

**珠峰财产保险股份有限公司**  
**安康团体医疗保险条款**  
注册号：C00020932512020033113412

**总则**

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批注、附贴批单以及其他有关约定书等构成。

凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式。

**第二条** 凡身体健康、能正常工作或生活的人员，均可作为本保险合同的被保险人。

凡出生满 30 天至 18 周岁（不含 18 周岁）、身体健康、能正常学习生活的、被保险人的未成年子女，或被保险人的配偶、父母，经保险人同意可作为连带被保险人，由投保人统一向保险人投保本保险合同。以下所称“被保险人”无特别说明的，均指被保险人和连带被保险人。

**第三条** 对被保险人有保险利益的机关、企事业单位、工会组织、社会团体等合法团体可以作为投保人，为符合参保条件的所有人员向珠峰财产保险股份有限公司（以下简称“保险人”）投保本保险合同。

**第四条** 除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第五条** 本保险合同的保险责任分为以下两个部分，投保人可以根据投保团体实际的医疗保障需求选择投保，组成本保险合同项下的保险责任。

**（一）一般医疗保障**

对于未参加当地社会医疗保险的团体，可单独投保一般住院医疗保障，也可在投保一般住院医疗保障的基础上投保一般门（急）诊医疗保障。

**1. 一般住院医疗保障（必选保障）**

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本保险合同约定的等待期后因罹患疾病（续保不受此限），在保险人指定或认可的医院进行住院治疗，保险人根据住院治疗期间所发生的符合保险单签发地城镇职工基本医疗保险管理规定的住院医疗费用，在扣除免赔额以后按保险合同约定的赔付比例承担给付一般住院医疗保险金责任，保险人累计给付的一般住院医疗保险金以保险合同约定的一般住院医疗保险金额为限，超出部分保险人不承担保险责任。

**2. 一般门（急）诊医疗保障（可选保障）**

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本保险合同约定的等待期后因罹患疾病（续保不受此限），在保险人指定或认可的医院进行门（急）诊治疗，保险人根据门（急）诊治疗期间所发生的符合保险单签发地城镇职工基本医疗保险管理规定的门（急）诊医疗费用，在扣除免赔额以后按保险合同约定的赔付比例承担给付一般门（急）诊医疗保险金责任，保险人累计给付的一般门（急）诊医疗保险金以保险合同约定的一般门（急）诊医疗保险金额为限，超出部分保险人不承担保险责任。

**（二）补充医疗保障**

对于已参加当地社会医疗保险的团体，可单独投保补充住院医疗保障，也可在投保补充住院医疗保障的基础上投保补充门（急）诊医疗保障。

### 1. 补充住院医疗保障（必选保障）

补充住院医疗保障分为三个部分，投保人可以选择投保其中的一项或多项。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本保险合同约定的等待期后因罹患疾病（续保不受此限），在保险人指定或认可的医院进行住院治疗，保险人根据投保人投保时选择的保障内容，承担下列相应的保险责任：

#### （1）补充住院医疗 A 段保障

保险人对被保险人发生的住院医疗保险起付线以下部分的，合理的住院医疗费用中个人自付费用，在扣除免赔额以后按保险合同约定的赔付比例承担给付补充住院医疗 A 段保险金责任，保险人累计给付的补充住院医疗 A 段保险金以保险合同约定的补充住院医疗 A 段保险金额为限，超出部分保险人不承担保险责任。

#### （2）补充住院医疗 B 段保障

保险人对被保险人发生的住院医疗保险起付线至最高支付限额部分的，合理的住院医疗费用中个人自付费用，在扣除免赔额以后按保险合同约定的赔付比例承担给付补充住院医疗 B 段保险金责任，保险人累计给付的补充住院医疗 B 段保险金以保险合同约定的补充住院医疗 B 段保险金额为限，超出部分保险人不承担保险责任。

#### （3）补充住院医疗 C 段保障

保险人对被保险人发生的住院医疗保险最高支付限额以上部分的，合理的住院医疗费用中个人自付费用，在扣除免赔额以后按保险合同约定的赔付比例承担给付补充住院医疗 C 段保险金责任，保险人累计给付的补充住院医疗 C 段保险金以保险合同约定的补充住院医疗 C 段保险金额为限，超出部分保险人不承担保险责任。

### 2. 补充门（急）诊医疗保障（可选保障）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本保险合同约定的等待期后因罹患疾病（续保不受此限），在保险人指定或认可的医院进行门（急）诊治疗，保险人根据所发生的合理的门（急）诊医疗费用中个人自付费用，在扣除免赔额以后按保险合同约定的赔付比例承担给付补充门（急）诊医疗保险金责任，保险人累计给付的补充门（急）诊医疗保险金以保险合同约定的补充门（急）诊医疗保险金额为限，超出部分保险人不承担保险责任。

被保险人首次投保或非连续投保的，保险人对其在保险责任生效之日起并在本保险合同约定的等待期内发生的医疗费用，以及等待期后发生的与该被保险人在等待期内所患病症相关的医疗费用不承担赔偿责任。

**第六条** 本保险合同中的一般医疗保障责任、补充医疗保障责任均适用医疗费用补偿原则，被保险人通过任何途径（包括本保险）所获得的医疗费用补偿金额总和，不得超过被保险人实际支出的合理医疗费用金额。

## 责任免除

**第七条** 因下列情形之一，导致被保险人发生门（急）诊、住院医疗费用支出的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保前已患有的疾病、生理缺陷及残疾；
- （二）投保人及被保险人的故意行为；

