



## 中意全球保障团体医疗保险

报中国保险监督管理委员会备案号：中意人寿[2007]第 007 号

### 第一章 基本条款

#### 第一条 保险合同的构成

本合同条款、保险单、以及所附上的投保单、保险计划明细、被保险人清单、批单、批注及其它书面协议均为《中意全球保障团体医疗保险》合同（以下简称本合同）的构成部分。

本合同文件正本的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同，若复印件或电子影像件与正本的内容不同，则以正本为准。

#### 第二条 投保条件

##### 一、投保资格

国家机关、院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及其家属投保本合同。

##### 二、参保资格

参加本合同的被保险人须是在其参加本合同之日年龄在六十五周岁以下的团体在职成员。其年龄在六十五周岁以下的配偶，以及年龄在二十一周岁以下的子女也可作为连带被保险人参加本合同。若被保险人的子女是学生，且每年参加带薪工作不超过三个月，则二十六周岁以下的该类子女也可以参加本合同。

参加本合同的外籍人士（包括港、澳、台人员）须持有中国政府部门签发的的工作证或拥有中国大陆境内居留证或长期居住权，并在中国大陆境内有固定居所。

#### 第三条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时始到本合同满期日的二十四时止。

每个保险期间届满之前，投保人与本公司可以协商决定是否续保，续保需双方书面确认。本公司有权重新核定续保保险费。

若本合同双方确认续保，则本合同新的保险期间为自上个保险期间满期日的次日起顺延一年。若双方于保险期间届满之前未达成续保协议，则本合同自本合同满期日的二十四时自动终止。

#### 第四条 保险责任的开始和终止

##### 一、保险责任的开始

在收到参保成员信息后，本公司从约定日期开始承担对该部分被保险人的保险责任。但若投保时参保的在职成员小于十人，则对下列项目设有等待期：

项目	等待期
生育医疗费用	九个月
扩展医疗费用	六个月

被保险人参加本合同连续超过十二个月不受等待期限限制。

##### 二、保险责任的终止

当下列任一情形出现时，本合同对该被保险人的保险责任终止：

- 被保险人离职；
- 被保险人身故。

本公司对被保险人的保险责任终止后，对其配偶和子女的保险责任也随即终止。发生上述情况的，本公司将按退保处理，退还该被保人及其配偶和子女对应的退保金予投保人。退保金将按被保险人离职之日或身故之日计算。

若被保险人有欺骗行为，本公司将在发现该行为后随即终止该被保险人及其配偶和子女的参保资格，且不退还保费。

在任何情况下，本公司对所有被保险人的保险责任皆于本合同的终止日终止。

### **第五条 被保险人的变更**

投保人需增加被保险人时，应提供下列资料予本公司：

- 被保险人及其参保配偶或子女的参保资格证明材料；
- 被保险人及其参保配偶或子女的健康告知书。

本公司将于收到上述证明资料并审核同意后于约定日期开始承担对该被保险人的保险责任。相应保险费按约定方式收取。

### **第六条 如实告知义务**

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款；同时本公司有权就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，本公司有权解除本附加合同或该被保险人资格。对于本合同或被保险人资格解除前发生的保险事故，本公司不负保险责任，并不退还保险费。

投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，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。不履行如实告知义务对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同或被保险人资格解除前发生的保险事故，本公司不负保险责任，但在扣除手续费后，退还未到期保险费；若本公司已支付了医疗费用，投保人或被保险人需退还本公司已支付的所有医疗费用。

### **第七条 保险费**

本合同的保险费在保险计划中载明。保险费可以一次缴清或分期支付。分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，应当按照约定的交费日期支付其余各期的保险费。

每年续保时，本公司将根据实际情况与投保人协商调整保险费。

### **第八条 宽限期**

自每次保险费（包括分期支付保险费和续保保险费）到期日起六十天为缴费宽限期。

若投保人在缴费宽限期内足额缴付到期保险费，本公司对在此期间发生的保险事故仍承担保险责任。

若超过宽限期仍未足额缴付保险费，本合同自缴费宽限期结束之日的二十四时自动终止，且本公司对被保险人在缴费宽限期内发生的保险事故不再承担任何保险责任。

### **第九条 合同内容的变更**

若发生任何合法事件需改变本合同的内容时，投保人及本公司应及时通知对方。无论因任何立法的或法令的原因而更改了部分本合同的保险责任或其它承诺，本公司将从更改内容的生效日起，继续承担更新后的保险责任。

