

合众团体综合医疗保险条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障贵单位的权益，请仔细阅读本条款。

- 1. 关于本保险合同
 - 1.1 合同构成
 - 1.2 投保范围
 - 1.3 合同生效
 - 1.4 合同内容变更
 - 1.5 合同解除
- 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. 保险费的交纳与账户管理
 - 3.1 保险费的交纳
 - 3.2 个人账户
 - 3.3 团体账户
 - 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 保险金申请
 - 4.3 保险金申请时效
- 5. 其他事项
 - 5.1 如实告知
 - 5.2 地址变更
 - 5.3 争议处理
- 6. 释义
 - 6.1 连带被保险人
 - 6.2 双方约定的医疗机构

合众团体综合医疗保险条款

在本条款中，“贵单位”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

① 关于本保险合同

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 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、其他书面协议共同构成贵单位与我们之间订立的保险合同，以下简称“本合同”。 |
| 1.2 | 投保范围 | 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，向本公司投保本保险。
凡投保人正式在职员工及已退休员工，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 （释义 6.1）。 |
| 1.3 | 合同生效 | 本合同自本公司同意承保并收取保险费后开始生效，本公司按照签发的保险单中确定的时间开始承担保险责任。 |
| 1.4 | 合同内容变更 | 在本合同有效期内，经贵单位与我们协商一致，可以变更合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由贵单位与我们订立书面的变更协议。 |
| 1.5 | 合同解除 | 贵单位于本合同成立后，可以书面通知要求解除本合同。
贵单位要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：
(1) 保险单或其它保险凭证；
(2) 解除合同申请书；
(3) 保险费收据；
(4) 投保单位证明。
贵单位要求解除本合同的，自我们接到解除合同申请书之次日零时起保险责任终止，本公司于接到上述证明和资料之日起 30 日内向贵单位退还个人账户和团体账户余额。 |

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起迄时间为准。 |
| 2.2 | 保险责任 | 在本合同保险责任有效期内，本公司可根据贵单位的选择，承担下列保险责任（本公司对连带被保险人的保险责任由贵单位和本公司另行商定）： |

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**（释义 6.2）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，按与贵单位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，按与贵单位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贵单位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贵单位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。

若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险机构、公费医疗、农村合作医疗保险、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“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）的处理由贵单位在投保时与本公司约定。

- 2.3 保险责任的免除** 被保险人因下列情形之一造成医疗费用支出的，本公司不负给付保险金责任：
- （1）保单中特别约定的除外疾病；
 - （2）贵单位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** 贵单位可以不定期、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。本公司将按贵单位的要求，将每次交纳的保险费在扣除行政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 元且贵单位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，本公司将向贵单位退还所有个人账户的余额。

- 3.3 团体账户** 本公司为贵单位建立一个团体账户，将贵单位交纳的尚未分配至被保险人个人账户的保险费在扣除行政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，经贵单位同意，本公司可按与贵单位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。

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，本公司有权要求贵单位追加保险费。

在保险期满时，本公司将向贵单位退还团体账户的余额。

本公司可根据贵单位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

贵单位因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司。本公司在审核同意后为该被保险人设立个人账户并将贵单位为其缴纳的保险费在扣除行政管理费后计入个人账户。

贵单位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，同时应提交下列证明和资料：

(1) 保险单或其它保险凭证；

(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贵单位退还该个人账户余额或应贵单位的要求将其账户余额转入团体账户。如贵单位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贵单位要求的终止日二十四时止。

3.5 服务与管理费用

在保险责任有效期内本公司将向贵单位提供以下服务：

一、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贵单位选择，并按照保险责任的约定范围进行理赔结算服务。

二、可选服务项目：

(1) 于每次结算后向贵单位出具理赔结算清单；

(2) 于每次结算后向贵单位出具个人账户及团体账户余额清单；

(3) 于每次结算后向贵单位提供团体账户支出明细；

(4) 应贵单位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。管理费在贵单位每次交纳保险费时按与贵单位约定的比例收取。

(详见费率表)

④ 保险金的申请与给付

4.1 保险金受益人

本合同门急诊医疗保险金和住院医疗保险金的受益人为被保险人本人，本公司不受理其他指定和变更。

4.2 保险金申请

一、门急诊医疗保险金的申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 被保险人身份证明；

(2) 由双方约定的医疗机构出具的门急诊病历、诊断证明、门急诊医疗

费原始收据、费用结算明细及处方、相关检查检验报告；

(3) 申请人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。

二、住院医疗保险金的申请

由受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人身份证明；
- (2) 双方约定的医疗机构出具的疾病诊断书、出院小结、住院病历等；
- (3) 双方约定的医疗机构出具的住院医疗费用原始收据、费用结算明细表、住院费用清单等；
- (4) 申请人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。

三、贵单位应于每个理赔结算周期到期日 10 日前收集所有被保险人的上述证明文件和资料并向本公司提供保险金给付申请清单，包括被保险人姓名，身份证号码及医疗费用金额。

四、本公司自收到上述保险金给付申请清单及相关证明、资料后，对核定属于保险责任的，本公司在与贵单位达成有关给付保险金协议后 10 日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，本公司向贵单位发出拒绝给付保险金通知书。

五、本公司自收到上述保险金给付申请清单及相关证明、资料之日起 60 日内，对属于保险责任而给付金额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，给付相应差额。

- | | | |
|------------|----------------|---|
| 4.3 | 保险金申请时效 | 受益人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。 |
|------------|----------------|---|

⑤ 其他事项

- | | | |
|------------|-------------|---|
| 5.1 | 如实告知 | 订立合同时，本公司会向贵单位明确说明本合同的条款内容。本公司会就贵单位或被保险人的有关情况提出书面询问，贵单位或被保险人应当如实告知。贵单位应向被保险人说明本合同的条款内容。 |
| 5.2 | 地址变更 | 贵单位住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司，贵单位未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明最新住所或通讯地址发送有关通知，向该地址的发送即视为向贵单位的送达。 |
| 5.3 | 争议处理 | <p>在订立本合同时，贵单位可以从以下两种争议处理方式中选择一种。</p> <p>(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；</p> <p>(2) 向有管辖权的人民法院提起诉讼。</p> <p>如果贵单位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，请贵单位指定仲裁委员会。如果贵单位没有选择争议处理的方式、选择仲裁但未指定仲裁委员会或指定的仲裁委员会不存在，则以本条上</p> |

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 | 双方约定的医疗机构 | 指本公司和贵单位共同约定的医院。 |