



请扫描以查询验证条款

**太平人寿保险有限公司**  
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.  
(以下简称本公司)

**太平附加绿洲门诊团体医疗保险条款**

(2009 年 10 月经中国保险监督管理委员会备案)

**阅读提示：**

- 一、 本公司根据本附加合同中所述第四条承担相应的保险责任；
- 二、 在部分情况下，本附加合同不承担保险责任，请留意第五条；
- 三、 解除保险合同会造成一定的损失，请留意第十六条。

**第一条 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。  
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。

**第二条 保险合同的构成**

太平附加绿洲门诊团体医疗保险合同（以下简称本附加合同）可附加于各种团体人身保险合同（以下简称主合同），由保险单及所附条款、投保单、与本附加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。

若构成本附加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附加合同的构成部分，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。

**第三条 投保范围**

- 一、 年龄在 16 周岁至 60 周岁，身体健康，能正常工作或劳动的正式在职员工，可作为被保险人参加本保险。被保险人的配偶和子女，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，被保险人所在单位可作为投保人。单位投保时，其在职人员必须 75%以上投保，且符合投保条件的人数不低于 5 人。

**第四条 保险责任**

在本附加合同保险责任有效期内，本公司承担以下保险责任：

被保险人因意外伤害或疾病，并符合各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法（以上两种办法简称《基本医疗办法》）规定在指定医院进行门诊急诊治疗累计所发生的应由被保险人自负的治疗费、检查费、手术费、药费等各项合理的医疗费用，本公司根据保单和批注载明，在扣除该被保险人的一定免赔金额后，按约定的比例给付门诊急诊医疗保险金。

本公司所给付门诊急诊医疗保险金以该被保险人的保险金额为限，累计给付达到其保险金额时，该被保险人的保险责任终止。

**第五条 责任免除**

- 一、 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：
  - 1、 投保人故意致被保险人伤害、患病；
  - 2、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自虐或故意自伤；
  - 3、 被保险人自杀，但当被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
  - 4、 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；

- 5、 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 6、 任何职业病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 7、 牙科疾病，但因意外所致的不受此限；
- 8、 被保险人因精神疾患及进行整容手术导致的医疗费用支出；
- 9、 被保险人在投保前已罹患的疾病或已出现的症状；
- 10、 被保险人的一般健康检查或疗养、康复、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 11、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 12、 被保险人进行潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 13、 被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症；
- 14、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 15、 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- 16、 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 17、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 18、 各省市医疗保险管理部门规定的（含公费和劳保）不予结算的医疗费用或正在执行的自费项目和药品部分的费用；
- 19、 被保险人在非指定医院就诊发生的门诊急诊医疗费用，但因意外伤害所致的首次门诊、急诊医疗费用除外；
- 20、 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。

二、发生前款第 1 项情形导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还相应的现金价值。

三、受益人故意造成被保险人发生保险事故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

## 第六条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年。

本公司对本附加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。

本附加合同期满后，本公司有权利对提出续保申请的合同重新审核，并做出合理调整。

## 第七条 指定医院

一、指定医院由投保人和本公司协商确定，并以书面形式载明于保险单或批注上。

二、若因指定医院条件限制需到非指定医院治疗者，必须经原治疗医院证明，并报本公司审核同意后方可进行。

三、意外伤害事故导致的首次门诊急诊治疗，可以在非指定医院进行，但后续治疗必须到指定医院进行。

四、若上述指定医院有不正当收费行为或违反当地政府医疗主管机构有关规定者，本公司有权取消该医院的指定医院资格并以书面通知投保人、被保险人。

## 第八条 外配药

被保险人在进行门诊急诊治疗时不允许外配药，若该定点医院没有处方所开药物，在得到该医院门诊办公室、医务科或其它相同职能部门的签章认可后，可外配药。

## 第九条 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于本附加合同中载明。

本附加合同的保险费由投保人和本公司根据个人医疗帐户金额、起付标准（线）、起付标准（线）以上的自负比例、投保年龄、给付比例、免赔金额共同协商确定，保险费由投保人在订立本附加合同时一次交清。

投保人再次投保本附加合同时，本公司有权根据各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法的修改调整保险费。

## **第十条 明确说明与如实告知**

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司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；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## **第十一条 受益人**

门诊急诊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

## **第十二条 保险金申请**

### **一、门诊急诊医疗保险金的申请**

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料：

- 1、投保人证明及保险单或保险凭证；
- 2、被保险人的有效身份证件；
- 3、由本条款所载明的医院出具的疾病诊断证明书、病理报告及医疗费原始收据；
- 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它证明和资料。

二、被保险人申请门诊急诊医疗保险金时，应按门诊日期顺序提出索赔，并于门诊急诊之日起六十日内提出。

## **第十三条 保险金给付**

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

#### 第十四条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者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。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

#### 第十五条 年龄错误

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

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约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权取消该被保险人资格，并向投保人退还相应的现金价值。

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

#### 第十六条 投保人解除合同的手续及风险

一、投保人在本附加合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本附加合同。但已经发生保险金给付的，投保人不得要求解除本附加合同。要求解除本附加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、 本附加合同的原件及其它保险凭证；
- 3、 本公司需要的其它有关文件和资料。

二、 本附加合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止，本公司于接到上述证明和资料之日起30日内以转账方式退还保险单的现金价值。

三、 投保人解除合同会遭受一定损失。

#### 第十七条 争议处理

合同争议解决方式由本公司和投保人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本附加合同约定的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

#### 第十八条 适用主合同条款

本附加合同未约定事项，以主合同为准；主合同与本附加合同相抵触的，以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

#### 第十九条 释义

- 投保人：指已向各省市医疗保险管理机构办理社会医疗保险登记手续的投保团体。
- 被保险人：指本附加合同所附被保险人名册中所载人员。
- 附属被保险人：是指被保险人的配偶或出生满60天且已健康出院至22周岁的子女。
- 各省市城镇职工基本医疗保险办法：各省市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

个人医疗帐户金额	:	指按照投保当时由各省市基本医疗保险管理部门按相关规定计算的每一被保险人的个人医疗帐户所累积的余额。
起付标准（线）	:	对于被保险人发生的符合各省市基本医疗保险管理规定或补充医疗管理规定范围内的门诊医疗费用，在统筹基金与被保险人按比例共同承担前，应当由被保险人自负的金额。
起付标准（线）以上的自负比例	:	对于被保险人发生的符合各省市基本医疗保险管理规定或补充医疗管理规定范围内的门诊医疗费用，在起付标准（线）以上，最高支付限额以下，应由被保险人支付的比例。
指定医院	:	在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）按国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或投保人与本公司协商共同指定的医院。
意外伤害	:	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。
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。
无有效行驶证	:	指下列情形之一：（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。
醉酒	:	指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100ml。
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运动或作业。
攀岩运动	:	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
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	:	指进行马术、杂技、驯兽等特殊技能。
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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
保险事故	:	保险事故是指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。
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，即指扣除手续费后的保险费×未经过期间÷保险期间，未经过期间和保险期间以天数计算。

〈本页内容结束〉