



请扫描以查询验证条款

中邮保险〔2018〕医疗保险 013 号

## 中邮附加团体门诊医疗保险 条款阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“您”指投保人，是符合国务院保险监督管理机构团体保险投保规定的特定团体；“我公司”指保险人——中邮人寿保险股份有限公司。

### 您拥有的重要权益

- ★被保险人可以享受本合同提供的保障利益..... 第七条
- ★在合同有效期内您可以解除本合同..... 第十七条

### 您应当特别注意的事项

- ★您有如实告知的义务..... 第三条
- ★保险金支付的补偿原则..... 第八条
- ★对某些情形造成的保险事故，我公司不承担保险责任... 第九条
- ★您应当一次交清保险费..... 第十二条
- ★您、受益人有及时向我公司通知保险事故的责任..... 第十三条
- ★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决定..... 第十七条
- ★我对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意并确认理解..... 术语释义
- ★我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗的部分。

# 条款目录

一、您与我公司订立的保险合同	25
第一条 保险合同的构成	25
二、我们订立合同时要确认	25
第二条 投保范围	25
第三条 明确说明与如实告知	25
三、合同的生效及保险责任的开始	25
第四条 保险合同的成立、生效	25
第五条 保险责任开始时间	25
四、我们为被保险人提供的保险保障	25
第六条 保险金额	25
第七条 保险责任	26
第八条 补偿原则	26
<b>第九条 保险责任的免除</b>	26
第十条 保险责任的终止	26
第十一条 受益人的指定与变更	26
五、您的保险费的支付	26
第十二条 保险费的支付方式	26
六、保险金的申请	26
第十三条 保险事故的通知	26
第十四条 保险金的给付申请	27
第十五条 保险金的给付	27
七、本合同的变更与解除	27
第十六条 合同的变更	27
第十七条 合同的解除	28
八、遇到合同争议的处理	28
第十八条 争议处理	28
第十九条 诉讼时效	28
九、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义	29

# 条款正文

## 一、您与我公司订立的保险合同

### 第一条 保险合同的构成

中邮附加团体门诊医疗保险合同（以下简称本合同）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单及签发给被保险人的保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单，及您与我公司共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

本合同是附加于我公司所确认的人身保险合同（以下简称主险合同）的附加险合同，依主险合同投保人的申请，经我公司同意而订立。

---

## 二、我们订立合同时要确认

### 第二条 投保范围

与主险合同的约定相同

### 第三条 明确说明与如实告知

与主险合同的约定相同

---

## 三、合同的生效及保险责任的开始

### 第四条 保险合同的成立、生效

您向我公司提出保险要求（投保），经我公司同意承保，本合同成立。

本合同自成立时生效。

### 第五条 保险期间

本合同生效后，如无特别约定，在您按照本合同的约定向我公司支付保险费后的次日，即**保险责任开始日**（见释义 1）零时起，我公司按照本合同的约定开始承担保险责任；有特别约定的，保险责任开始日以特别约定为准。

本合同的保险期间为一年，自保险责任开始日零时起开始，至满期日的二十四时终止。

保险责任开始的日期在保险单及签发给被保险人的保险凭证上载明。

---

## 四、我们为被保险人提供的保险保障

### 第六条 保险金额

保险金额是我公司承担给付保险金责任的最高限额。我公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定保险金的实际给付金额。

保险金额由您在投保时提出，经我公司承保时最终确定，并在保险单及签发给被保险人的保险凭证上载明。

若保险金额发生变更，则以变更后的保险金额为准。

#### **第七条 保险责任**

在本合同保险期间内，对于被保险人在**我公司认可的医院**（见释义2）**门诊**（见释义3）治疗所发生的**合理且必要的医疗费用**（见释义4），我公司按下列公式计算给付门诊医疗保险金：

$\text{门诊医疗保险金} = (\text{合理且必要的门诊医疗费用} - \text{社会基本医疗保险补偿金额} - \text{免赔额}) \times \text{赔付比例}$

免赔额和赔付比例由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的规定。约定的免赔额为累计免赔额。

我公司对被保险人累计给付的门诊医疗保险金达到该被保险人的保险金额时，我公司对该被保险人的保险责任终止。

#### **第八条 补偿原则**

我公司在向被保险人给付门诊医疗保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已**从社会基本医疗保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**（见释义5），我公司仅对剩余部分按上述约定承担保险责任。

#### **第九条 保险责任的免除**

被保险人有下列情形之一的，我公司不承担给付保险金的责任：

- （一）主险合同责任免除条款所列情形；
- （二）先天性疾病及其并发症、投保前已患的疾病；
- （三）妊娠、安胎、流产、分娩、节育；
- （四）在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用。

#### **第十条 保险责任的终止**

以下任何一种情况发生时，本合同及保险责任自动终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）在本合同有效期内，本合同解除的；
- （三）对全部被保险人完成给付的；
- （四）因本合同的其他约定或者本合同之主险合同险合同的约定而终止的。

