



请扫描以查询验证条款

附加团体综合医疗保险 (A 款)

条款目录

第一条	附加合同的构成	第九条	保险事故通知
第二条	投保范围	第十条	保险金申请
第三条	保险责任	第十一条	诉讼时效
第四条	责任免除	第十二条	危险变更的通知义务
第五条	保险合同成立与生效	第十三条	年龄错误
第六条	保险期间	第十四条	社保状态变更的处理
第七条	保险金额和保险费	第十五条	附加合同效力的终止
第八条	受益人	第十六条	释义

第一条 附加合同的构成

附加团体综合医疗保险 (A 款) (以下简称本附加合同) 依主合同投保人的申请, 经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突, 则以本附加合同为准。

本附加合同的代码为 GIMA。

第二条 投保范围

- 一、投保本团体保险的被保险人必须是年龄在十六周岁至六十四周岁之间、现时在岗的全职正式员工, 并且在投保日之前的过去十二个月中因伤、病不在岗工作累计不超过十五个工作日。
- 二、被保险人所在团体可作为投保人。投保时, 其现时在岗的全职正式员工必须百分之七十五以上投保, 且符合投保条件的现时在岗的全职正式员工的人数不低于本公司当时的相关规定。
- 三、投保团体必须为已参加当地社会医疗保险的团体。

第三条 保险责任

一、住院医疗保险条款 (GHSB)

在本附加合同被保险人的保险期间内, 被保险人因发生**意外伤害 (见释义)** 事故或疾病, 经本公司**指定医院 (见释义)** 的医师诊断必须在本公司的指定医院住院治疗时, 本公司就符合当地社会医疗保险管理规定的各项**合理且必要的医疗费用 (见释义)** 中由被保险人负担的部分, 按“住院医疗支付比例”给付住院医疗保险金, 每个保单年度的累积最高给付金额不得超过“住院医疗保险金额”。“住院医疗支付比例”、“住院医疗保险金额”均在本附加合同上载明。

二、门诊急诊医疗保险条款 (GOPA)

本门诊急诊医疗保险条款是在已投保住院医疗保险条款的前提下可选择的保险项目, 若本项目未在本附加合同内载明, 本条款不产生效力。

在本附加合同被保险人的保险期间内, 被保险人因发生意外伤害事故或疾病, 经本公司指定医院的医师诊断必须在本公司指定医院进行门诊急诊治疗时, 本公司就符合当地社会医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用中由被保险人负担的部分, 在扣除“门诊急诊年免赔额”后, 按“门诊急诊支付比例”给付门诊

急诊医疗保险金，但同一次门诊急诊（见释义）的最高给付金额不得超过“门诊急诊保险金每次限额”，每个保单年度的累积最高给付金额不得超过“门诊急诊医疗保险金额”。每日门诊次数以一次为限。“门诊急诊年免赔额”、“门诊急诊支付比例”、“门诊急诊保险金每次限额”、“门诊急诊医疗保险金额”均在本附加合同上载明。

若被保险人支付的上述住院或门诊急诊费用可依法律及政府的规定有所补偿或可从其他福利计划或任何医疗保险计划中取得部分或全部的补偿，则本公司仅对剩余部分按本条所列办法给付相应的医疗保险金。

第四条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、因被保险人于本附加合同生效日（若续保，仍以第一个生效日为准）之前已患的疾病（或症状）或其复发所致；
- 2、因本附加合同生效之日起三十天内被保险人所患的疾病（或症状）或其复发所致（续保本项不适用）；
- 3、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 4、被保险人故意自伤行为；
- 5、被保险人参与殴斗、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 6、被保险人服用、吸食、注射毒品（见释义）；
- 7、被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车或法律禁止的机动车辆；
- 8、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物（见释义）的影响，或未遵医嘱，私自使用药物所致者；
- 9、被保险人因遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、精神疾病、心身疾病所致；
- 10、被保险人患性病（见释义）、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 抗体呈阳性）（见释义）；
- 11、战争、军事冲突、暴乱、恐怖主义行为（见释义）或武装叛乱；
- 12、核爆炸、核辐射或核污染；
- 13、美容手术和外科整形手术，牙齿护理或治疗（但因意外伤害事故所致者除外）；
- 14、屈光不正之矫正治疗，义眼或助听器、义肢或其他附属品之装配；
- 15、健康检查、疗养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- 16、怀孕（含宫外孕、葡萄胎）及其导致之并发症、流产及其导致之并发症或分娩（含剖腹生产）及其导致之并发症；
- 17、不孕症、不育症、人工受孕、避孕、绝育手术及其导致之并发症；
- 18、被保险人作为器官捐献者实行摘除捐献器官手术而住院者；
- 19、被保险人因做变性手术而住院者；
- 20、被保险人因从事潜水（见释义）、跳伞、攀岩运动（见释义）、探险活动（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）表演、赛马、赛车、飞行等高风险运动。