### **第十条 解除合同的处理**

投保人于本合同成立后，可书面通知要求解除本合同。

（一）投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- （1）保险合同正本；
- （2）解除合同申请；
- （3）本公司所需的其它相关证明和资料。

（二）投保人要求解除本合同的，本合同及其所有附加合同的保险责任于本公司接到解除合同申请书之日的二十四时自动终止，同时本公司将计算在该日期的合同退保金额度，并返还予投保人。

### **第十一条 争议处理**

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- （一）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交保险单签发地的市仲裁委员会仲裁；
- （二）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉。

## 第二章 保险单条款

### 第十二条 保险责任

在本合同有效期内，若被保险人在约定区域因疾病或意外事故在医院发生医疗费用，本公司将对实际发生的下述医疗费用按约定方式（详见保险计划）进行赔付。

约定的就医区域在保险计划中列明，但因意外事故或不可预见的突发急性病导致的医疗费用不受地区限制。

#### （一）住院医疗费用

本合同承保的住院医疗费用包括：

- 诊疗费；
- 床位费；
- 检查检验费、治疗费；
- 医生处方的药品费用；
- 材料费
- 手术及麻醉费，包括手术费、手术材料费、手术室费、麻醉费；
- 护理费、重症监护费；
- 陪同床位费用（仅限一位成人，若住院儿童小于十二周岁）；
- 因住院而于住院所在地发生的急救车费。

#### （二）门诊医疗费用

本合同承保的门诊医疗费用包括：

- 诊疗费；
- 检查检验费、治疗费；
- 医生处方的药品费用；
- 材料费；
- 小型手术费用；
- 接种疫苗费。

#### （三）生育医疗费用（可选保险责任）

本合同承保的生育医疗费用包括已婚女性被保险人发生的下列符合本条第一项和第二项所规定的住院及门诊医疗费用：

- 孕产期检查费；
- 分娩时所产生的合理医疗费用；
- 流产或终止妊娠医疗费用；
- 因分娩、流产或终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用；
- 新生儿出生后十四天内发生的费用。

#### （四）牙科医疗费用（可选保险责任）

本合同承保的牙科医疗费用包括：

- 紧急牙科治疗；
- 补牙、拔牙（不包括镶牙），根管治疗；
- 牙科护理费用，包括牙科检查、X光片、洗牙的费用。

#### （五）扩展医疗费用（可选保险责任）

本合同承保的扩展医疗费用包括：

- 人造牙齿，包括牙冠、嵌体、高嵌体，仅赔付单粒镶牙，不包括植牙；
- 小于十六周岁儿童的畸形矫正；
- 医疗必需的医学假体，如助听器、人工关节；
- 矫正视力，指矫正屈光不正，包括近视镜片、远视镜片和镜框，须根据医院的屈光不正诊断证明且由医师处方。不包括隐形眼镜。

任何明显不合理的或非常规的医疗费用本公司将不予赔付。

若被保险人已从其它商业保险机构或工作单位取得医疗费用补偿，则被保险人已获得的补偿金额与本合同的补偿金额之和不应超过其实际发生的上述医疗费用总和。

### 第十三条 除外责任

因下列原因或项目之一而导致的费用，本公司不负给付保险金的责任：

- (一) 未被选择的可选保险责任、已选保险责任中未被选择的项目以及保险计划中指明不予赔付的项目；
- (二) 被保险人自参加本合同当日起之前的一百八十天内，曾接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病，病症或伤害（被保险人参加本合同连续超过十二个月不受此限）；
- (三) 被保险人在参保之前的医疗费用；
- (四) 采用在治疗时尚未被世界卫生组织认可的医学治疗方法进行的治疗（如自然疗法等）；
- (五) 任何非医学治疗性的费用；
- (六) 被保险人因戒毒、戒酒在医疗机构或以戒除成瘾为目的的治疗机构所发生的费用；
- (七) 康复或保健设备导致的费用（如整形鞋、按摩器械、人工呼吸辅助设备、取暖灯、电热毯等）；
- (八) 在养老院、临时或长期看护机构、各种疗养机构以及类似性质的机构发生的费用；
- (九) 非直接医疗必须的治疗费用，如美容、减肥、整容、屈光不正、牙齿美白等所发生的费用，但保险计划中指明赔付的情形或项目除外；
- (十) 性功能障碍、变性手术、人工受孕、体外受精；
- (十一) 体检和预防性的医疗保健（强制性的或被医师处方进行接种疫苗的除外，保险计划中指明赔付的情形或项目除外）；
- (十二) 先天性疾病、艾滋病及其并发症、精神疾病、牙科疾病，但保险计划中指明赔付的情形或项目除外；
- (十三) 不予赔付的药品（详见释义条款）；
- (十四) 未被注册医师处方的医疗费用；
- (十五) 非由注册医师处方的酒精、麻醉剂或药物所导致的后果；
- (十六) 在预先批准流程中未被批准的治疗或费用；
- (十七) 由下列原因导致的费用：
  - 被保险人的故意行为；
  - 被保险人参与战争、斗殴、暴乱、恐怖活动，但合法的正当防卫以及协助处于危险中的他人除外；
  - 核爆炸、核辐射、核污染；
  - 被保险人参加职业运动；
  - 故意暴露于危险环境中。

