



请扫描以查询验证条款

长生人寿保险有限公司

长生附加团体综合医疗保险（B）条款

目 录

第一章	附加保险合同构成及投保范围	2
第一条	附加保险合同构成	2
第二条	投保范围	2
第二章	保险责任及责任免除	2
第三条	保险责任	2
第四条	责任免除	3
第五条	指定或认可的医院	4
第三章	保险金额及保险费	4
第六条	保险金额	4
第七条	保险费交付	4
第四章	保险合同成立与生效、保险期间及合同解除	5
第八条	保险合同成立与生效	5
第九条	保险期间	5
第十条	投保人解除合同	5
第五章	保险金申请	5
第十一条	保险事故通知	5
第十二条	诉讼时效	5
第十三条	保险金申请	6
第十四条	保险金给付	6
第六章	一般条款	6
第十五条	如实告知	6
第十六条	年龄确定及错误处理	7
第十七条	团体成员变动	7
第十八条	职业或岗位变更	7
第十九条	社会医疗保险状态变更	8
第二十条	受益人指定与变更	8
第二十一条	合同内容变更	8
第二十二条	通讯地址变更	8
第二十三条	争议处理	8

第一章 附加保险合同构成及投保范围

第一条 附加保险合同构成

《长生附加团体综合医疗保险（B）》合同（以下简称“本附加合同”），依主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经**本公司**¹同意而订立。本附加合同附加于主合同后有效。本附加合同由保险单及其所附条款、声明、批注、批单，以及与本附加合同有关的投保单、被保险人名册、其他投保文件、体检报告书及其他约定书共同构成。

第二条 投保范围

被保险人：机关、企业、事业单位和社会团体的团体成员及其配偶、子女，经本公司审核同意，可作为本附加合同的被保险人。本附加合同接受的团体成员的投保年龄为十六周岁及以上，团体成员之配偶的投保年龄为二十至六十五周岁，团体成员之子女的投保年龄为零至二十三周岁。

投保人：机关、企业、事业单位和社会团体可作为投保人为其团体成员及其配偶、子女向本公司投保。投保人为与其无劳动关系的被保险人投保，须征得被保险人的同意。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 保险责任

在本附加合同有效期内，被保险人因遭遇**意外事故**²或于**等待期**以后患疾病在本公司指定或认可的医院进行治疗的，本公司按下列约定给付医疗保险金：

一、住院医疗保险金

若被保险人经**医生**³诊断进行**住院**⁴治疗的，本公司对在医院内实际支出的必要且合理的医疗费用，按以下约定给付住院医疗保险金：

1、以参加社会医疗保险方式投保的被保险人，本公司先扣除社会医疗保险统筹支付的医疗费用，再按约定赔付比例给付住院医疗保险金。

若被保险人已从商业保险机构、互助机构或其他机构获得补偿或赔付，本公司实际给付的住院医疗保险金以扣除相应补偿或赔付后的剩余自负部分医疗费用为限。

2、以未参加社会医疗保险方式投保的被保险人，本公司按约定赔付比例给付住院医疗保险金。

若被保险人已从社会医疗保险、商业保险机构、互助机构或其他机构获得补偿或赔付，本公司实际给付的住院医疗保险金以扣除相应补偿或赔付后的剩余自负部分医疗费用为限。

本公司对被保险人累计住院治疗所承担的保险金给付责任以三百六十五天为限。

二、门急诊医疗保险金

若被保险人经医生诊断进行门急诊治疗的，本公司对在医院内实际支出的必要且合理的医疗

¹ **本公司**：指长生人寿保险有限公司

² **意外事故**：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

³ **医生**：指在医院内行医并拥有处方权且经卫生行政部门审查合格的正式注册医师。

⁴ **住院**：指被保险人经医生诊断必须入住医院治疗，办理了正式的出、入院手续，但不包括入住急诊室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房和挂床住院。