第五条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第六条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间为一年。

第七条 保险金额和保险费

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本附加合同中。

保险费根据被保险人的职业、年龄、社保状态等具体情况确定。

第八条 受益人

除另有指定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

第九条 保险事故通知

投保人或者受益人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十条 保险金申请

一、在申请本附加合同“住院医疗保险金”时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、保险合同或其他保险凭证；
- 2、申请人的有效身份证件；
- 3、由本公司指定医院出具的医疗诊断书、相关病历及出院小结原始件，各项住院费用的原始凭证及清单；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、在申请本附加合同“门诊急诊医疗保险金”时，申请人应按门诊急诊日期先后顺序提出索赔，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、保险合同或其他保险凭证；
- 2、申请人的有效身份证件；
- 3、由本公司指定医院出具的病历、诊断证明、处方及医疗费用原始凭证；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

三、被保险人在医疗期间，如需配合使用自费药品，必须向医院声明，将自费药在医疗费收据上分别列清，否则，本公司有权拒付部分或全部药品费。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十一条 诉讼时效

受益人向本公司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。

第十二条 危险变更的通知义务

被保险人由于业务范围、工作性质或其他变更，导致危险有显著增加或减少时，投保人或者被保险人应于十个工作日内以书面形式通知本公司。本公司自接到通知之日起按危险变化的程度增收或退还本附加合同未到期保险费，但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，本公司依本附加合同对该被保险人所负保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，并退还该被保险人的现金价值（见释义）。

被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度增加但未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付本附加合同保险金，但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，本公司不负给付保险金的责任。

第十三条 年龄错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄填明，若发生错误，则按下列规定办理：

- 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附加合同接受的被保险人的年龄限制的，

本公司对该被保险人自始不承担保险责任，并向投保人退还该被保险人的保险单现金价值。本公司行使合同解除权适用主合同“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的年龄不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已发生保险事故，本公司将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。

3、投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，本公司应将多收的保险费退还给投保人。

第十四条 社保状态变更的处理

一、若被保险人以**社会基本医疗保险（见释义）**或**公费医疗（见释义）**的身份投保，但未以社会基本医疗保险或公费医疗身份就医，则本公司将根据实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金。实付保险费和应付保险费的折算比例在保险单上载明。

二、若被保险人未以社会基本医疗保险或公费医疗的身份投保，但以社会基本医疗保险或公费医疗的身份就医，则本公司将根据实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金，但最高不得超过被保险人该次就医所实际支付的合理且必要的医疗费用，且不超过本附加合同上所载的相应限额。实付保险费和应付保险费的折算比例在保险单上载明。

第十五条 附加合同效力的终止

出现下列情况之一时，本附加合同的效力即终止：

1. 主合同终止，则本附加合同效力同时终止；
2. 本附加合同已约定的效力终止情形。

第十六条 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，其定义如下：

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

指定医院：应符合以下所有条件：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
3. 有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4. 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立综合性医院和公立专科医院，但不包括观察室、联合病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；
5. 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

本公司将提供指定医院清单，并保留对指定医院变更的权利，今后若有变更，本公司将及时通知投保人。

合理且必要：指治疗疾病或损伤而必须发生的费用。

的医疗费用：对于住院医疗，包括床位费，诊疗费，护理费、手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费、药费、治疗费、输血费、辅助检查费；

