



请扫描以查询验证条款

合众团体综合医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 投保人有退保的权利..... 1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.2



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 1.5
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.3
- ❖ 保险事故发生后请及时通知本公司... 4.2
- ❖ 投保人有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请予以注意..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

1. 关于本保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 合同内容变更
- 1.5 投保人解除合同的手续及

风险

2. 本合同保障责任

- 2.1 保险期间
- 2.2 保险责任
- 2.3 保险责任的免除

3. 保险费的交纳与帐户管理

- 3.1 保险费的交纳
- 3.2 个人帐户
- 3.3 团体帐户
- 3.4 被保险人变动
- 3.5 服务与管理费用

4. 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 诉讼时效

5. 其他事项

- 5.1 明确说明与如实告知
- 5.2 本公司合同解除权的限制
- 5.3 投保信息变更
- 5.4 争议处理

6. 释义

- 6.1 连带被保险人
- 6.2 现金价值
- 6.3 双方约定的医疗机构

合众团体综合医疗保险条款

① 关于本保险合同

- 1.1 **合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加保险合同、其他书面协议共同构成。
- 1.2 **投保范围** 凡在本合同订立时对被保险人有保险利益或经被保险人书面同意的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人。
凡符合本公司承保条件的人均可作为被保险人。被保险人之配偶或子女，经投保人申请，本公司审核同意，可作为本合同的**连带被保险人**（见释义 6.1）。
- 1.3 **合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 1.5 **投保人解除合同的手续及风险** 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
1. 保险合同；
2. 保险费收据。
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的**现金价值**（见释义 6.2）。
投保人解除合同会遭受一定损失。

② 本合同保障责任

- 2.1 **保险期间** 本合同的保险期间最长为一年，并以保险单或其他保险凭证上载明的保险期间为准。
- 2.2 **保险责任** 在本合同保险期间内，本公司可根据投保人的选择，承担下列保险责任（本公司对连带被保险人的保险责任由投保人和本公司另行商定）：

门急诊医疗保险金 若被保险人因意外伤害事故或疾病，在**双方约定的医疗机构**（见释义 6.3）进行门诊/急诊治疗，本公司根据被保险人实际发生的医疗费用，按与投保人约定的比例和方式给付门急诊医疗保险金。

住院医疗保险金 被保险人因意外伤害事故或疾病在双方约定的医疗机构接受住院治疗或康复治疗，本公司根据被保险人实际发生的医疗费用，按与投保人约定的比例和方式给付住院医疗保险金。

门急诊医疗保险金及住院医疗保险金给付比例和方式由投保人在投保时和本公司约定。

本公司所支付给被保险人的保险金将从被保险人个人账户中扣除，以上各项保险责任累计给付金额以该被保险人的个人账户余额及投保人授权被保险人使用的团体账户中的金额为限。除本合同另有规定外，本合同对被保险人的保险责任在其个人账户为零时终止。

若被保险人可从其他途径（包括社会基本医疗保险机构、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司将从应付的“**医疗保险金**”中扣除相应数额。

若被保险人身故，其个人账户余额、连带被保险人账户余额（如果适用的话）的处理由投保人在投保时与本公司约定。

2.3 保险责任的免除 被保险人因以下情形之一导致医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

（1）保单中特别约定的除外疾病；

（2）投保人要求的其他不保事项。

③ 保险费的交纳与账户管理

3.1 保险费的交纳 投保人可以不定期、不定额地交纳保险费，但每期所交保险费不得低于本公司所规定的最低交费金额。

3.2 个人账户 本公司可为每一被保险人建立个人账户。本公司将按投保人的要求，将每次交纳的保险费在扣除管理费后计入个人账户。

本公司每次向被保险人给付门急诊医疗保险金或住院医疗保险金后，将从该被保险人账户余额中扣去相应的金额。当账户余额不足 50 元且投保人不再继续交费的情况下，本公司有权将账户余额全部退还被保险人并注销其个人账户。

