



请扫描以查询验证条款

# 中宏宏悦万家尊享版团体医疗保险

## 第一部分 基本条款

### 第一条 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**<sup>【释义一】</sup>名册；
- 五、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。

### 第二条 犹豫期

自投保人签收本合同当日（含当日）起的十五日为犹豫期。犹豫期内投保人要求解除本合同的，由投保人填写申请书，并提供保险合同及保险费发票，**本公司**<sup>【释义二】</sup>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，本合同自始无效，本公司不承担任何保险责任。

### 第三条 合同成立与生效

投保人向本公司投保并缴纳首期保险费，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。

### 第四条 保险期间和保证续保

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的 24 时起，至保险合同期满日的 24 时止。

自投保人投保的本合同生效日起，每三年为一个保证续保期间。

在保证续保期间内，若投保人于每个保险期间届满前未提出不再续保的书面要求，且本公司已收取续保保险费，则本合同将自动续保一年，直至每个保证续保期间届满。

在每个保证续保期间届满之前，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，

则本合同开始下一个保证续保期间；若本公司不同意续保，则在保险期间届满日前三十天内，以书面形式通知投保人，保险期间届满，本合同终止。

**如本保险统一停售，本公司将不再接受投保人续保。**

## 第五条 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。

## 第六条 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。

## 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。

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，本合同的受益人为被保险人本人。

## 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**<sup>【释义三】</sup>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**<sup>【释义四】</sup>后退还保险费，但是自该被保险人**保险保障生效日**<sup>【释义五】</sup>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；或在给付保险金时，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；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。

## 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**新增附属被保险人**<sup>【释义六】</sup>加入本合同以及团体成员重新申请加入本合同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，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。

#### 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 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。

#### 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、当被保险人人数量少于三人时，或承保团体成员与**合格团体成员**<sup>【释义七】</sup>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：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同；
- 3、投保人证明文件；
- 4、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，退还未满期保险费。

#### 第十五条 未还款项

本公司如需给付各项保险金，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，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。

## 第二部分 责任条款

### 第一条 保险责任

在本合同有效期内，若被保险人在中国境内<sup>【释义八】</sup>因意外伤害<sup>【释义九】</sup>或在等待期<sup>【释义十】</sup>后因疾病，经医生<sup>【释义十一】</sup>诊断需在医院<sup>【释义十二】</sup>接受治疗，本公司对投保人在投保时选择的下列医疗费用按照本合同的约定给付医疗费用保险金：

#### 一、住院<sup>【释义十三】</sup>医疗费用

被保险人接受住院治疗导致的住院医疗费用的个人支付部分，包括床位费<sup>【释义十四】</sup>、膳食费<sup>【释义十五】</sup>、护理费<sup>【释义十六】</sup>、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费<sup>【释义十七】</sup>、治疗费<sup>【释义十八】</sup>、药品费<sup>【释义十九】</sup>、手术费<sup>【释义二十】</sup>、物理治疗费。各项住院医疗费用以本合同约定的限额为限。

每次住院的住院医疗费用全部计入其实际入院日所对应的保险期间。

#### 二、住院前后门诊医疗费用

被保险人接受住院治疗前后 7 天导致的门诊医疗费用的个人支付部分，包括诊疗费、检查检验费、治疗费、门诊手术费、药品费、物理治疗费。各项住院前后门诊医疗费用以本合同约定的限额为限。

#### 三、特殊门诊医疗费用

被保险人接受特殊门诊治疗的医疗费用的个人支付部分，包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤电疗/化疗/放疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费。各项特殊门诊医疗费用以本合同约定的限额为限。

#### 四、普通门急诊医疗费用

被保险人接受普通门急诊治疗的医疗费用的个人支付部分，包括诊疗费、检查检验费、治疗费、门诊手术费、药品费、物理治疗费。各项普通门急诊医疗费用以本合同约定的限额为限。

每一保险期间，本公司对每个被保险人给付的医疗费用保险金的计算公式如下，且以本合同约定的该被保险人年度给付限额为限。每个被保险人免赔额度为 0、1 万元、或 2 万元，由投保人在投保时选择。

#### 一、免赔额度 0

1.若被保险人以社会基本医疗保险<sup>【释义二十一】</sup>（以下简称社保）身份投保，并以社保身份就诊并结算的

医疗费用保险金=社保目录外医疗费用保险金+社保目录内医疗费用保险金。

社保目录外医疗费用保险金=(社保目录外各项医疗费用的个人支付部分之和-社保目录外相应已获得的医疗费用补偿)\* 80%。

当已获得的医疗费用补偿 $\geq$ 社保目录外各项医疗费用的个人支付部分之和，则社保目录外相应已获得的医疗费用补偿=社保目录外各项医疗费用的个人支付部分之和；

当已获得的医疗费用补偿 $<$ 社保目录外各项医疗费用的个人支付部分之和，则社保目录外相应已获得的医疗费用补偿=已获得的医疗费用补偿。

社保目录内医疗费用保险金=社保目录内各项医疗费用的个人支付部分之和-社保目录内相应已获得的医疗费用补偿。

当已获得的医疗费用补偿 $\geq$ 社保目录外各项医疗费用的个人支付部分之和，则社保目录内相应已获得的医疗费用补偿=已获得的医疗费用补偿-社保目录外各项医疗费用的个人支付部分之和；