- (三) 被保险人犯罪或拒捕行为;
- (四) 被保险人殴斗、饮酒及服用、吸食、注射毒品或滥用政府管制药品;
- (五) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆或助动交通工具;
- (六) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 被保险人感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性) 或患艾滋病(AIDS)、性病期间;
- (八) 被保险人患精神疾患、职业病、特定传染病、地方病及进行美容整形手术、矫形、变性手术治疗;
- (九) 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、堕胎、分娩(含剖腹产)、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症;
- (十) 被保险人的心理咨询、一般健康检查或疗养、康复, 以捐献身体器官为目的的行为;
- (十一) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车等高风险运动或活动;
- (十二) 因交通事故、医疗事故或其他责任事故造成的伤害;
- (十三) 战争、军事行动、暴乱、恐怖行动及武装叛乱;
- (十四) 核爆炸、核辐射或核污染。

#### 保险金额、免赔额与赔付比例

**第八条** 本保险合同的保险金额包括一般住院医疗保险金额、一般门(急)诊医疗保险金额、补充住院医疗 A 段保险金额、补充住院医疗 B 段保险金额、补充住院医疗 C 段保险金额、补充门(急)诊医疗保险金额, 由投保人与保险人双方约定, 并在保险合同中载明。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

**第九条** 免赔额与赔付比例由投保人与保险人双方在签订本保险合同时协商确定, 并在保险单中载明。

#### 保险期间

**第十条** 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定, 以保险单载明的起讫时间为准, 但保险期间最长不超过一年。

#### 保险人义务

**第十一条** 订立保险合同时, 采用保险人提供的格式条款的, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款, 保险人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。

**第十二条** 本保险合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十三条** 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

**第十四条** 保险人收到保险金申请人的保险金给付申请书及有关证明和资料后，应及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金义务；保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十五条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十六条** 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。**

**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，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。**

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十七条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按约定交付保险费的，保险合同不发生效力，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。**

**第十八条** 若发生本保险合同约定的保险事故，投保人、被保险人或受益人应自其知道事故发生之日起及时通知保险人。

**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

### 赔偿处理

**第十九条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材

料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(一) 由保险金申请人填写的保险金给付申请书及保险金申请人身份证明、与被保险人的关系证明；

(二) 投保人证明及保险单或其他保险凭证原件；

(三) 被保险人户籍证明或身份证明；

(四) 保险人指定或认可的医院出具的诊断证明及医疗费用原始凭证；

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供上述有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第二十条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 争议处理和法律适用

**第二十一条** 因履行保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可以提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

**第二十二条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

### 其他事项

**第二十三条** 本保险合同成立后，投保人可以书面申请要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

(一) 保险单正本；

(二) 解除合同申请书；

(三) 保险人所需的投保人所能提供的其他相关证明和资料。

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到解除合同申请书之日起，保险责任终止，并于接到上述证明和资料之日起三十日内退还投保人未到期保险费。

### 短期费率表

**第二十四条** 保险期间不足一年的，按以下标准计算短期保险费（按年保险费的百分比计算，不足一个月的按一个月计算）：

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的百分比	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	85%	90%	95%	100%

## 释义

本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**【周岁】**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

**【团体】**：指中国境内具有三人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

**【社会医疗保险】**：指国家和社会根据一定的法律法规，为向保障范围内的劳动者提供基本医疗保障而建立的社会保险，如城镇职工基本医疗保险、农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等。

**【住院】**：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，**不包括**入住**门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院**。

**【等待期】**：指自本保险合同生效日起计算的一段时间，本保险合同的等待期由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明，最长不超过90天。

**【医院】**：指保险人指定的医院或中华人民共和国境内合法经营的区（县）级以上公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。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院提供医疗及护理服务。

**【保险人】**：指与投保人签订本保险合同的珠峰财产保险股份有限公司。

**【住院医疗保险起付线】**：根据保险单签发地社会医疗保险管理规定，统筹基金支付参保人员住院医疗费之前设的起付标准，由个人完全自付。

**【合理的住院医疗费用】**：指住院治疗期间发生的符合保险单签发地社会医疗保险管理规定的医疗费用。

**【个人自付费用】**：被保险人发生的符合保险单签发地社会医疗保险管理规定的门诊及住院医疗费用中，由个人自付的医疗费用，**但不包括保险单签发地社会医疗保险管理规定使用的乙类药品、进行特殊检查和特殊治疗及转外就医需个人先行自负一定比例的医疗费用及社会医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用**。

**【住院医疗保险最高支付限额】**：根据保险单签发地社会医疗保险的管理规定，统筹基金支付参保人员住院医疗费用的最高限额。

**【合理的门（急）诊医疗费用】**：指门（急）诊治疗期间发生的符合保险单签发地社会医疗保险管理规定的医疗费用。

**【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。

**【管制药品】**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

**【手术】**：指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的外科手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查及康复性手术**。

**【潜水】**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

**【攀岩】**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**【探险】**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

**【武术】**：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性活动或比赛。

**【特技】**：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

**【恐怖行动】**：指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对政府施加影响和（或者）使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖行动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖行动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

**【保险金申请人】**：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**【不可抗力】**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**【未到期保险费】**：未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。