

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（B款）条款

太平洋人寿[2016]医疗保险014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15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 2.4
- ❖ 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	4.2 风险保险费	10. 释义
1.3 投保范围	5. 账户和权益	10.1 卫生机构
1.4 犹豫期	5.1 账户设置	10.2 住院
2. 本公司提供的保障	5.2 减保选择权	10.3 意外伤害
2.1 保险期间	6. 费用的收取	10.4 完全丧失劳动能力
2.2 保险责任	6.1 本合同收取的费用	10.5 毒品
2.3 特别约定	7. 被保险人、连带被保险人变更	10.6 酒后驾驶
2.4 责任免除	7.1 被保险人、连带被保险人增加	10.7 无合法有效驾驶证驾驶
3. 保险金的申请	7.2 被保险人、连带被保险人减少	10.8 无有效行驶证
3.1 受益人	8. 合同解除	10.9 机动车
3.2 保险事故通知	8.1 投保人解除合同的手续及风险	10.10 有效身份证件
3.3 保险金申请		10.11 情形复杂
3.4 保险金给付	9. 其他需要关注的事项	10.12 保单年度
3.5 诉讼时效	9.1 合同内容变更	10.13 现金价值

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（B款）条款

“团体长期补充医疗保险（B款）”简称“团体长期补充医疗B”。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（B款）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、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、父母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、父母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，随其参保的配偶、子女、父母为连带被保险人，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 15 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（投保人为自然人的，无需单位证明）。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 本合同的保险期间不得低于两年，且不得长于十年。保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 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，本公司按与投保人的约定承担保险责任：
- 2.2.1 医疗保障 (1) 门（急）诊医疗保险金：被保险人或者连带被保险人在本公司认可或者投保人与本公司双方约定的**卫生机构**治疗发生的门（急）诊医疗费用，本公司按与投保人的约定，在该项责任给付限额范围内给付门（急）诊医疗保险金。
(2) 住院医疗保险金、住院津贴保险金：被保险人或者连带被保险人在本公司认可或者投保人与本公司双方约定的**卫生机构住院**治疗发生的住院治疗费用，本公司按与投保人的约定，在该项责任给付限额范围内给付住院医

疗保险金。被保险人或者连带被保险人在本公司认可或者投保人与本公司双方约定的卫生机构接受住院治疗,本公司按该被保险人对应的每日住院补贴金额乘以该被保险人的实际住院天数给付住院津贴保险金。

- (3) 其他医疗保险金: 被保险人或者连带被保险人在本公司认可的卫生机构或者投保人与本公司双方约定的机构被确诊发生约定的特定疾病,或发生药品、保健用品、口腔医疗护理费用、眼部医疗费用、体检费用、康复治疗、治疗或者护理过程中必需的辅助医疗器械、医疗救援、医疗保健、中医治疗等费用,本公司按与投保人的约定,在各项责任给付限额范围内给付医疗保险金。

投保人与本公司约定的上述医疗保障可以根据被保险人或者连带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。

2.2.2 健康管理

被保险人或者连带被保险人在本公司认可或者投保人与本公司双方约定的卫生机构、健康咨询管理机构发生的健康管理和健康咨询服务(包括慢性病管理、亚健康管理、专家咨询、健康档案管理、健康评估分析、就医策划管理等项目)的费用,本公司按与投保人的约定,在该项责任给付限额范围内给付健康管理保险金。

投保人与本公司约定的上述健康管理保障可以根据被保险人或者连带被保险人实际发生的医疗费用(含服务费)、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。

2.2.3 失能保障

若被保险人患病或遭受**意外伤害**,并以该疾病或意外伤害为直接原因导致其**完全丧失劳动能力**,本公司按申请失能保险金时被保险人对应的个人保额余额给付失能保险金,本公司对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止。

2.2.4 疾病身故保障

- (1) 疾病身故基本保险金: 若被保险人因疾病导致身故,本公司按该被保险人对应的疾病身故基本保险金额给付疾病身故基本保险金予疾病身故保险金受益人。
- (2) 疾病身故补充保险金: 若被保险人因疾病导致身故,本公司按申请疾病身故补充保险金时被保险人对应的个人保额余额给付疾病身故补充保险金予疾病身故保险金受益人。

给付疾病身故基本保险金和疾病身故补充保险金后,本公司对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止。

2.3 特别约定

除特别约定外,本公司对某一被保险人及其连带被保险人给付医疗保障责任项下的各项保险金、健康管理保险金、失能保险金以及疾病身故补充保险金的**责任以该被保险人对应的个人保额为限**。本公司给付上述保险金后,该被保险人对应的个人保额相应减少,公共账户余额也相应减少。一次或累计给付的上述保险金达到该被保险人对应的个人保额时,本公司对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止。

若公共账户余额为零,则本公司的保险金给付责任中止。投保人可通过支付保险费的方式向本公司申请恢复保险金给付责任。经本公司同意,投保人支付保险费后,本公司的保险金给付责任自投保人支付保险费的次日零时起恢

