



(以下简称本公司)

## 太平金盾团体医疗保险条款

(2005年4月经中国保险监督管理委员会核准备案)

### 第一条 保险合同的构成

太平金盾团体医疗保险合同(以下简称本合同)由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、被保险人名册、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

若构成本合同的文件正本需留本公司存档,则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及附加保险合同的构成部分,其效力与正本相同;若正本与复印件或电子影像件的内容不同,则以正本为准。

### 第二条 投保范围

- 一、凡身体健康、能正常工作且劳动年龄在18至65岁的雇员,经本公司审核同意,可作为被保险人参加本保险。雇员的家属,经本公司审核同意,可作为附属被保险人参加本保险。
- 二、经被保险人同意,被保险人所在团体可作为投保人。

### 第三条 保险责任

本合同的保险责任分为基本部分与可选部分。基本部分的责任为住院医疗责任,可选部分的责任为门诊、急诊医疗责任。投保人投保基本部分的同时,亦可根据需要加投可选部分,但不可单独投保可选部分;且本公司在保单年度内累计承担的各项保险责任不超过保单或批注中所载明的年度限额。

在本合同保险责任有效期内,本公司承担以下保险责任:

#### 一、基本保险责任:住院医疗

在本合同的保险责任有效期内,被保险人每次因遭受意外伤害或疾病进行住院治疗,本公司根据保单或批注的载明,按照各项医疗费用对应的限额计算累计医疗费用,并以下列方式承担给付责任:

若被保险人在本公司指定医疗网络内住院,本公司在扣除免赔额后按其实际支出的90%承担给付责任;若被保险人在本公司指定医疗网络以外住院诊疗,本公司在扣除免赔额后按其实际支出的70%承担给付责任。本公司对被保险人每次住院费用支付的天数累计不超过九十日,各项医疗费用对应的限额载明于保单或批注上。住院医疗具体包括以下各项费用:

#### (一) 床位费

被保险人因遭受意外伤害或疾病住院,本公司对被保险人每日住院实际发生的床位费按照上述方式赔付,但不超过保单或批注载明的该项每日最高支付限额,每次住院费用支付的天数累计不超过九十日,超出限额的部分由被保险人自付。

#### (二) 住院药品费

被保险人因遭受意外伤害或疾病住院,本公司对被保险人每日住院平均药品费按照上述方式赔付,但不超过保单或批注载明的该项每日最高支付限额,每次住院费用支付的天数累计不超过九十日,超出限额的部分由被保险人自付。

#### (三) 住院杂项费

被保险人因遭受意外伤害或疾病住院,本公司在医疗必需及合理的前提下按照上述方式赔付以下费用支出:

1. 重症监护费;
2. 护理费;
3. 各项检查、化验费;
4. 所使用的医疗材料及消耗品的费用;
5. 当地救护车运送费。

#### (四) 手术及麻醉费

被保险人因遭受意外伤害或疾病需要住院进行手术治疗的，本公司对其手术及麻醉费用按照上述方式赔付。但本公司每次对被保险人所支付的手术及麻醉费用不超过保单或批注载明的该项每次住院最高支付限额，超出部分由被保险人自付。

以上住院医疗费用，若被保险人的住院期跨保险单年度，则当次住院全程的费用，只要符合上述条件，将全部计入该次住院的可承保费用，并按上述方式予以赔付；并且该次住院的赔付额将计入住院首日所在的保险单年度的总赔付金额。

#### 二、可选保险责任：门诊、急诊医疗

在本合同的保险责任有效期内，被保险人每次因遭受意外伤害或疾病进行门诊、急诊治疗，本公司对每次门诊、急诊治疗所发生的医疗费用按照保单或批注的载明，以下列方式承担给付责任：

本公司对被保险人每次门诊、急诊治疗所发生的药品费按被保险人自己负担费用的 70% 计算，对药品费以外的医疗费用按被保险人自己负担费用的 80% 计算；本公司对按照上述比例计算后的医疗费用，在扣除每次门诊、急诊免赔额后，对超出的部分承担给付责任，但合计给付最多不超过保单或批注中载明的该项每次最高支付限额；且被保险人在同一保单年度内累计发生的门诊、急诊次数不应超过保单或批注载明的最高 25 次的就诊次数，超出最高就诊次数的门诊、急诊费用由被保险人自付。

