



请扫描以查询验证条款

交银康联团体交银综合医疗保险条款 (2011年12月)

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对“交银康联团体交银综合医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.2
- ❖ 投保人有退保的权利..... 5.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 有些情况本公司不承担保险责任，请仔细阅读责任免除条款..... 2.3
- ❖ 保险事故发生后请及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策..... 5.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识..... 8



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. 投保人与本公司订立的合同 | 6. 如实告知 | 8.16 机动车 |
| 1.1 合同构成 | 6.1 明确说明与如实告知 | 8.17 预定利率 |
| 1.2 合同成立与生效 | 6.2 本公司合同解除权的限制 | 8.18 医院 |
| 1.3 犹豫期 | 7. 其他需要关注的事项 | 8.19 离职 |
| 1.4 投保范围 | 7.1 年龄错误 | 8.20 保留成员 |
| 2. 本公司提供的保障 | 7.2 被保险人变更 | 8.21 全残 |
| 2.1 保险期间 | 7.3 合同内容变更 | 8.22 周岁 |
| 2.2 保险责任 | 7.4 地址变更 | |
| 2.3 责任免除 | 7.5 争议处理 | |
| 3. 保险金的申请 | 8. 释义 | |
| 3.1 受益人 | 8.1 被保险人 | |
| 3.2 保险事故通知 | 8.2 团体 | |
| 3.3 保险金申请 | 8.3 成员 | |
| 3.4 保险金给付 | 8.4 配偶 | |
| 3.5 诉讼时效 | 8.5 子女 | |
| 4. 保险费的交纳和医疗账户管理 | 8.6 意外事故 | |
| 4.1 保险费的交纳 | 8.7 医疗费用 | |
| 4.2 个人综合医疗账户与集体综合医疗账户 | 8.8 住院 | |
| 4.3 权益归属 | 8.9 手术 | |
| 4.4 账户余额计算 | 8.10 殴斗 | |
| 4.5 费用 | 8.11 酗酒 | |
| 5. 合同解除 | 8.12 毒品 | |
| 5.1 投保人解除合同的手续及风险 | 8.13 酒后驾驶 | |
| | 8.14 无合法有效驾驶证驾驶 | |
| | 8.15 无有效行驶证 | |

交银康联人寿保险有限公司

交银康联团体交银综合医疗保险条款 (2011年12月)

在本条款中，“本公司”指交银康联人寿保险有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“交银康联团体交银综合医疗保险合同”。

① 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。
- 1.2 **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。
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 **犹豫期** 自投保人签收本合同次日起 10 日内为犹豫期。投保人可以在此期间提出解除本合同，本公司将无息退还投保人所支付的全部保险费。
解除本合同时，投保人需要填写申请书，并提供保险合同及有效身份证件或有效身份证明。自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。
- 1.4 **投保范围** 团体可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险，参保成员的配偶与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

② 本公司提供的保障

- 2.1 **保险期间** 本合同的保险期间为终身。
- 2.2 **保险责任** 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司承担下列保险金给付责任：
- 2.2.1 **综合医疗保险金** 被保险人遭受意外伤害事故或患疾病，本公司按与投保人的约定给付综合医疗保险金，累计给付金额以该被保险人的个人综合医疗账户的账户余额为限。
投保人与本公司有约定的，本公司可以按约定从集体综合医疗账户的账户余额中向被保险人给付综合医疗保险金，累计给付金额以集体综合医疗账户的账户余额为限。
投保人与本公司约定的综合医疗保险金可以根据被保险人实际发生的医疗费用、住院日数、手术及所患疾病种类等因素确定，并可对给付比例、限额等事项进行约定。
- 2.2.2 **疾病身故保险金** 被保险人因疾病身故，本公司按下列两项中较大者给付疾病身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止：
- (1) 本公司收到该被保险人死亡证明书当时的个人综合医疗账户的账户余额；
 - (2) 投保人为该被保险人累计所交保险费减去已给付的综合医疗保险金。

