



请扫描以查询验证条款

交银康联团体交银悠享人生医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对“交银康联团体交银悠享人生医疗保险合同”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主合同提供的保障..... 2.4
- ❖ 投保人有退保的权利..... 5.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本主合同提供的疾病医疗保障有一定的等待期..... 2.3
- ❖ 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..... 2.5
- ❖ 保险事故发生后请及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，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 | 8.12 殴斗 |
| 1.1 合同构成 | 6.1 明确说明与如实告知 | 8.13 醉酒 |
| 1.2 合同成立与生效 | 6.2 本公司合同解除权的限制 | 8.14 毒品 |
| 1.3 投保范围 | 7. 其他需要关注的事项 | 8.15 酒后驾驶 |
| 2. 本公司提供的保障 | 7.1 年龄错误 | 8.16 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 2.1 保险金额 | 7.2 职业或工种确定与变更 | 8.17 无有效行驶证 |
| 2.2 保险期间 | 7.3 被保险人变更 | 8.18 机动车 |
| 2.3 等待期 | 7.4 合同内容变更 | 8.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.4 保险责任 | 7.5 联系方式变更 | 8.20 遗传性疾病 |
| 2.5 责任免除 | 7.6 争议处理 | 8.21 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 2.6 其他免责条款 | 8. 释义 | 8.22 周岁 |
| 3. 保险金的申请 | 8.1 保单年度 | 8.23 现金价值 |
| 3.1 受益人 | 8.2 医院 | |
| 3.2 保险事故通知 | 8.3 意外伤害事故 | |
| 3.3 保险金申请 | 8.4 住院 | |
| 3.4 保险金给付 | 8.5 床位费 | |
| 3.5 诉讼时效 | 8.6 膳食费 | |
| 4. 保险费的交纳 | 8.7 护理费 | |
| 4.1 保险费的交纳 | 8.8 检查检验费 | |
| 4.2 续保 | 8.9 治疗费 | |
| 5. 合同解除 | 8.10 药品费 | |
| 5.1 投保人解除合同的手续及风险 | 8.11 手术费 | |

交银康联人寿保险有限公司

交银康联团体交银悠享人生医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指交银康联人寿保险有限公司，“本主合同”指投保人与本公司之间订立的“交银康联团体交银悠享人生医疗保险合同”。

① 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本主合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人名册、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 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，本主合同成立，合同成立日载明于保险单上。
除另有约定外，本主合同自成立、并在本公司收到保险费后开始生效，合同生效日载明于保险单上。本公司自合同生效日次日零时起开始承担本主合同约定的保险责任。
- 1.3 **投保范围** 法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体，其成员及其配偶、子女、父母可作为被保险人，由其所在团体（法人或非法人组织）或团体中的自然人（其他不以购买保险为目的而组成的团体）作为投保人向本公司投保本保险。

② 本公司提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本主合同每一被保险人的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，为本主合同保险费的计算基础，并载明于保险单或批注上。
- 2.2 **保险期间** 本主合同的保险期间为一年，自本主合同生效日次日零时起至本主合同期满日24时止。
保单年度（见释义 8.1）以合同生效日计算。
- 2.3 **等待期** 被保险人因疾病需至**医院**（见释义 8.2）接受治疗，等待期为本主合同生效日起（新增被保险人的，自新增生效之日起）30日；被保险人如果续保或因**意外伤害事故**（见释义 8.3）进行治疗的无等待期。
被保险人在等待期内发生的疾病，本公司不承担保险责任。
- 2.4 **保险责任** 在本主合同保险期间内，且本主合同有效的前提下，如果被保险人遭受**意外伤害事故**或于等待期后发生疾病，并在**医院**接受治疗，本公司承担下列医疗保险金给付责任：
- 住院医疗保险金** 被保险人接受**住院**（见释义 8.4）治疗导致的住院医疗费用的个人支付部分，在扣除约定的免赔额及相应已获得的医疗费用补偿后，按约定的赔付比例给付住院医疗保险金。住院医疗费用仅包括**床位费**（见释义 8.5）、**膳食费**（见释义 8.6）、**护理费**（见释义 8.7）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（见释义 8.8）、**治疗费**（见释义 8.9）、**药品费**（见释义 8.10）、**手术费**（见释义 8.11）。

住院医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

每次住院的住院医疗保险金全部计入其实际入院日所对应的保险期间。

**住院前后 7 天门诊
医疗保险金** 被保险人接受**住院**治疗前后 7 天因出院诊断所确诊的疾病导致的门诊医疗费用的个人支付部分，在扣除约定的免赔额及相应已获得的医疗费用补偿后，按约定的赔付比例给付住院前后 7 天门诊医疗保险金。住院前后 7 天门诊医疗费用仅包括**诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、门诊手术费**。住院前后 7 天门诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

**特殊门诊医疗保险
金** 被保险人接受特殊门诊治疗的医疗费用的个人支付部分，在扣除约定的免赔额及相应已获得的医疗费用补偿后，按约定的赔付比例给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗费用仅包括**门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤电疗/化疗/放疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费**。
特殊门诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

保险金计算方法 每一保险期间，本公司对该被保险人给付的医疗保险金的计算公式如下，且以本主合同约定的该被保险人的保险金额为限。

医疗保险金=各项医疗保险金的个人支付部分之和-相应已获得的医疗费用补偿-免赔额

若被保险人以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的，本公司按照有基本医疗保险或公费医疗的保险费与无基本医疗保险或公费医疗的保险费比例折算给付上述医疗保险金。

