

都邦财产保险股份有限公司

团体医疗保险条款

(注册号: C00009632512022063018981)

总则

第一条 本保险合同(以下简称“本合同”)由保险条款、保险单、投保单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面或者电子形式。

第二条 符合承保条件的特定团体的成员及其成员配偶、子女、父母,可作为本合同的被保险人。

第三条 凡在本合同订立时,对被保险人具有保险利益或经被保险人书面同意的机关、企业、事业单位和社会团体,可作为本合同的投保人。

特定团体属于法人或非法人组织的,投保人应为该法人或非法人组织;特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的,投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 除本合同另有约定外,本合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同包含住院医疗保险金责任、门急诊医疗保险金责任及公共保额保险金责任供投保人选择投保。在投保住院医疗保险金责任的基础上,投保人方可选择投保门急诊医疗保险金责任及公共保额保险金责任。**若投保人选择投保可选部分,由保险人在保险单中载明,若可选部分未在保险单中载明或批注,可选部分不产生任何效力。**

(一) 住院医疗保险金责任

在保险期间内,被保险人因意外伤害或在等待期后(续保不计算等待期)患疾病,在保险人指定或认可的医疗机构住院治疗,发生的符合本合同约定的当地基本医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用,对于免赔额以上的部分,保险人按本合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。

保险期间届满时,被保险人仍在接受住院治疗的,保险人继续承担保险责任至被保险人当次出院止,但最长不超过从保险期间截止日的次日起后延连续 30 日,且依照本合同所给付的各项医疗费用之和以相应保险金额为限。

保险人对同一被保险人给付的住院医疗保险金累计以该被保险人名下的住院医疗保险金额为限。当保险人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保险金额时,保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

(二) 门急诊医疗保险金责任(可选责任)

在保险期间内,被保险人因意外伤害或在等待期后(续保不计算等待期)患疾病,在保险人指定或认可的医疗机构门急诊接受治疗,发生的符合本合同约定的当地基本医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用,对于免赔额以上的部分,保险人按本合同约定的给付比例给付门急诊医疗保险金。

保险人对同一被保险人给付的门急诊医疗保险金累计以该被保险人名下的门急诊医疗保险金额为限。当保险人对被保险人单次或累计给付的门急诊医疗保险金总额达到该被保险人名下的门急诊医疗保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

（三）公共保额保险金责任（可选责任）

若被保险人发生的符合本合同约定的当地基本医疗保险管理规定的各项合理且必要的住院医疗费用或门急诊医疗费用，超过其个人对应保险责任约定的保险金额时，经投保人申请，对于超出的部分，保险人可按照本合同的约定的给付比例给付公共保额保险金。

保险人对同一被保险人给付的公共保额保险金累计以本合同约定的每一被保险人公共保险金额为限，当保险人对被保险人单次或累计给付的公共保额保险金总额达到该被保险人名下的公共保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

第六条 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本合同外还从其它途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿的，保险人在相应保险金额内仅对被保险人获得补偿后的剩余医疗费用按照本合同的约定给付保险金。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

被保险人从其它途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

责任免除

第七条 因下列任何原因或存在以下任一情形，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人或者被保险人的故意行为；
- （二）被保险人自残、自杀导致的伤害，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；
- （四）从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极或者其他风险程度类似的高风险活动，从事竞技性、职业性或半职业性体育运动；
- （五）未遵医嘱私自服用、涂用或者注射药物，医疗事故；
- （六）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症；
- （七）作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症的治疗；
- （八）既往症及本合同中特别约定的除外疾病；
- （九）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、恐怖主义活动或邪教组织活动；任何生物、化学、核武器，核能装置造成的爆炸、辐射、灼伤或污染。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害或者患疾病导致支出医疗费用的，保险人也不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人从事非法、犯罪活动，或者拒绝、反抗司法机关采取强制措施，或者被司法机关采取强制措施期间、服刑期间；

(二) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车辆期间；

(三) 酗酒或者受酒精、毒品或者管制药品影响期间；

(四) 被保险人患精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）期间；

(五) 被保险人感染艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

(六) 被保险人患遗传性疾病，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（ICD-10）》确定）期间。

第九条 下列任何费用、损失和责任，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 一般身体检查、疗养、静养、健康护理等非治疗性质的行为或者以家庭病床、挂床、压床等方式进行的治疗，洗牙、洁齿、整容、矫形、验眼配镜，装配假眼、假牙、假肢或者助听器残疾用具发生的医疗费用；

(二) 在中国大陆以外的医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或认可的医疗机构进行治疗而发生的医疗费用，紧急情形不在此限；

(三) 医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无法执行的财产或者无赔偿能力的不在其限；

(四) 营养费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；

(五) 当地基本医疗保险或者其他公费医疗管理机构规定的不予支付项目和费用；

(六) 根据本合同其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分。

保险金额、免赔额和给付比例

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的每一被保险人的住院医疗保险金额、门急诊医疗保险金额、公共保险金额及累计公共保险金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

第十一条 免赔额、给付比例可分别按照被保险人是否享有基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）由投保人和保险人在投保时约定，并在本合同中载明。