#### **第十一条 受益人的指定与变更**

除另有约定外，保险金的受益人为被保险人本人。

---

## **五、您的保险费的支付**

#### **第十二条 保险费的支付方式**

您的保险费支付方式为一次交清。保险费金额由您与我公司约定并在保险单上载明。

---

## **六、保险金的申请**

#### **第十三条 保险事故的通知**

与主险合同的约定相同。

#### **第十四条 保险金的给付申请**

##### **(一) 保险金的申请**

在申请保险金时，由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料：

- 1、保险合同；
- 2、受益人的**有效身份证件**（见释义 6）；
- 3、国家卫生行政部门认定的二级（含二级）以上医院或我公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历等相关资料；
- 4、对于已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- 5、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他证明和资料。

##### **(二) 特别注意事项**

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供其本人的有效身份证件原件及委托人亲笔签名的授权委托书原件。

保险金申请人为未成年人或无民事行为能力人时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人必须提供保险金申请人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有监护权的证明。

同一顺序的保险金申请人为多人的，应当共同推选 1 人为代表人向我公司申请保险金。

以上证明和资料不完整的，我公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

#### **第十五条 保险金的给付**

与主险合同的约定相同。

---

## **七、本合同的变更与解除**

#### **第十六条 合同的变更**

在本合同有效期内，您与我公司可以协商变更本合同内容。变更合同内容的，应当由我公司在保险单或其他保险凭证上批注或者签发批单。

##### **(一) 年龄确定与错误处理**

1. 被保险人的年龄以周岁计算。
2. 您在投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人人名清单上填明，若发生错误按照下列方式办理：

**(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，我公司可以解除合同或解除被保险人资格。对于解除合同的，我公司退还保险单的**现金价值**（见释义 7）；对于解除被保险人资格的，我公司退还该被保险人对应的**现金价值**。**

本项约定的合同解除权，自我公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我公司在本合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄不真实的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

(2)您申报的被保险人年龄不真实,致使您支付的保险费少于应付保险费的,我公司有权更正并要求您补交保险费,或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(3)您申报的被保险人年龄不真实,致使您支付的保险费多于应付保险费的,我公司应当将多收的保险费无息退还给您。

#### (二)被保险人的变动

您需要增加被保险人时,应书面通知我公司,经我公司审核同意,在您按照本合同的约定向我公司支付保险费后的次日零时起,我公司对新增的被保险人开始承担保险责任。新增被保险人的保险期间终止时间与保险单中载明本合同的保险期间终止时间一致。

您需要减少被保险人时,应书面通知我公司,我公司对该被保险人所承担的保险责任自您的书面通知到达我公司之时起终止。对于未发生保险金给付的,我公司退还保险单中该被保险人相应部分的现金价值;对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的,我公司不退还该被保险人相应部分的现金价值。

如果被保险人人数减少到3人以下(不含3人),我公司有权解除本合同,并退还保险单的现金价值。

#### (三)地址变更

为了保障您的合法权益,在本合同有效期内,若您提供给我公司的住所或其他投保信息发生了变更,请及时以书面形式通知我公司,以便于我公司及时为您变更本合同上的相关信息。

若您的住所或通讯地址变更后未及时通知我公司,则我公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知,均视为已送达给您。

### 第十七条 合同的解除

(一)若您解除本合同,应填写解除保险合同的通知,并提供以下材料:

- 1、保险合同原件;
- 2、解除本合同的书面通知并加盖您的印章;
- 3、代理人的有效身份证明;
- 4、授权委托书。

自您解除本合同的书面通知到达我公司之时起,本合同解除,我公司自此时起不再承担保险责任。

我公司在收到解除本合同的通知之日起30日内,向您退还保险单的现金价值。

您解除本合同会有一定损失。

(二)未发生保险事故,被保险人或者受益人谎称发生了保险事故,向我公司提出给付保险金请求的,我公司有权不对该被保险人承担保险责任,并不退还相应的保险费。

---

## 八、遇到合同争议的处理

### 第十八条 争议处理

与主险合同的约定相同。

### 第十九条 诉讼时效

与主险合同的约定相同。

---

## 九、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义

1、**保险责任开始日**：保险期间的首日；保险人自此日开始，按照保险合同约定的范围承担保险责任。

2、**我公司认可的医院**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

3、**门诊**：指病人在医院门诊、诊疗室、外派门诊部进行的就诊和治疗。

4、**合理且必要的医疗费用**：除另有约定外，合理且必要的医疗费用是指符合保单签发地社会基本医疗保险相关规定的医疗费用，**不含以下费用**：

(1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

(3) 社会基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；

(4) 与保险事故无关的医疗费用。

5、**从社会基本医疗保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**：指从当地社会基本医疗保险、公费医疗、互助基金、保险公司（含我公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得的补偿、赔偿或给付。

6、**有效身份证件**：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

7、**现金价值**：本合同所称的“现金价值”是指“ $\text{保险费} \times (1 - 25\%) \times (1 - \text{已经过日数} / \text{保险期间日数})$ ”。已经过日数不足一日的按一日计算。“已经过日数”是指本合同保险责任开始日至终止之日实际经过的天数。