已获得的医疗费用补偿包括从所有商业性费用补偿型医疗保险、除基本医疗保险或公费医疗以外的其他政府机构或社会福利机构等所取得的合理且必要的属于保险责任范围以内的任何医疗费用补偿。

每一保险期间，免赔额按照下列情形计算：

- 一、若已获得的医疗费用补偿 \geq 1 万元，则免赔额=0；
- 二、若已获得的医疗费用补偿 $<$ 1 万元，则免赔额=1 万元-相应已获得的医疗费用补偿。

若投保人和本公司另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，本公司按照另行约定的条件和方式进行给付。

2.5 责任免除

因下列情形之一造成被保险人在**医院**治疗的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人**殴斗**（见释义 8.12）、**醉酒**（见释义 8.13），主动吸食或注射**毒品**（见释义 8.14）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 8.15）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 8.16），或驾驶**无有效行驶证**（见释义 8.17）的**机动车**（见释义 8.18）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 8.19），因输血导致的除外；
- (6) **遗传性疾病**（见释义 8.20），**先天性畸形、变形和染色体异常**（见释义 8.21）；
- (7) 被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院的；
- (8) 被保险人遭遇医疗事故；未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物；
- (9) 被保险人在本主合同生效日（新增被保险人的，自新增生效之日起）前

已确诊的疾病；

(10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；

(11) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

(12) 被保险人接受牙齿治疗、视力矫正、美容、整容手术、变性手术或非医疗性的服务；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器、轮椅等康复性器具或矫正器具；

(13) 体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗以及与住院诊断疾病不符的费用（康复性治疗、物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）。

2.6 其他免责条款 除“2.5 责任免除”外，本主合同中还有一些免除本公司保险责任的条款，详见“2.3 等待期”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄错误”、“7.2 职业或工种的确定与变更”内容。

3 保险金的申请

3.1 受益人 除另有约定外，本主合同的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人或被保险人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果投保人或被保险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。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，受益人作为申请人填写保险金给付申请书，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明；
- (3) 本公司认可的医院出具的被保险人医疗诊断书、门急诊病历、出院小结以及医疗费用原始凭证、账单明细表或其它相关资料；
- (4) 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；
- (5) 本公司需要的其他有关文件和资料。

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的证明和资料。

3.4 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及相关证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对于属于保险责任的，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；若本公司在收到相关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将从第 31 日起按照超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算。

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本主合同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

- 4.1 保险费的交纳 本主合同的保险费按照被保险人的年龄、保障计划及是否参加基本医疗保险或公费医疗确定。
本主合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定并载明于保险单或批注上。
- 4.2 续保 在本主合同期满日前，投保人可提出续保申请，经本公司审核同意后，本主合同可以续保。续保保险费将按当时本公司核定的费率计算，同时本公司有权调整续保保险费。
若发生下列情形之一的，本主合同不再接受续保：
(1) 本产品已停售；
(2) 续保时被保险人的年龄超过 80 周岁（见释义 8.22）；
(3) 被保险人身故；
(4) 投保人不如实告知、欺诈等其它本公司认为不符合续保条件的情形；
(5) 本主合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

⑤ 合同解除

- 5.1 投保人解除合同的手续及风险 如果被保险人未发生保险事故，投保人可申请解除本主合同。如投保人申请解除本主合同，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) 投保人的有效身份证明；
(3) 本公司需要的其他有关文件和资料。
自本公司收到解除合同申请书之日起，本主合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本主合同的**现金价值**（见释义 8.23）。
解除同时被保险人已发生或应当发生保险金给付的，本公司不退还本主合同的**现金价值**。
解除合同会使投保人遭受一定损失。

⑥ 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本主合同时，本公司应向投保人说明本主合同的内容。
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，本公司有权解除本主合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务的，对于本主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，对于本主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。

- 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。

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，应将与有效身份证明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主合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人无息退还其相应**现金价值**。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，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。
 - （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 7.2 职业或工种的确定与变更 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过本公司服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于10日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对其应负的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还其相应的**现金价值**。
如果被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内，而投保人或被保险人未及时通知本公司的，对被保险人变更职业或工种后发生的保险事故，本公司不承担保险金给付责任。
- 7.3 被保险人变更 投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应的保险费后，开始承担保险责任。
投保人因所属人员变动需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对其应负的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还其相应的**现金价值**。
- 7.4 合同内容变更 在本主合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本主合同的有关内容。变更本主合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者出具批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.5 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更

时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本主合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

- 7.6 争议处理 在本主合同的履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

⑧ 释义

- 8.1 保单年度 从本主合同生效日次日零时或合同生效对应日次日零时起至下一年度合同生效对应日 24 时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.2 医院 指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的非盈利性医院、社保定点医院，但不包括主要提供门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似服务之医疗机构。
- 8.3 意外伤害事故 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的直接致使身体受到伤害的客观事件。
- 8.4 住院 指被保险人经医生诊断必须住院治疗，并办理正式的出入院手续。被保险人必须连续住院二十四小时以上，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、家庭病床、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。
- 8.5 床位费 指被保险人使用的医院床位的费用。
- 8.6 膳食费 指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。
- 8.7 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 8.8 检查检验费 指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 8.9 治疗费 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 8.10 药品费 指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。
- 8.11 手术费 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
- 8.12 殴斗 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
- 8.13 醉酒 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

- 8.14 **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。
- 8.15 **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，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.16 **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) 机动车驾驶人记分达到12分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的；
(5) 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。
- 8.17 **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。
- 8.18 **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。
- 8.19 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 8.20 **遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 8.21 **先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 8.22 **周岁** 指按有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.23 **现金价值** 等于（1-25%）×当期保险费×当期保险费剩余日数/当期保险费总日数。