2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本合同成立之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向受益人退还该被保险人当时的个人综合医疗账户的账户余额。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人当时的个人综合医疗账户的账户余额。

③ 保险金的申请

3.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，综合医疗保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

投保人或者受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保人或者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，但本公司通过其它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。

被保险人应在投保人与本公司约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊

的，应在就诊后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院就诊的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医院就诊的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

3.3.1 综合医疗保险金的申请

由综合医疗保险金申请人填写综合医疗保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历、医疗费用原始凭证、医疗费用结算清单、入出院证明或附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (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。

如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。

3.3.2 疾病身故保险金的申请

由疾病身故保险金受益人填写疾病身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，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。

申请人申请保险金时，存在下列情形的，本公司不承担给付保险金责任：

- (1) 本合同满期后，综合医疗保险金余额已退还投保人的；
- (2) 本合同有效期内，被保险人个人综合医疗账户的账户余额为零且投保人不同意从集体综合医疗账户的账户余额中给付保险金的；
- (3) 投保人申请解除合同，综合医疗保险金余额已退还投保人的。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，会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。

3.5 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。

④ 保险费的交纳和医疗账户管理

- 4.1 保险费的交纳** 在本合同有效期内，经本公司同意，投保人可以不定期地向本公司支付保险费。
- 4.2 个人综合医疗账户与集体综合医疗账户** 本公司为每个被保险人设立个人综合医疗账户，个人综合医疗账户用来管理投保人所交保险费中已分配至被保险人的部分。经投保人申请，本公司可为投保人设立集体综合医疗账户，集体综合医疗账户用以管理投保人所交保险费中尚未分配至被保险人的部分以及被保险人个人综合医疗账户注销时其个人综合医疗账户的账户余额中未归属被保险人的部分。
- 4.3 权益归属** 投保人所交保险费中被保险人承担部分及其投资收益完全归属被保险人本人；投保人承担部分及其投资收益的归属比例，由投保人在投保时确定。
- 4.4 账户余额计算** 投保人在投保时支付保险费后，本公司将保险费扣除初始费用后计入个人综合医疗账户或集体综合医疗账户，个人综合医疗账户或集体综合医疗账户的账户余额等于计入账户的金额；投保人在投保后支付保险费的，本公司将保险费扣除初始费用后计入个人综合医疗账户或集体综合医疗账户，个人综合医疗账户或集体综合医疗账户的账户余额按计入账户的金额等额增加。
本公司按约定的预定利率在每个保单周年日零时或账户注销日零时按单利计算个人综合医疗账户及集体综合医疗账户的账户利息。本公司计算账户利息后，个人综合医疗账户或集体综合医疗账户的账户余额按计算的账户利息等额增加。
预定利率指在符合国家政策法规和保险监督管理机关有关规定的情况下，本公司将使用计算账户利息期间内对应的中国人民银行颁布的居民活期储蓄存款利率作为预定利率，但本公司也可以根据投保人个人综合医疗账户及集体综合医疗账户的账户余额实际使用情况，与投保人约定各保单年度个人综合医疗账户或集体综合医疗账户的预定利率。
本公司从个人综合医疗账户或集体综合医疗账户中扣除保单管理费或给付综合医疗保险金后，个人综合医疗账户或集体综合医疗账户的账户余额按扣除保单管理费或给付综合医疗保险金等额减少。
- 4.5 费用** 本公司将收取以下费用：
- (1) 初始费用：本公司于保险费进入个人综合医疗账户或集体综合医疗账户之前一次性扣除的费用。
 - (2) 保单管理费：本公司于每一保单年度初向投保人或保留成员收取保单管理费。如投保人于保单周年日起30日内（含30日）未交纳保单管理费的，本公司将于次日按约定从个人综合医疗账户或集体综合医疗账户中扣除。
 - (3) 退保费用：本公司在投保人解除合同、被保险人保险资格取消、被保险人离职或被保险人丧失会员资格时收取退保费用。投保人与本公司有产品转换或其它约定的按约定执行。

