



恒大人寿附加团体门诊医疗保险条款

感谢您选择了本公司 - 恒大人寿保险有限公司

阅读指引

本阅读指引旨在提示您本条款中的重要事项，对“恒大人寿附加团体门诊医疗保险合同”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 被保险人享有本公司提供的保障（4.3）
- 您有解除合同的权利（8）

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，本公司不承担保险责任（4.4）
- 保险事故发生后，请及时通知本公司（6.2）
- 解除合同会给您带来一定损失，请慎重决策（8）
- 您有如实告知的义务（11）
- 本公司对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释（13）

本条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请详细阅读本条款（特别是以黑体字标识的内容）。

目 录

1	合同构成.....	2
2	投保范围.....	2
3	合同成立与生效.....	2
4	保险责任.....	2
4.1	保险期间.....	2
4.2	基本保险金额.....	2
4.3	本公司承担的保险责任.....	3
4.4	责任免除.....	3
5	保险费.....	4
6	保险金的领取.....	4
6.1	保险金受益人.....	4
6.2	保险事故的通知.....	4
6.3	保险金的申请.....	4
6.4	特别注意事项.....	4
6.5	保险金的给付.....	5
6.6	诉讼时效.....	5
7	保险合同变更.....	5
8	保险合同解除.....	5
9	保险合同终止.....	6
10	委托代办业务.....	6
11	如实告知义务.....	6
12	争议处理.....	6
13	释义.....	7
13.1	医院.....	7
13.2	职工基本医疗保险.....	7
13.3	意外伤害.....	7
13.4	职业病.....	7
13.5	特定传染病.....	7
13.6	地方病.....	7
13.7	艾滋病.....	7
13.8	艾滋病病毒.....	8
13.9	有效身份证件.....	8
13.10	未满期净保费.....	8

恒大人寿附加团体门诊医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司。“恒大人寿附加团体门诊医疗保险合同”在以下条款中简称为“本附加险合同”。

1 合同构成

本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人申请，经本公司审核同意，可附加于主险合同。

本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、健康声明书、其他书面协议均是您与本公司之间订立的保险合同的组成部分。

2 投保范围

本附加险合同的投保范围与主险合同的投保范围一致。

3 合同成立与生效

您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。

除另有约定外，本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同自本公司同意承保、已收取您支付的本附加险合同的保险费且签发保险单的前提下，与主险合同同时生效。具体生效日以保险单所载的日期为准。

4 保险责任

4.1 保险期间

本附加险合同的保险期间为1年，保险期间的起止时间于保险单上载明。

4.2 基本保险金额

本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。如该金额有所变更，则以变更后的金额为准。

4.3 本公司承担的保险责任

在本附加险合同有效保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因疾病在**医院**（见释义 13.1）门诊治疗并导致医疗费用支出的，本公司将承担下列门诊医疗保险金给付责任：

1、被保险人因疾病在医院门诊治疗所发生的实际支出的、符合投保所在地**职工基本医疗保险**（见释义 13.2）主管部门规定可报销的、合理医疗费用，本公司扣除约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用按照约定的给付比例向门诊医疗保险金受益人给付门诊医疗保险金。

免赔额、给付比例由您在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

2、在本附加险合同有效保险期间内，无论被保险人一次或多次发生门诊医疗费用，本公司均按本附加险合同规定给付门诊医疗保险金，但每一被保险人名下累计给付门诊医疗保险金达到本附加险合同项下该被保险人名下的基本保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

3、如被保险人所发生的本公司保险责任范围内的医疗费用，已经从职工基本医疗保险保障计划或其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，本公司仅对剩余部分承担保险责任，并以本附加险合同项下该被保险人名下的基本保险金额为限。

4、被保险人通过包括本公司在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的门诊医疗费用。

4.4 责任免除

对被保险人因下列任一情形引起的门诊医疗费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 主险合同责任免除条款所列情形；
- (2) 被保险人因遭受**意外伤害**（见释义 13.3）而接受治疗；
- (3) 投保时已有的生理缺陷及残疾；
- (4) 被保险人因先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病而接受治疗；
- (5) 被保险人患精神病、精神分裂症、职业病（见释义 13.4）、特定传染病（见释义 13.5）、地方病（见释义 13.6）及进行美容或整容手术、整形或矫形手术、视力矫正手术、变性手术治疗；
- (6) 被保险人患艾滋病（见释义 13.7）或感染艾滋病病毒（见释义 13.8）期间；
- (7) 被保险人怀孕、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；

