

中航三星健康管理团体医疗保险条款

(2007年10月)

- 第一章 合同构成与投保范围
- 第二章 保险责任与责任免除
- 第三章 保险期间与保险费
- 第四章 保险金申请
- 第五章 合同变更事项
- 第六章 一般条款
- 第七章 释义

第一章 合同构成与投保范围

第一条 合同构成

《中航三星健康管理团体医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、其他保险凭证、投保单、被保险人名册、与本合同有关的其它投保文件、变更申请书、声明、批注、批单、其它书面协议构成。

第二条 投保范围

- 一、凡身体健康，能正常工作或劳动的团体员工，经本公司审核同意，可作为本合同的被保险人。被保险人的配偶或子女，经本公司审核同意，可作为本合同的附属被保险人。
- 二、 经被保险人同意，符合上述条件的员工所在团体可作为投保人。

第二章 保险责任与责任免除

第三条 保险责任

在本合同有效期内，本公司提供以下四项保险责任供投保人选择，投保人可根据本团体的实际医疗保障需求选择投保其中的一项或多项保险责任，并于保险单上载明。

门诊、急诊医疗保险金：若被保险人或附属被保险人因意外伤害或疾病须在医院内门诊或急诊治疗，本公司根据实际发生的门诊、急诊医疗费用，按约定的免赔额和给付比例给付门诊、急诊医疗保险金。

住院医疗保险金：若被保险人或附属被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断须在医院内住院治疗，本公司根据实际发生的住院医疗费用，按约定的免赔额和给付比例给付住院医疗保险金。

健康体检医疗保险金：若被保险人或附属被保险人在医院内进行健康体检，本公司根据实际发生的健康体检医疗费用，按约定的免赔额和给付比例给付健康体检医疗保险金。

牙科保健医疗保险金：若被保险人或附属被保险人因牙科保健在医院内检查治疗，本公司根据实际发生的牙科保健医疗费用，按约定的免赔额和给付比例给付牙科保健医疗保险金。

本公司对被保险人及其附属被保险人给付上述各项保险金之和以该被保险人个人账户余额为限。本公司对被保险人或者其附属被保险人给付保险金后，该被保险人个人账户余额相应等额减少。

若投保人选择建立公共账户，当被保险人个人账户余额为零时，经投保人书面同意，本公司按照本条上述规定在公共账户余额内向该被保险人或者其附属被保险人给付保险金，但以公共账户余额为限。本公司给付保险金后，公共账户余额相应等额减少。

如被保险人或者附属被保险人在本合同有效期内所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用已从其他商业医疗保险、社会医疗保险或其他机构取得补偿，本公司仅对剩余部分按本合同约定承担保险责任。

第四条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人或附属被保险人发生门诊、急诊医疗费用、住院医疗费用、健康体检医疗费用、牙科保健医疗费用，本公司不承担给付保险金责任：

1. 投保人或受益人的故意行为；
2. 被保险人自杀或故意自伤；
3. 被保险人挑衅而导致的打斗、被袭击或被杀害；
4. 被保险人因犯罪行为或因拒捕而导致的伤害或被依法拘留、逮捕或服刑期间；
5. 不符合投保人约定的条件。

第三章 保险期间与保险费

第五条 保险责任的开始

若投保人已交付保险费，且本公司同意承保并签发保险单及其他保险凭证，本合同自生效日零时开始生效。本合同的生效日载明于保险单上。

除另有约定外，本公司对每一位被保险人、附属被保险人自本合同生效时开始承担保险责任。

第六条 保险期间

除另有约定外，本合同的保险期间为一年，自本合同生效时起算。

保险期间届满时，本合同终止，本公司对个人账户和投保人公共账户（若有，下同）余额按单利 1.5% 结息后退还给投保人。

第七条 账户管理和保险费

本公司为每一被保险人建立个人账户。如果投保人要求，本公司也可以为投保人建立公共账户。

在本合同有效期内，投保人向本公司书面申请并经本公司同意后，可以定期或不定期、定额或不定额地向本公司交纳保险费。但每次交纳保险费不得低于本公司规定的最低限额。本公司将投保人每次所交保险费在扣除一定比例的管理费后，按照投保人要求分别计入被保险人个人账户和公共账户。管理费的收取比例由投保人与本公司双方约定。