若被保险人的医疗费用可依法及政府之规定有所补偿，或从其它福利计划及医疗保险计划中取得部分或全部补偿，本公司仅负责补偿剩余部分，并以相应保险金额为限。

#### 第四条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，本公司不负给付保险金责任：

- 一、投保人故意致被保险人伤害、患病；
- 二、被保险人犯罪、拒捕、自杀、自虐或故意自伤；
- 三、被保险人酗酒，服用、吸食或注射毒品；
- 四、被保险人酒后驾驶、无照驾驶、驾驶执照与所驾车辆类型不符及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 五、任何职业病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 六、被保险人患精神病、精神分裂症；
- 七、被保险人牙科治疗或手术、牙齿修复或牙齿整形（因意外伤害事故引起除外），被保险人疗养、康复治疗以及非医疗必需的检验、检查、诊断或治疗，以及任何原因导致的美容手术，心理咨询或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- 八、被保险人怀孕、流产、分娩、避孕、绝育手术、治疗不孕症及由此导致的并发症，但意外伤害所致的流产、分娩不受此限；
- 九、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 十、被保险人从事或参与潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、跳伞、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、各种车辆表演、竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险运动；
- 十一、被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；
- 十二、被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- 十三、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 十四、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十五、被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外；
- 十六、被保险人在保单生效以前罹患的已知或未知疾病。

无论上述何种情况发生，导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，并在扣除手续费后，退还未到期保险费。

#### 第五条 保险期间

本合同的保险期间为一年。

本公司对本合同应负的保险责任自投保人交付保险费,本公司同意承保并签发保险单的次日零时开始至期满日二十四时终止。

本合同期满后,本公司有权利对提出续保申请的合同重新审核,并对保险费做出合理调整。

#### **第六条 指定医疗网络医院及 24 小时医疗热线**

- 一、医疗网络医院由本公司确定,并将在保险单或批注中载明。
- 二、本公司有指定各医疗机构加入或退出医疗网络的权利,并可在确保投保人及被保险人利益的前提下调整网络内医疗机构的数量。本公司对指定医疗网络的调整,应以书面形式通知投保人及被保险人。
- 三、24 小时医疗热线服务:指被保险人因意外伤害事故或疾病需要就医,即可得到全天 24 小时的热线预约服务,医疗热线服务将根据被保险人的病情特点有针对性地安排被保险人在网络医院就诊。

#### **第七条 保险事故的通知**

在本合同有效期内,被保险人发生保险责任范围内的保险事故时,应立即拨打指定的热线电话联系,由医疗热线服务中心指挥医疗网络提供医疗服务;异常紧急情况下,被保险人本人因健康状况须急救而无法与热线电话取得联系,本公司授权的医疗热线服务机构应最迟在保险事故发生后的 24 小时得到事发通知,否则,一切发生的费用参照非指定医疗网络医院标准支付,但因不可抗力造成的延误通知不在此规定内。若被保险人在非指定医疗网络医院就医,应在事故发生之日起十个工作日内通知本公司,否则投保人或被保险人应承担由于延迟通知致使本公司增加的勘查、检验等项费用,但因不可抗力导致的延迟除外。

#### **第八条 保险金额和保险费**

本合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本合同的保险单或批注上。

本合同的保险费由投保人在订立本合同时一次交清。

#### **第九条 如实告知**

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;对于本附加合同或资格解除前发生的保险事故,本公司不负给付保险金的责任,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。对保险事故的发生有严重影响的,对于本合同或资格解除前发生的保险事故,本公司不负给付保险金的责任,但在扣除手续费后,退还未到期保险费。

#### **第十条 受益人的指定和变更**

本合同的受益人为被保险人本人。

#### **第十一条 保险金的申请**

一、由被保险人作为申请人,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医疗保险金:

1. 投保人证明、保险单或保险凭证;
2. 被保险人的户籍证明或身份证明;
3. 由本合同所载明的医院出具的门急诊病史、出院小结、疾病诊断证明书、病理报告及医疗费原始收据;
4. 与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后,对确定属于保险责任的,在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内,履行给付保险金的义务;对不属于保险责任的,向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