复。

本合同中的医疗保障、健康管理责任适用费用补偿原则，若被保险人或者连带被保险人从任何其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，本公司给付保险金以扣除上述所得费用补偿或赔偿后的剩余费用金额为限。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用、失能或身故的，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、失能或身故；
- (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疾病身故保险金受益人。

疾病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疾病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疾病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、失能、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，被保险人医疗保障责任项下的各项保险金、健康管理保险金、失能保险金的受益人为被保险人本人，连带被保险人医疗保障责任项下的各项保险金、健康管理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：

对于即时结算医疗保障责任项下的各项保险金和健康管理保险金的，由本公司、投保人、受益人、第三方机构对保险金的结算流程、理赔所需资料进行约定，一旦被保险人或者连带被保险人发生保险事故，本公司按照约定直接向第三方给付保险金，保险金受益人无需申请保险金。

对于非即时结算保险金的，由保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

门（急）诊医疗
保险金、住院医
疗保险金、住院
津贴保险金、其
他医疗保险金、
健康管理保险
金申请

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本公司认可或者投保人与本公司双方约定的卫生机构所出具被保险人或者连带被保险人的病历、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) 医疗卫生机构或健康咨询管理机构出具的被保险人或者连带被保险人的医疗相关费用发票及费用明细清单；
- (5) 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或投保人在投保时与本公司约定的其他证明和资料。

失能保险金申
请

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本合同约定的医疗卫生机构的专科医师出具的被保险人的医学报告，包括意外伤害或疾病的发生、演变过程及影响，失能的持续时间、程度等，被保险人须应本公司要求及时向本公司提供最新的上述报告；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的或投保人在投保时与本公司约定的其他证明和资料。

疾病身故基本
保险金、疾病身
故补充保险金
申请

- (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、原因等有关的或投保人在投保时与本公司约定的其他证明和资料。

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。

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
- (1) 对于即时结算医疗保障责任项下的各项保险金和健康管理保险金的，由本公司、投保人、受益人、第三方机构对保险金的结算流程、理赔所需材料等进行约定，一旦被保险人或者连带被保险人发生保险事故，本公司按照约定直接向第三方给付保险金，本公司不再向保险金受益人重复给付保险金。
- (2) 对于非即时结算保险金的，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。投保人首次支付的保险费不得低于疾病身故基本保险金责任对应的风险保险费。
- 4.2 风险保险费
- 对于本保险条款“2.2 保险责任”规定的疾病身故基本保险责任，投保人应于投保时一次性支付相应的风险保险费。
- 风险保险费根据被保险人的年龄、保险期间、保险金额等因素确定。

5. 账户和权益

- 5.1 账户设置
- 本合同生效后，本公司将为投保人建立公共账户，并为每一被保险人设立个人保额，个人保额不含疾病身故基本保险金额。投保人支付的保险费在先扣除初始费用再扣除风险保险费后进入公共账户。
- 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的账户利息。
- 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，本公司自收到申请书之日起 30 日内，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 本合同初始费用按每次支付保险费的一定比例收取，具体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8%。
给付疾病身故基本保险金时，不收取理赔管理费用。

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

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年以上	0%

收取减保手续费后，公共账户余额相应减少。

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，退保手续费按本合同的约定收取，但最高标准如下：

合同生效时间	退保手续费（占公共账户余额的比例）
0-1年（不含1年）	3%
1-2年（不含2年）	2%
2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、连带被保险人变动

7.1 被保险人、连带被保险人增加 投保人需要增加被保险人或者连带被保险人的，应书面通知本公司，并提供相应的证明文件。本公司审核同意并收到相应保险费的次日零时起，开始对新增被保险人及连带被保险人承担保险责任。

7.2 被保险人、连带被保险人减少 投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，并提供相应的证明文件。除另有约定外，本公司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时终止。本公司按投保人的要求将该被保险人的疾病身故基本保险金责任对应的**现金价值**转入公共账户，或退还给投保人。

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：

险

(1) 保险合同；

(2) 投保人单位证明（投保人为自然人的，无需单位证明）。

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的账户余额与疾病身故基本保险金额对应的现金价值，同时注销公共账户。

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，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 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 卫生机构 指具有合法经营资质的医疗、医药机构、疾病预防控制中心（防疫站）、采供血机构、卫生监督及监测（检验）机构、医学科研和在职培训机构、健康教育所等。
- 10.2 住院 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人或者连带被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人或者连带被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
- 10.3 意外伤害 是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 10.4 完全丧失劳动能力 指被保险人满足以下所有条件：
- (1) 完全无法从事自己之前的主要工作；
- (2) 完全无法从事依其教育程度、技能培训或经验可从事的任何工作；
- (3) 没有从事任何有收入的工作；
- (4) 处在定期专科医师随访或治疗过程中。
- 10.5 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。

- 10.6 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。
- 10.7 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。
- 10.8 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。
- 10.9 机动车 本合同所定义的机动车是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。
- 10.10 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。
- 10.11 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。
- 10.12 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。
- 10.13 现金价值 指保险单疾病身故基本保险金责任所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同保险单疾病身故基本保险金责任的现金价值见本合同相应栏目。