在保险期满时，本公司将向投保人退还所有个人账户的余额。

3.3 团体账户 本公司为投保人建立一个团体账户，将投保人交纳的尚未分配至被保险人个人账户的保险费在扣除管理费后计入该账户。

当被保险人个人账户余额不足以支付其申请赔付的门急诊医疗保险金或住院医疗保险金时，经投保人同意，本公司可按与投保人约定的比例和方式从团体账户中向被保险人支付门急诊医疗保险金或住院医疗保险金。每次给付门急诊医疗保险金或住院医疗保险金后，本公司将从团体

账户余额中扣去相应的金额。团体账户的最低余额为 1000 元，当团体账户余额不足时，本公司有权要求投保人追加保险费。

在保险期满时，本公司将向投保人退还团体账户的余额。

本公司可根据投保人的要求将团体账户中的金额转入其指定的被保险人个人账户，但每次转入金额不得低于本公司所规定的最低金额。

3.4 被保险人变动 投保人因被保险人增加需要加保的，应书面通知本公司。本公司在审核同意后为该被保险人设立个人账户并将投保人为其缴纳的保险费在扣除管理费后计入个人账户。

投保人与被保险人的团体与成员关系终止而需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，同时应提交下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 减少被保险人申请书；

本合同对该被保险人所承担的保险责任于收到申请书之日的二十四时终止，本公司注销其个人账户并向投保人退还该个人账户余额或应投保人的要求将其账户余额转入团体账户。如投保人要求的对该被保险人的责任终止日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人的责任于投保人要求的终止日二十四时止。

3.5 服务与管理费用 在保险期间内本公司将向投保人提供以下服务：

1、基本服务项目：

- (1) 个人账户与团体账户的设立与维护；
- (2) 提供季度结算、半年结算和年度结算三种定期理赔结算方式供投保人选择，并按照保险责任的约定范围进行理赔结算服务。

2、可选服务项目：

- (1) 于每次结算后向投保人出具理赔结算清单；
- (2) 于每次结算后向投保人出具个人账户及团体账户余额清单；
- (3) 于每次结算后向投保人提供团体账户支出明细；
- (4) 应投保人或被保险人要求查询被保险人个人账户支出明细。

本公司将对以上服务项目收取管理费，作为提供管理服务的费用支出和报酬。管理费在投保人每次交纳保险费时按与投保人约定的比例收取。

④ 保险金的申请与给付

4.1 保险金受益人 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。如果投保人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发现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。

- 4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 门急诊医疗保险金申请** 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 申请人的有效身份证件；
 - (2) 双方约定的医疗机构出具的诊断证明书（包括：门急诊病历、诊断证明及相关的检查检验报告）；
 - (3) 医疗费收据正本、医疗费用清单及处方；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 住院医疗保险金申请** 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 双方约定的医疗机构出具的诊断证明书(包括：完整的病历、出院小结及相关的检查检验报告)；
 - (4) 医疗费用收据正本、医疗费用清单；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 4.4 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 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 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。
- 4.5 诉讼时效** 受益人向本公司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。

⑤ 其他事项

-
- 5.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 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，本公司有权解除本合同。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本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。

- 5.2 本公司合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。
- 5.3 投保信息变更** 为了保障投保人的合法权益，在本合同有效期内，如果投保人提供给本公司的住址或其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知本公司，以便于本公司及时为投保人改变保险合同上的相关信息。
若投保人的住所或通讯地址变更而未通知本公司，本公司按本合同载明的最新住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 5.4 争议处理** 投保人和本公司发生争议时，投保人可以从以下两种争议处理方式中选择一种：
(1) 提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；
(2) 向有管辖权的人民法院提起诉讼。
如果投保人选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与本公司协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第 (2) 种方式处理争议。

⑥ 释义

- 6.1 连带被保险人** 是指被保险人无工作单位之配偶或出生满 60 天且已出院至 22 周岁的子女。
- 6.2 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。
- 6.3 双方约定的医疗机构** 指本公司和投保人共同约定的医院。