三、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内,对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料,按可以确定的最低数额先予以支付,本公司最终确定给付保险金的数额后,

再给付相应的差额。

四、被保险人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

## **第十二条 被保险人的变动**

一、投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

二、投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日二十四时起终止，并在扣除手续费后，退还其未到期保险费。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则该被保险人资格自该退保日零时起丧失。但被保险人在保险期内已发生赔付，则保费不予退还。

## **第十三条 合同内容的变更**

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

## **第十四条 通讯地址的变更**

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

## **第十五条 年龄的计算及错误的处理**

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人提供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的，本公司对该被保险人不负保险责任，本公司可以全部或部分解除本合同，并在扣除手续费后，向投保人退还保险费。
2. 投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费及利息，或在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
3. 投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

## **第十六条 资料提供**

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、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

## **第十七条 投保人解除合同的处理**

一、投保人在本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。但已经发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。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. 本合同的原件及保险凭证；
3. 最后一期交费凭证。

二、本合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。投保人于本合同生效后十日内要求解除本合同的，本公司以转帐方式退还全部保险费。投保人于本合同生效十日后要求解除本合同，本公司在扣除手续费后，以转帐方式退还未到期保险费。

## **第十八条 地域限制**

本合同有效地区为除香港、澳门及台湾省外的中华人民共和国境内，并由本公司根据实际情况进行限定。

## 第十九条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 第二十条 释义

- 雇员的家属** : 是指员工本人的未满 65 周岁的配偶及出生满 60 天且已健康出院至 22 周岁或全职就读大学本科、专科（但最高不超过 24 岁）的子女。
- 团体** : 指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 医院** : 指本公司指定或认可的，国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须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驻院的医疗和护理等服务。
- 医生** : 指具有专业资格认证和诊断处方权，且正在医院执业的医师，但被保险人本人及其直系亲属除外。
- 住院** : 指被保险人因意外伤害事故或疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院及出院手续。不包括入住门急诊观察室、其它非正式病房、联合病房或挂床住院。
- 每次住院** : 指被保险人因意外伤害事故或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但若因同一原因多次住院，且前次出院与后次入院日期间隔未超过 90 天，则视为同一次住院。
- 门、急诊** : 指被保险人因意外伤害事故或疾病在医院经过就诊前的正式挂号，且无须住在医院即得到治疗服务的行为。
- 药品** : 本合同所指的药品是经过中华人民共和国药监局审批，取得国家药品 GMP 标准的处方药。
- 免赔额** : 是指被保险人在获得保险责任赔付前必须自行承担的费用额度。
- 赔付比例** : 是指被保险人在支付免赔额以后，本公司承担的赔付百分比。
- 职业病** : 指我国卫生部于 1957 年 2 月公布的《职业病范围和职业病者处理办法规定》，共有 14 种职业病被列为国家法定职业病。1987 年卫生部、劳动人事部、财政部和全国总工会联合将本《规定》进行了修订与增补，并再次予以颁布，职业病的名单也由此扩大为 9 类 99 种。
- 意外伤害** : 是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 潜水** : 是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运动或作业。
- 攀岩** : 是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 武术** : 是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。
- 探险** : 是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见的原始森林等活动。
- 特技** : 是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 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。
- 战争** : 是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治目的、经济目的而进行的武装斗争。以政府宣布为准。
- 军事冲突** : 国家或民族之间在一定范围内的武装对抗。以政府宣布为准。
- 暴乱** : 破坏社会秩序的武装骚动。以政府宣布为准。
- 恐怖行为** : 指个人或团体采用包括但不限于暴力和/或其他威胁手段；或以个人名义；或根据具体的方式或情形判断以任何组织或政府名义；或出于政治、宗教、意识形态或类似目的，意图影响任何政府或陷公众、或部分公众于恐惧中的行为。

- 艾滋病 : 指获得性免疫缺陷综合征的简称。
- 艾滋病病毒 : 指获得性人类免疫缺陷病毒的简称。
- 获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) : 其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体,则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。
- 保险事故 : 保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 不可抗力 : 是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 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。
- 未到期保险费 : 是指扣除手续费后的年保险费 $\times$ 未过期间 $\div$ 12,未过期间按照整月数计算,不足月的部分不计算。

<本页内容结束>