费用，按以下约定给付门急诊医疗保险金：

1、以参加社会医疗保险方式投保的被保险人，本公司先扣除社会医疗保险统筹支付的医疗费用，再按约定赔付比例给付门急诊医疗保险金。

若被保险人已从商业保险机构、互助机构或其他机构获得补偿或赔付，本公司实际给付的门急诊医疗保险金以剩余部分的医疗费用为限。

2、以未参加社会医疗保险方式投保的被保险人，本公司按约定赔付比例给付门急诊医疗保险金。

若被保险人已从社会医疗保险、商业保险机构、互助机构或其他机构获得补偿或赔付，本公司实际给付的门急诊医疗保险金以剩余部分的医疗费用为限。

住院治疗 and 门急诊治疗所支出的医疗费用必须符合当地社会医疗保险报销范围的规定。

每一保险期间，本公司对同一被保险人给付的住院医疗保险金和门急诊医疗保险金合计总额以保险金额为限，一次或累计给付的住院医疗保险金和门急诊医疗保险金合计总额达到保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

除本附加合同另有约定外，等待期为自本附加合同生效日或加保被保险人生效日（以较晚者为准）起三十天。

第四条 责任免除

被保险人因下列情形之一而导致医疗费用支出，本公司不负给付保险金的责任：

- 一、 被保险人醉酒、斗殴、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 二、 被保险人故意自伤及主动吸食、注射**毒品**⁵；
- 三、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物、使用**管制药品**⁶；
- 四、 被保险人**酒后驾驶**⁷、**无合法有效驾驶证驾驶**⁸，或**驾驶无有效行驶证**⁹的机动车工具；
- 五、 被保险人进行**潜水**¹⁰、滑雪、跳伞、蹦极、**攀岩**¹¹、**探险**¹²、**武术**¹³、摔跤、**特技**¹⁴、

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。

⁶ **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。

⁷ **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 **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。

⁹ **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 **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运动。

¹¹ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹² **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

¹³ **武术**：指两人或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运动。

¹⁴ **特技**：指马术、杂技、驯兽等特殊训练或表演。

- 赛马、赛车或驾驶卡丁车等高风险运动；
- 六、被保险人在零售药店配非处方药品；
- 七、以参加社会医疗保险方式投保的被保险人未使用社会医疗保险结算的医疗费用；
- 八、被保险人在国外及香港、澳门、台湾地区的医疗机构进行治疗；
- 九、被保险人患精神疾病、**职业病¹⁵、遗传性疾病¹⁶、先天性畸形、变形或染色体异常¹⁷**；
- 十、被保险人投保前已患有的疾病或症状（本附加合同另有约定的，以约定为准）；
- 十一、被保险人妊娠（包括病理妊娠）、流产、分娩、不孕不育症、人工受孕、避孕、绝育手术以及由以上原因引起之并发症；
- 十二、被保险人进行一般体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- 十三、被保险人进行整容手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正或天生畸形矫治；
- 十四、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁸**；
- 十五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十六、核爆炸、核辐射或核污染。

第五条 指定或认可的医院

- 一、本公司指定的医院以书面形式载明于保险单或批注上。
- 二、本公司认可的医院是指符合下列所有条件之机构：
- 1、拥有合法经营执照；
 - 2、设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗；
 - 3、有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
 - 4、具有系统性诊疗等程序或手术设备并经中华人民共和国卫生部指定的二级或二级以上综合性医院和专科医院，**但不包括观察室、联合病房和康复病房**；
 - 5、非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒的医疗机构。
- 三、若指定或认可的医院违反当地卫生行政部门的有关费用收取规定，本公司有权取消该医院作为指定或认可的医院之资格，并书面通知投保人。

第三章 保险金额及保险费

第六条 保险金额

本附加合同的保险金额由投保人与本公司约定并于保险单及被保险人名册上载明。

第七条 保险费交付

除本附加合同另有约定外，本附加合同的保险费在投保时一次性交清。

¹⁵ **职业病：**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门规定、调整并公布。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

在人体血液或其它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。

第四章 保险合同成立与生效、保险期间及合同解除

第八条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。本公司将签发保险单作为本附加合同成立的标志。

除本附加合同另有约定外，本附加合同自本公司收到保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。

本附加合同的成立日、生效日均载明于保险单上。

除本附加合同另有约定外，本公司自生效日零时起开始承担保险责任。

第九条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年，自生效日的零时起至满期日的零时止。

第十条 投保人解除合同

在本附加合同有效期内，投保人请出具下列文件申请解除本附加合同：

- 一、保险合同；
- 二、解除合同申请书；
- 三、投保人证明文件。

自本公司收到解除合同申请书时，本附加合同终止。若未发生过保险金给付，本公司自收到解除合同通知之日起三十日内，向投保人退还本附加合同的**现金价值**¹⁹。

第五章 保险金申请

第十一条 保险事故通知

投保人或受益人应于知道**保险事故**²⁰发生之日起十日内通知本公司。否则，投保人或受益人应承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等项费用，但因**不可抗力**²¹导致的迟延除外。

