

中国太平洋人寿保险股份有限公司 团体长期补充医疗保险条款

太平洋人寿[2010]医疗保险 051号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起10日（即犹豫期）内投保人若要求退保，本公司仅扣除工本费 1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.2
- ❖ 投保人有按本合同约定进行减保的权利 5.2
- ❖ 投保人有退保的权利 8.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意 2.3
- ❖ 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 8.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 10



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 双方订立的合同	4. 保险费的支付	9.2 联系方式变更
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付	9.3 争议处理
1.2 合同成立与生效	5. 账户和权益	10. 释义
1.3 投保范围	5.1 公共账户、个人账户	10.1 指定医疗机构
1.4 犹豫期	5.2 减保选择权	10.2 毒品
2. 本公司提供的保障	6. 费用的收取	10.3 酒后驾驶
2.1 保险期间	6.1 本合同收取的费用	10.4 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险责任	7. 被保险人、连带被保险人变更	10.5 无有效行驶证
2.3 责任免除	7.1 被保险人、连带被保险人增加	10.6 机动车
3. 保险金的申请	7.2 被保险人、连带被保险人减少	10.7 有效身份证件
3.1 受益人	8. 合同解除	10.8 情形复杂
3.2 保险事故通知	8.1 投保人解除合同的手续及风险	10.9 保单年度
3.3 保险金申请	9. 其他需要关注的事项	
3.4 保险金给付	9.1 合同内容变更	
3.5 诉讼时效		

中国太平洋人寿保险股份有限公司

团体长期补充医疗保险条款

(2010年12月呈报中国保险监督管理委员会备案)

“团体长期补充医疗保险”简称“团体长期补充医疗”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“团体长期补充医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本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、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、综合医疗保障计划表、合法有效的声明、批注和批单。
- 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。
本合同自本公司收到保险费并同意承保后开始生效，本公司签发保险单作为保险凭证。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保范围** 投保人可为其团体成员及成员配偶、子女向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。参保的团体成员为被保险人，参保的成员配偶、子女为连带被保险人，除特别指明外，本合同所述被保险人均不含连带被保险人。
- 1.4 **犹豫期** 自投保人签收本合同之日起，有10日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，本公司将在扣除人民币10元的工本费后退还所收到的保险费。
解除合同时，投保人需要填写申请书，并提供保险合同及投保人单位证明。
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，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 **保险期间** 本合同保险期间在投保时由投保人与本公司约定，但不得低于三年。保险期间在保险单上载明。
- 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，本公司按以下约定承担保险责任：
- 综合医疗保障** 若被保险人在**指定医疗机构**支出综合医疗费用，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个人账户余额为限。
本公司给付综合医疗保险金后，该被保险人个人账户余额相应减少。
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、住院天数、所患疾病种类及其他因素确定，并可对给付范围、给付比例、免赔额、限额等事项进行约定。
- 对于连带被保险人在指定医疗机构发生的综合医疗费用，本公司按约定比例计算并给付综合医疗保险金，但以该连带被保险人所对应的被保险人个人账户余额为限。本公司给付综合医疗保险金后，该连带被保险人所对应的被保

险人个人账户余额相应减少。

当本公司对某一被保险人及其连带被保险人累计给付的综合医疗保险金达到该被保险人个人账户余额时，经投保人书面同意，本公司按照约定从公共账户中给付综合医疗保险金，但以公共账户余额为限。本公司从公共账户给付综合医疗保险金后，公共账户余额相应减少。

本公司按约定承担费用补偿型给付责任的，适用费用补偿原则，即若被保险人、连带被保险人从任何其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，本公司仅对剩余部分的医疗费用按上述约定承担保险责任。

疾病身故保障 若被保险人因疾病导致身故，本公司按下列两项中金额较大者给付身故保险金，本公司对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止：

- (1) 申请身故保险金时该被保险人个人账户的账户余额；
- (2) 投保人为该被保险人累计已支付的保险费总额减去本公司向该被保险人及其连带被保险人累计已给付的综合医疗保险金总额。

2.3 责任免除 因下列情形之一导致被保险人支出综合医疗费用或身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人故意造成被保险人接受治疗、身故；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (4) 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；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染。