对于门诊急诊医疗，包括药费、治疗费、检查检验费、特殊检查治疗费、门诊手术费。

不包括当地社会医疗保险（含公费、劳保）不予支付费用的诊疗项目和药品、部分支付费用的诊疗项目和药品中自费的部分。

同一次门诊：如因同一原因在三天内同一所医院同一科室多次就诊的门诊急诊（不论次数），均视为同一次门诊急诊。

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。

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。

- 无合法有效 : 指下列情形之一:
- 驾驶证驾驶 (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。
- 无有效行驶证: 指下列情形之一:
证 (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。
- 恐怖主义行为 包括但并不仅限于以下行为:
为 任何人或群体, 以个人名义单独所为或代表组织、政府, 出于政治、宗教、意识形态和种族等原因, 使用武力(暴力)或以武力(暴力)相威胁, 从而影响政府或使公众陷入恐惧。
- 管制药物 指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。
- 现金价值 : 指保险单所具有的价值, 通常体现为解除合同时, 根据精算原理计算的, 由本公司退还的那部分金额。
现金价值 = 最后一期已缴的保险费 × (1-手续费比例) × (1-最后一期保险费已经过的日数/最后一期保险费保障期间的日数)
- 手续费 : 是指每张保险单平均承担的营业费用、佣金以及本公司对该保险单已承担的保险责任所收取的费用总和, 占所交保费的 25%。
- 性病 : 即性传播疾病 (STD), 系指以性接触或类似性接触为主要传播途径和传播方式的一组疾病的总称。
- 艾滋病(AIDS) : 是后天性免疫力缺乏综合症的简称。
- 艾滋病病毒 : 是后天性免疫力缺乏综合症病毒的简称。后天性免疫力缺乏综合症的定义按世界卫生组织所定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体, 则可认为此人已受艾滋病或艾滋病病毒感染。
- 潜水 : 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
- 攀岩运动 : 指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的运动。
- 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。
- 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。
- 特技 : 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 公费医疗 : 根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 社会基本医疗保险 : 各地方政府根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》所制定的相关医疗保险制度。

女性生育保险条款 (GMMA)

第一条 保险责任

本女性生育保险条款是在已投保住院医疗保险条款的前提下可选择的保险项目，若本项目未在本附加合同内载明，本条款不产生效力。

在本附加合同被保险人的保险期间内，女性被保险人在符合国家计划生育法规条件下在本公司的指定医院进行正常分娩或流产时，本公司承担女性生育保险的保险责任：

本公司就符合当地社会医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用中由被保险人负担的部分，按“女性生育支付比例”给付女性生育保险金，每个保单年度的累积最高给付金额不得超过“女性生育保险金额”。

1. 孕妇孕产期常规检查费
2. 产妇产娩的费用（不包括婴儿费用）
3. 已婚妇女流产而支出的医疗费用

“女性生育支付比例”、“女性生育保险金额”均在本附加合同上载明。

若被保险人支付的上述医疗费用可依法律及政府的规定有所补偿（或补贴）或可从其他福利计划或任何医疗保险计划中取得部分或全部的补偿（或补贴），则本公司仅对剩余部分按本条所列办法给付相应的医疗保险金。

第二条 责任免除

被保险人因保胎、护胎而进行的检查和治疗所致的医疗费用，本公司不负给付女性生育保险金的责任。

第三条 保险金的申请

一、受益人申请“女性生育保险金”时，应在出院后六十日内对所发生的检查、分娩及早产发生的费用提出申请。

二、在申请“女性生育保险金”时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由本公司指定医院出具的医疗诊断书、相关病历及出院小结原始件和生育医学证明，各项住院费用的原始凭证及清单；
4. 人口和计划生育管理部门出具的属于计划内生育的证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

公共保额保险条款（GPFA）

第一条 保险责任

本公共保额保险条款是在已投保住院医疗保险条款的前提下可选择的保险项目，若本项目未在本附加合同内载明，本条款不产生效力。

在本附加合同被保险人的保险期间内，被保险人因发生意外伤害事故或疾病，经本公司指定医院的医师诊断必须在本公司的指定医院住院治疗时，如果被保险人个人名下的住院医疗保险金额使用完毕后，经投保人同意，本公司就符合当地社会医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用中由被保险人负担的部分，扣除已经给付的住院医疗保险金后，按“住院医疗支付比例”给付公共保额保险金，但每个被保险人每个保单年度的累积最高给付金额不得超过“公共保额每人限额”，所有被保险人每个保单年度的累积最高给付金额不得超过“公共保额总限额”。

“住院医疗支付比例”、“公共保额每人限额”、“公共保额总限额”均在本附加合同上载明。

若被保险人支付的上述医疗费用可依法律及政府的规定有所补偿或可从其他福利计划或任何医疗保险计划中取得补偿，则本公司仅对剩余部分按本条所列办法给付相应的医疗保险金。

第二条 责任免除

附加团体综合医疗保险（A款）第四条 1-20 项。

第三条 保险金的申请

在申请“公共保额保险金”时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险合同或其他保险凭证；
- 2、 投保人证明文件及投保人同意被保险人使用公共保额的确认文件；
- 3、 申请人的有效身份证件；
- 4、 由本公司指定医院出具的医疗诊断书、相关病历及出院小结原始件，各项住院费用的原始凭证及清单；
- 5、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。