若被保险人以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，但未以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份就诊并结算的，则保险人根据保险单中单独约定的给付比例进行赔付。

保险期间

第十二条 本合同的保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

不保证续保

第十三条 本合同为不保证续保合同。本合同期满，投保人需要重新向保险人申请投保本合同，交纳保险费，并经保险人同意，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 订立本合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附保险条款，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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。**

第十五条 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。

第十六条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十七条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和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，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 投保人应当按本合同约定交付保险费。

本合同约定一次交付全部保险费的，投保人应在投保时一次交付全部保险费。**投保人未按约定一次交付全部保险费的，本合同不生效。**

本合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付各期保险费。**投保人未按约定交付首期保险费的，本合同不生效。**

第二十条 本合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，**在保险金中扣减所有未缴期间的保险费。**

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本合同自保险人催告之日起第三十日二十四时终止，对于本合同终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。**

第二十一条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

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

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十二条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应当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。

被保险人人数增加的，经保险人书面审核同意并按日加收保险费后，保险人自收到保险费后次日零时或者通知书载明的起始日期（以较晚者为准）开始对其承担保险责任。

被保险人人数减少的，保险人在审核同意后，于收到书面通知次日零时或者通知书载明的终止日期次日零时（以较晚者为准）起，对减少的被保险人终止保险责任，并相应退还未满期净保费，但保险人已根据本合同约定给付过该被保险人保险金的不退还未满期净保费。

第二十三条 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十个工作日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人确定的职业分类在拒保范围内的，保险人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，并退还未满期净保费。

投保人或被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人确定的职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还该被保险人未满期净保费，本合同对该被保险人的保险责任终止。

第二十四条 投保人、被保险人或者保险金申请人应于保险事故发生后三日内通知保险人。故意或者因重大过失未及时予以通知，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，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的不在此限。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十五条 被保险人应当在保险人指定或者认可的医疗机构接受治疗。若因急诊未在上述医疗机构就诊，被保险人应当在三日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入保险人指定或认可的医疗机构；若确需在非保险人指定或认可的医疗机构接受治疗，被保险人应当向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，保险人仅对经其同意的“在保险人指定或认可的医疗机构治疗”情形承担保险责任。

第二十六条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料，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) 保险单或者其他保险凭证；

(三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。若被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、任何第三方商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿的，应提供前述基本医疗保险、公费医疗、工作单位、商业保险等机构的医疗费用分割单或医疗费用结算证明或其他法定证明材料；

(五) 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第二十八条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。**因投保人、被保险人、保险金申请人无正当理由拒绝配合保险人调查和检查，导致保险人无法核实事故的原因、性质、损害事实或者损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

赔偿处理

第二十九条 在保险期间及本合同约定的延长期内，被保险人发生保险责任范围内的合理且必要的医疗费用（以下公式中简称为“累计合理医疗费用”），保险人按照如下计算方法给付保险金：

(一) 若被保险人从其它途径已获得的医疗费用补偿金额（不含基本医疗保险和公费医疗已补偿金额）超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金=（累计合理医疗费用-基本医疗保险、公费医疗已补偿金额以及其它途径已获得的医疗费用补偿金额）×给付比例

(二) 若被保险人从其它途径已获得的医疗费用补偿金额（不含基本医疗保险和公费医疗已补偿金额）不超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金=（累计合理医疗费用-基本医疗保险、公费医疗已补偿金额-免赔额）×给付比例

其他事项

第三十条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第三十一条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的未到期净保费。

争议处理与法律适用

第三十二条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十三条 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（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

释义

（一）**意外**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

（二）**等待期**：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

（三）**保险人指定或认可的医疗机构**：包括保险人指定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的公立医疗机构，但不包括中国大陆以外的医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

（四）**当地**：若无特别约定，指被保险人参加基本医疗保险所在地。

（五）**基本医疗保险**：指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

（六）**住院**：指入住医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门急诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

（七）**挂床**：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在其限。

（八）**中国大陆以外的医院**：指除中国大陆以外的国家和地区的医疗机构，包括但不限于中国台湾、香港、澳门地区。

（九）医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

（十）潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

（十一）攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（十二）探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

（十三）武术比赛：指两人或者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。

（十四）特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

（十五）恐怖主义活动：指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对政府施加影响和（或者）使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖主义活动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖主义活动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

（十六）艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或者患艾滋病。

（十七）遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。许多遗传性疾病在出生时并未显现。

（十八）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、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD-10）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

（十九）酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

（二十）无合法有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车交通工具；

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. 在依照法律法规或者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驶机动车交通工具。

(二十一) 无合法有效行驶证：包括下列任何情形：

1. 机动车交通工具被依法注销登记；

2. 机动车交通工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

3. 机动车交通工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

(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。

(二十三) 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

(二十四) 既往症：指被保险人在本合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括不限于以下情况：本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

(二十五) 保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

(二十六) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(二十七) 未到期净保费：若保险费为一次性支付的：未到期净保费=净保费× [1- (保单已经过天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：未到期净保费=当期净保费× [1- (当期已经过天数/当期保险总天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。