费用收取标准一览表：

费用类别		最高标准
初始费用		每次所交保险费的10%
保单管理费	一般被保险人	60元/每个被保险人
	保留成员	60元/每个保留成员

退保费用	保单年度	收取费用
	第一年	账户余额的4%
	第二年	账户余额的3%
	第三年	账户余额的2%
	第四年	账户余额的1%
	第五年及以上	账户余额的0%

本公司有权在最高标准的范围内调整收费标准。如收费标准调高，本公司将提前 3 个月通知投保人；如收费标准降低，本公司将在合理的情况下尽快通知投保人。

5 合同解除

- 5.1 投保人解除合同的手续及风险** 如投保人在犹豫期后申请解除本合同，须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) 投保人的有效身份证件或有效身份证明。
- 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 日内将本公司收到解除合同申请书时个人综合医疗账户及集体综合医疗账户的账户余额扣除退保费用后退还投保人。
- 解除合同会使您遭受一定损失。

6 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它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或取消该被保险人的保险资格。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，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。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误** 被保险人的年龄以周岁计算。
投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人当时的个人综合医疗账户的账户余额。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
- 7.2 被保险人变更** 投保人因参加本保险的团体成员变动需加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。
被保险人离职或丧失会员资格的，如投保人同意，被保险人可以书面申请，经本公司审核同意后成为保留成员，本公司将保留其个人综合医疗账户；否则，本公司对该被保险人的保险责任自本公司收到该被保险人的离职证明或丧失会员资格证明之日起终止，并将当时个人综合医疗账户的账户余额中归属该被保险人部分扣除退保费用后退还被保险人。本公司可根据投保人申请将保留的个人综合医疗账户的账户余额中未归属该被保险人部分转入投保人集体综合医疗账户，也可将其扣除退保费用后退还投保人。
被保险人全残或到达国家规定的法定退休年龄的，如投保人同意，被保险人可以书面申请，经本公司审核同意后成为保留成员，本公司将保留其个人综合医疗账户。
- 7.3 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。
- 7.4 地址变更** 投保人地址变更时，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地址发送有关通知。
- 7.5 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

8 释义

-
- 8.1 被保险人** 指本合同所附被保险人名册中所载人员。
- 8.2 团体** 指中华人民共和国境内具有 5 名以上（含 5 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。
- 8.3 成员** 团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员。
- 8.4 配偶** 指投保时与被保险人存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

- 8.5 **子女** 指投保时被保险人的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。
- 8.6 **意外事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 8.7 **医疗费用** 指被保险人在医院进行门诊、急诊或住院治疗而发生的合理且必要的费用，包括药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费、手术费等。
手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- 8.8 **住院** 指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。
挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。
床位费指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。
- 8.9 **手术** 指为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
- 8.10 **殴斗** 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
- 8.11 **酗酒** 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 8.12 **毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 8.13 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.14 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
（1）没有取得驾驶资格；
（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 8.15 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
（1）未取得行驶证；
（2）机动车被依法注销登记的；
（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- 8.16 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.17 预定利率** 在符合国家政策法规和保险监督管理机关有关规定的情况下，本公司将使用计算账户利息期间内对应的中国人民银行颁布的居民活期储蓄存款利率作为预定利率，但本公司也可以根据投保人个人综合医疗账户及集体综合医疗账户的账户余额实际使用情况，与投保人约定各保单年度个人综合医疗账户或集体综合医疗账户的预定利率。
- 8.18 医院** 指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。
- 8.19 离职** 指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。
- 8.20 保留成员** 指因全残、退休、离职或丧失会员资格后，其个人综合医疗账户仍继续有效的被保险人。保留成员同样享有保险金领取及解除保留成员资格的权利。
- 8.21 全残** 指因疾病或意外事故导致下列残疾项目之一：
（一）双目永久完全失明（注 1）；
（二）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
（三）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
（四）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
（五）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
（六）四肢关节机能永久完全丧失（注 2）；
（七）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注 3）；
（八）中枢神经系统功能或胸腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶持（注 4）。
注：
1. 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
2. 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
3. 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。
- 8.22 周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期计算。