因下列情形之一导致连带被保险人支出综合医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人故意造成连带被保险人接受治疗；
- (2) 连带被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 连带被保险人主动吸食或注射毒品；
- (4) 连带被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染。

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身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，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。

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身故保险金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，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。投保人在指定和变更身故保险金受益人时，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。

除另有指定外，被保险人综合医疗保险金的受益人为被保险人本人，连带被保险人综合医疗保险金的受益人为连带被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人、连带被保险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、被保险人、连带被保险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，请按照下列方式办理：

综合医疗保险金申请 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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的**有效身份证件**；
- (3) 指定医疗机构所出具的病历、医疗诊断书、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、血液检验及其他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、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

身故保险金申请 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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他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、原因等有关的其他证明和资料。

身故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。

以上各项保险金申请的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。

3.4 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 个工作日内作出核定；**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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 在本合同有效期内，投保人可定期或不定期、定额或不定额地支付保险费。

5. 账户和权益

- 5.1 公共账户、个人账户 本合同生效后，本公司将为投保人建立公共账户，并为每一被保险人建立个人账户。投保人每次支付的保险费在扣除初始费用后按约定比例分别计入公共账户和个人账户。

本公司按约定的结算利率在每个保单年度届满时或账户注销时结算公共账户及个人账户的账户利息，并分别计入公共账户余额及个人账户余额。

如投保人与本公司未约定结算利率，则按结算时中国人民银行公布的人民币活期存款基准利率结算账户利息。

- 5.2 减保选择权 犹豫期后，投保人可以书面申请减少公共账户余额，自收到申请书之日起 30 日内，本公司在扣除减保手续费后向投保人退还减少的公共账户余额。

6. 费用的收取

- 6.1 本合同收取的费用 本合同收取的费用包括初始费用、理赔管理费用、减保手续费和退保手续费。

初始费用 指保险费进入公共账户和个人账户之前扣除的费用。本合同初始费用由投保人与本公司约定。

理赔管理费用 指本公司在给付各项保险金时收取的费用，收取理赔管理费用后，公共账户或被保险人个人账户余额相应减少。本合同理赔管理费用由投保人与本公司约定，但最高不超过每次给付金额的 5%。

减保手续费 指本公司在投保人减保时收取的费用，按本合同的约定收取。最高标准如下：

合同生效时间	减保手续费（占减保金额的比例）
0-1 年（不含 1 年）	3%
1-2 年（不含 2 年）	2%
2-3 年（不含 3 年）	1%
3 年以上	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。

退保手续费 指本公司在投保人退保时收取的费用，按本合同的约定收取。最高标准如下：

合同生效时间	退保手续费（占公共账户余额及所有被保险人个人账户余额之和的比例）
0-1 年（不含 1 年）	3%
1-2 年（不含 2 年）	2%
2-3 年（不含 3 年）	1%
3 年以上	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。

7. 被保险人、连带被保险人变更

- 7.1 **被保险人、连带被保险人增加** 投保人要求增加被保险人或连带被保险人时，应向本公司提出书面申请。自本公司审核同意并收到相应保险费的次日零时起，本公司对新增被保险人及连带被保险人开始承担保险责任。
- 7.2 **被保险人、连带被保险人减少** 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人及其连带被保险人所承担的保险责任自通知到达之日起终止。本公司按投保人的要求将该被保险人的个人账户余额转入公共账户，或扣除退保手续费后退还给投保人。

8. 合同解除

- 8.1 **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（即退保），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) 投保人单位证明。
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 日内在扣除退保手续费后向投保人退还公共账户及被保险人个人账户的账户余额，同时注销公共账户和被保险人个人账户。
投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

9. 其他需要关注的事项

- 9.1 **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，可以变更本合同的有关内容。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。
- 9.2 **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，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。
- 9.3 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

10. 释义

- 10.1 **指定医疗机构** 指由投保人指定并经本公司认可的医疗机构。
- 10.2 **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他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。
- 10.3 **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。
- 10.4 **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。
- 10.5 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 10.6 **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。
- 10.7 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 10.8 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 10.9 **保单年度** 从本合同生效日或合同生效日对应日的零时起至下一个合同生效日对应日前一日的 24 时止为一个保单年度。
合同生效日对应日指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。