当已获得的医疗费用补偿 $<$ 社保目录外各项医疗费用的个人支付部分之和，则社保目录内相应已获得的医疗费用补偿=0。

已获得的医疗费用补偿包括从所有商业性费用补偿医疗保险、除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外的其他政府机构或社会福利机构等所取得的任何医疗费用补偿。（已获得的医疗费用补偿的释义，下同）

2.若被保险人以社保身份投保，但未以社保身份就诊并结算的

医疗费用保险金=社保目录外医疗费用保险金+社保目录内医疗费用保险金。

社保目录外医疗费用保险金=（社保目录外各项医疗费用的个人支付部分之和-社保目录外相应已获得的医疗费用补偿）\* 48%

社保目录外相应已获得的医疗费用补偿参见前述规定。

社保目录内医疗费用保险金=（社保目录内各项医疗费用的个人支付部分之和-社保目录内相应已获得的医疗费用补偿）\* 60%。

社保目录内相应已获得的医疗费用补偿参见前述规定。

3.若被保险人以无社保身份投保

医疗费用保险金=（各项医疗费用的个人支付部分之和-相应已获得的医疗费用补偿）\* 80%

二、免赔额度1万元或2万元

1.若被保险人以社保身份投保，并以社保身份就诊并结算的医疗费用保险金=各项医疗费用的个人支付部分之和-相应已获得的医疗费用补偿-免赔额。

2.若被保险人以社保身份投保，但未以社保身份就诊并结算的医疗费用保险金=（各项医疗费用的个人支付部分之和-相应已获得的医疗费用补偿-免赔额）\* 60%。

3.若被保险人以无社保身份投保的医疗费用保险金=各项医疗费用的个人支付部分之和-相应已获得的医疗费用补偿-免赔额。

每一保险期间，免赔额按照下列情形计算：

（1）若已获得的医疗费用补偿 $\geq$ 投保人选择的免赔额度，则免赔额=0；

（2）若已获得的医疗费用补偿 $<$ 投保人选择的免赔额度，则免赔额=投保人选择的免赔额度-相应已获得的医疗费用补偿。

若投保人和本公司另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，本公司按照另行约定的条件和方式进行给付。

## 第二条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致的被保险人发生的医疗费用，本公司不承担保险责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

- 二、被保險人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保險人主动吸食或注射毒品【释义二十二】，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 四、被保險人酒后驾驶【释义二十三】，无合法有效驾驶证驾驶【释义二十四】，或驾驶无有效行驶证【释义二十五】的机动车；
- 五、被保險人感染艾滋病病毒或患艾滋病【释义二十六】；
- 六、被保險人在本合同签发之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；
- 七、被保險人患精神性疾病【依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病】；
- 八、被保險人接受牙齿治疗、美容、整容手术或非医疗性的服务；
- 九、被保險人接受妊娠（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；
- 十、被保險人患遗传性疾病，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）】，或被保險人在投保前或等待期内已患的疾病（投保时已向本公司作书面声明并被本公司接受的除外）。

### 第三条 保险金的申请

#### 一、医疗费用保险金的申请

由被保險人作为申请人，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、被保險人的户籍证明与身份证明；
- 2、医疗费原始收据；
- 3、被保險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、被保險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。

### 第四条 释义

- 一、被保險人：是指经本公司同意承保，并在被保險人名册、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險人。被保險人的最高可投保年龄为 60 周岁，最高可续保年龄为 80 周岁。
- 二、本公司：是指中宏人寿保险有限公司。
- 三、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 四、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，其具体金额在保险单或批注上载明。
- 五、保险保障生效日：是指载明于被保險人名册、批注等保险合同所附文件上，本公司对每一被保險人开始承担保险责任的日期。
- 六、附属被保險人：是指本公司审核同意的已承保团体成员的近亲属。附属被保險人在已承保团体成员退出本合同之日自动退出。
- 七、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。
- 八、中国境内：是指中华人民共和国大陆地区，**不包括香港及澳门特别行政区和台湾地区。**
- 九、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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人医疗。
- 十、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）**
- 十一、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。
- 十二、医院：是指经国家卫生部门审核的二级或以上的公立医院，**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。
- 十三、住院：是指被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断正式办理住院手续，须住医院接受治疗超过二十四小时。**但不包括下列情况：**  
1、被保险人在医院的急诊室或急诊观察室入住；  
2、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；  
3、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；  
4、被保险人住院体检。
- 十四、床位费：指被保险人使用的医院床位的费用。
- 十五、膳食费：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人用品。**
- 十六、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 十七、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。
- 十八、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。
- 十九、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。

- 二十、手术费 : 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费; 若因器官移植而发生的手术费用, **不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**
- 二十一、社会基本医疗保险 : 是指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政府举办的基本医疗保障项目。
- 二十二、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。**
- 二十三、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。
- 二十四、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。
- 二十五、无有效行驶证 : 指下列情形之一:  
1、机动车未依法进行登记或被依法注销登记;  
2、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 二十六、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; 同时出现了明显临床症状或体征的, 为患艾滋病。