本公司可根据投保人的书面申请，从公共账户中向其指定的个人账户转入资金，但每次转入资金不得低于本公司所规定的最低金额。

第八条 续保

本合同保险期间届满时，投保人可以申请重新订立本合同（续保），但须经本公司审核同意。续保时本公司有权调整管理费收取比例，但将原被保险人个人账户和投保人公共账户余额在不扣除管理费的情况下分别直接计入续保合同的个人账户和公共账户。

第四章 保险金申请

第九条 保险事故通知

投保人、被保险人或者受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知本公司。否则，投保人、被保险人或者受益人应承担由于通知迟延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迟延除外。

第十条 保险金申请

在本合同有效期内，由受益人或被保险人作为申请人，填写健康管理医疗保险理赔申报单，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- 1、健康管理医疗保险理赔申报单；
- 2、本合同或投保人证明；
- 3、被保险人和受益人身份证明；

- 4、若附属被保险人发生医疗费用支出，应提供附属被保险人的身份证明，以及附属被保险人与被保险人的关系证明；
- 5、医院出具的门急诊病历、出院小结或出院证明、领药清单或处方单、费用清单、医疗费用原始收据；
- 6、健康体检机构出具的医疗服务收费专用发票原始凭证、体检报告影印件；
- 7、被保险人或受益人所能提供的与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料。

若被保险人或附属被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了部分补偿，该被保险人向本公司申请给付保险金时，需提供已注明给付比例和金额并加盖了已给费用单位财务印章的费用原始凭证或其复印件，本公司对剩余部分的医疗费用按本合同约定承担保险责任。

本公司自收到本条所列相关证明和资料后十日内，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。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协议后十日内，履行给付保险金责任。

本公司自收到本条所列相关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，给付相应的差额。

本合同终止后，本公司不再受理理赔申请；根据本合同约定对部分被保险人或附属被保险人承担的保险责任终止后，本公司不再受理该部分被保险人或附属被保险人及其受益人的理赔申请。

第五章 合同变更事项

第十一条 被保险人变动

一、投保人需要增加被保险人或附属被保险人的，应书面通知本公司。若本公司审核同意并收取保险费或从公共账户中转入保险费，本公司自批单所载明的生效日零时开始对增加的被保险人或附属被保险人承担保险责任。

二、投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人或附属被保险人的，应以书面形式通知本公司，本合同对该被保险人或附属被保险人所承担的保险责任自通知到达次日零时起终止。如投保人要求的减少被保险人或附属被保险人的日期在通知到达日之后，则本合同对

该被保险人或附属被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人或附属被保险人的日期零时起终止。本公司按投保人的要求将该被保险人的个人账户余额转入公共账户，或退还给投保人。

第十二条 地址变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

第十三条 合同内容变更

投保人变更本合同的，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 投保人解除合同

一、在本合同保险期间内，投保人可以提供下列文件和资料申请解除本合同：

- 1、 解除合同申请书；
- 2、 保险单及其它保险凭证；
- 3、 最后一期交费凭证；
- 4、 表明被保险人已知悉解除本合同事宜的证明文件。

二、本合同自本公司接到上述文件和资料时终止。本公司在三十日内向投保人退还个人账户余额和公共账户余额。

第六章 一般条款

第十五条 如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的条款内容，明确说明本合同责任免除条款，同时本公司有权就投保人、被保险人或附属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。

投保人故意不履行如实告知义务，本公司有权解除本合同；被保险人故意不履行如实告知义务，本公司有权不再对该被保险人或者其附属被保险人承担保险责任。对于本合同解除前或对该被保险人或者其附属被保险人终止承担保险责任前发生的保险事故，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；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,本公司有权不再对该被保险人或者其附属被保险人承担保险责任。对保险事故的发生有严重影响的,对于本合同解除前或对该被保险人或者其附属被保险人终止承担保险责任前发生的保险事故,本公司不负给付保险金的责任,但向投保人退还个人账户和公共账户余额。

第十六条 受益人的指定与变更

除另有约定外,本合同的受益人为每一被保险人或附属被保险人本人。

第十七条 资料提供

投保人应保存每一被保险人、附属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。

第十八条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种:

(一)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×××仲裁委员会仲裁;

(二)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。

第七章 释义

第十九条 释义

- 1、本公司:中航三星人寿保险有限公司。
- 2、医院:除另有约定外,同当地社会医疗保险定点医疗机构。
- 3、住院:是指被保险人经医院诊断必须入住医院治疗,并办理了正式的出、入院手续者。
但住院不包括入住急诊室、急诊观察室、其他非正式病房或联合病房。
- 4、不可抗力:是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 5、意外伤害:指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 6、团体:指中国境内具有五人以上且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。