### 第十四条 保险金的申请

#### 一、保险金的申请

保险金申请人应一次性提供与保险金申请有关的下列资料原件，以申请保险金：

- (一) 索赔申请书；
- (二) 医疗处方、病例或诊断证明；
- (三) 原始发票及药价单；
- (四) 由本公司或本公司授权的机构批准的项目单（适用于预先批准的情形）；
- (五) 已被其它机构或保险计划赔付费用部分的单据；
- (六) 本公司所需要的其它与保险金申请相关的证明和资料。

被保险人应提供中国境内的银行账号以便本公司支付保险金，支付的保险金币种为人民币。若发生的医疗费用支出为外币时，则按照保险金申请日的中国人民银行公布的卖出汇率进行计算本公司应支付的保险金。

保险金申请权不可转让。本合同的保险金请求权，自保险金申请人知道或应当知道保险事故发生之日起两年内不行使而消灭。

#### 二、预先批准

须事先获得本公司批准的医疗项目包括：住院医疗、扩展医疗项目以及其它保险计划中约定需预先批准的医疗项目。

该批准流程是基于被保险人的利益，为了被保险人的安全而设立。必要时需被保险人提供其它相关信息。

该批准流程还可以：

- 确保治疗不包括不必要的、有危险的或不适合的治疗；
- 确保诊断和治疗方案的一致性；
- 对非常严重的情形，提供全球内最合适的医疗机构以便就医；
- 核实所需费用和就医所在国的惯例费用相一致。

被保险人须填写《预先批准申请表》，并于至少开始治疗前十五天（紧急情况除外）递交至本公司或本公司授权机构。若为紧急住院，被保险人须自办理住院手续起三日内填写预先批准申请表，并递交至本公司或本

公司授权机构。本公司或本公司授权机构将于收到申请表后十五天内书面回复被保险人。

## 第十五条 释义

一、本公司：指中意人寿保险有限公司。

二、等待期：自被保险人参加本合同之日开始，至本公司开始承担保险金给付责任之日的一段时间。  
例如：若等待期为六个月，即自被保险人参保日起六个月内，本公司不承担相应保险责任。

三、退保金：退保金等于下列二项金额之较小值：1) 合同约定的退保金计算日的未到期净保费，2) 净保费减去已赔付保险金总额之差。

四、未到期净保费：未到期净保费=所缴保费中的净保费 X (自合同约定的退保金计算日至该期保费所对应的承保期间结束时的天数) ÷ (该期保费所对应的承保期间的总天数)，其中，净保费是指所交保费中扣除管理费(含营业费用、各项税金、保险保障基金等)和代理费后的部分，扣除部分占所交保费的 25%。

五、意外事故：指突发的、外来的、被保险人不可控制的客观事件。

六、住院：因治疗需要在医院连续停留超过二十四小时，且办理相关住院手续。

七、疾病：非意外的、具有客观症状的且在医疗上被确定的健康状况的变化。

八、突发急性病：指被保险人突然发生的、在事故发生当日前十日内未曾出现的疾病或症状，但不包括慢性病及慢性病的突然发作。

九、药品：指注册医师开具处方的且被就诊所在国认可的药品；申请赔付时，该药必须是由拥有所在国合法执照的药房分发的药品。

十、紧急牙科治疗：指由意外事故导致的，且于该意外事故发生日起十五天内接受的牙齿修复治疗。

十一、医疗必需：是指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准，不包括探索性及实验性的治疗。

十二、常规合理的：是指只有当所发生的医疗费用与之前类似情形下所发生的一般费用水平相当时，我们认为所发生的医疗费用是常规合理的。其中所称类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似的治疗或服务。

十三、不予赔付的药品：

(一) 中药类：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚角、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参；

(二) 保健品以及纯营养品类药品。

十四、医院：本合同所称的医院是指符合下列所有条件的医疗机构，但不包括整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院：

(一) 拥有合法经营执照；

(二) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

(三) 有医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。

(完)

(此页空白)