如果投保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。

第十二条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

¹⁹ **现金价值**：指本附加合同所具有的价值，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。本附加合同的现金价值=当期保险费×75%÷H×当期未经过天数。

其中，H = 一次性交：365；半年交：180；季交：90；月交：30。

²⁰ **保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

²¹ **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

第十三条 保险金申请

申请医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、 投保人证明及保险单；
- 二、 申请人的有效身份证明；
- 三、 医院出具的诊断书、医疗费用原始单据，施行手术者则需提供手术证明文件；
- 四、 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。

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。

第十四条 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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，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。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三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六十日内，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。

第六章 一般条款

第十五条 如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。

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，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。

本条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十六条 年龄确定及错误处理

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，本公司依下列约定处理：

- 一、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附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还本附加合同的现金价值。
本款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
- 二、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。
- 三、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。

第十七条 团体成员变动

- 一、在本附加合同有效期内，若投保人需要增加被保险人，应书面通知本公司加保，经本公司审核同意，自加保被保险人的生效日零时开始承担该被保险人的保险责任。加保被保险人的生效日载明于批单上。本公司对增加的被保险人收取加保保险费。
- 二、在本附加合同有效期内，若投保人需要减少被保险人，应书面通知本公司减保，本公司自减保被保险人的终止日零时终止承担该被保险人的保险责任。减保被保险人的终止日载明于批单上。对于减少的被保险人，若未发生过保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人的**未满期保险费²²**。
- 三、若被保险人总数低于符合本附加合同参保条件的团体人员总数 75%，或低于五人时，本公司有权解除本附加合同。若未发生过保险金给付，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。

第十八条 职业或岗位变更

被保险人职业或岗位有变更时，投保人应在其变更职业或岗位之日起十日内，以书面形式将有关的变更通知本公司。

职业或岗位变更时，本公司依下列约定处理：

- 一、被保险人变更后的职业或岗位不属于本公司承保范围的，自其职业或岗位变更之日起，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未满期保险费。
- 二、被保险人变更后的职业或岗位属于本公司承保范围，且按本公司职业分类其危险性增加的，自其职业或岗位变更之日起，投保人应按实交保险费与应交保险费的差额补交部分保险费。若投保人未按本约定补交部分保险费且发生保险事故的，本公司按其实交保险费与应交保险费的比例折算给付保险金。
- 三、被保险人变更后的职业或岗位属于本公司承保范围，且按本公司职业分类其危险性降低的，本公司对本附加合同应承担的保险金给付责任维持不变。自接到通知之日起，本公司应按其实交保险费与应交保险费的差额退还投保人未满期保险费。

²² **未满期保险费：**本附加合同的未满期保险费=当期保险费÷H×当期未经过天数。

其中，H = 一次性交：365；半年交：180；季交：90；月交：30。

第十九条 社会医疗保险状态变更

在本附加合同有效期内，若被保险人的社会医疗保险状态发生变化，投保人应以书面形式通知本公司进行变更，经本公司审核同意，本公司对批单载明的变更生效日之后发生的保险事故，按变更后的社会医疗保险状态承担保险责任。

本公司有权根据该被保险人的社会医疗保险状态变更情况调整相应保险费。

第二十条 受益人指定与变更

除本附加合同另有约定外，住院医疗保险金及门急诊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第二十一条 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经与本公司协商一致，投保人可以变更本附加合同的有关内容，并经本公司在保险单或保险凭证上批注。

第二十二条 通讯地址变更

投保人通讯地址变更时，应及时书面通知本公司。投保人不作前项通知时，本公司按本附加合同所载的最新通讯地址发送的通知，视为已送达投保人。

第二十三条 争议处理

本附加合同受中华人民共和国的法律管辖。合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；
- 二、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

〈本页结束〉