(8) 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;

(9) 本附加险合同特别约定的除外疾病。

因上述情形之一导致被保险人发生门诊医疗费用支出的, 本公司不承担给付保险金的责任, 本公司依本附加险合同约定对该被保险人的责任继续有效。

5 保险费

本附加险合同保险费依据基本保险金额与保险费率计收, 您应当在投保时一次性支付保险费。经本公司审核后同意续保时, 本公司有权调整保险费率。

6 保险金的领取

6.1 保险金受益人

除另有约定外, 门诊医疗保险金受益人为被保险人本人。

6.2 保险事故的通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。

如果您或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。

6.3 保险金的申请

由门诊医疗保险金受益人填写理赔申请书, 并提供下列证明和资料的原件:

1、保险合同;

2、受益人的**有效身份证件**(见释义 13.9);

3、被保险人的门诊病历、医疗费用原始收据、医疗费用结算清单、药品处方、医疗诊断证明书、检验检查报告等医疗证明材料;

4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

6.4 特别注意事项

以上证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时,继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时,由其合法监护人代其申请领取保险金,其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

6.5 保险金的给付

本公司在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后,将及时作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定,本附加险合同另有约定的除外。

对属于保险责任的,本公司在与受益人或被保险人达成给付保险金的协议后10日内,履行给付保险金的义务。

本公司未及时履行前款规定义务,对属于保险责任的,除支付保险金外,应当赔偿受益人或者被保险人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算,且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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

本公司在收到理赔申请书及有关证明和资料之日起60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,按可以确定的数额先予支付,本公司最终确定给付保险金的数额后,给付相应的差额。

6.6 诉讼时效

受益人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。

7 保险合同变更

同主险合同相应条款规定。

8 保险合同解除

申请解除合同时，需要填写保全业务申请书，并提供下列文件和资料的原件：

- 1、保险合同；
- 2、您出具的授权书；
- 3、经办人的有效身份证件。

自本公司收到您解除合同的保全业务申请书的次日零时起，本合同终止。本公司自在收到上述的文件和资料之日起 30 日内向您退还保险单的**未满期净保费**（见释义 13.10）。如被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还该被保险人对应的未满期净保费。

在本附加险合同有效保险期间内，被保险人人数少于 5 人，或被保险人人数少于您在职、在编人员总数的 75%时，本公司有权解除本附加险合同。对未发生过保险金给付的被保险人，本公司向您退还本附加险合同解除之日该被保险人名下的未满期净保费；对发生过保险金给付的被保险人无资金退还。

本附加险合同的效力自解除本附加险合同的通知书到达您的次日零时起终止。对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司仍负给付保险金的责任。

9 保险合同终止

在发生下列情况之一时，本附加险合同将会自动终止：

- 1、主险合同效力终止；
- 2、本附加险合同期满；
- 3、本附加险合同其他条款所列合同终止情况。

10 委托代办业务

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件原件。本公司有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若本公司要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

11 如实告知义务

同主险合同相应条款规定。

12 争议处理

同主险合同相应条款规定。

13 释义

13.1 医院

指国家卫生机构认定的二级（含）以上或本公司认可的医院。

13.2 职工基本医疗保险

职工基本医疗保险由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工基本医疗保险，由个人按照国家规定缴纳基本医疗保险费。

13.3 意外伤害

指以外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害。

13.4 职业病

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

13.5 特定传染病

特指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况。甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花。乙类：白喉、流行性脑脊髓膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

13.6 地方病

某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。新病例来自本地。与特定地区的地质、地貌水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以当地地方病防治机构公布为准。

13.7 艾滋病

是获得性免疫力缺陷综合征（AIDS）的简称。

13.8 艾滋病病毒

又称 HIV，是人类免疫缺陷病毒的简称。

13.9 有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。

13.10 未到期净保费

计算公式为 $\text{保险费} \times 75\% \times n/m$ ，其中 m 为保险期间所包含的天数， n 为未经过天数。