24 小时的医疗与护理服务。且必须为医保定点医疗机构。

⁴⁴ 二级或以上公立医院特需部：经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上公立医院的特需医疗部、国际部或 VIP 部，以及本公司认可的医疗机构。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 24 小时的医疗与护理服务。但上述医院不包括观察室、联合病房和康复病房。

中宏宏悦万家感恩版团体医疗保险赔付标准

保障计划		保障计划一及保障计划三		保障计划二及保障计划四	
医疗费用类别		社保目录内	社保目录外	社保目录内	社保目录外
一般医疗保险金 恶性肿瘤医疗保 险金 (除质子重离子 医疗费用)	社保身份 ⁴⁵ 投保并结 算	100%	80%	扣除年免赔额后*100%	扣除年免赔额后*100%
	社保身份投保但未以 社保身份结算	100%*60%	80%*60%	扣除年免赔额后 *100%*60%	扣除年免赔额后 *100%*60%
	非社保身份投保	80%	80%	扣除年免赔额后*100%	扣除年免赔额后*100%
恶性肿瘤医疗保险金中的质子重离子医 疗费用		100%			
普通门急诊医疗 保险金	社保身份投保并结算	扣除 100 元/次 免赔额后*90%	0%	扣除年免赔额后*90%	0%
	社保身份投保但未以 社保身份结算	扣除 100 元/次 免赔额后 *90%*60%		扣除年免赔额后 *90%*60%	
	非社保身份投保	扣除 100 元/次 免赔额后*90%		扣除年免赔额后*90%	

⁴⁵ 社保身份：指参加基本医疗保险（含大病医保）身份。