



请扫描以查询验证条款

附件 6-4

渤海人寿附加团体综合医疗保险（B 款）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

➤ 投保人拥有的重要权益

本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
 投保人有退保的权利..... 5.1

➤ 投保人应当特别注意的事项

本附加合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定..... 2.2
 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.4
 保险事故发生后请投保人及时通知本公司..... 3.2
 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，请投保人注意..... 7

➤ 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. 合同的订立

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保范围

2. 提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

5. 合同的解除

- 5.1 解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄性别错误
- 6.3 被保险人变动
- 6.4 合同内容变更
- 6.5 联系方式变更
- 6.6 争议处理

7. 释义

- 7.1 合法有效
- 7.2 意外伤害
- 7.3 医院
- 7.4 住院
- 7.5 免赔额
- 7.6 毒品
- 7.7 酒后驾驶

- 7.8 无合法有效驾驶证驾驶

- 7.9 无合法有效行驶证

- 7.10 机动车

- 7.11 感染艾滋病病毒或者患艾滋病

- 7.12 潜水

- 7.13 攀岩

- 7.14 探险

- 7.15 武术比赛

- 7.16 特技表演

- 7.17 境外

- 7.18 有效身份证件

- 7.19 现金价值

渤海人寿保险股份有限公司

渤海人寿附加团体综合医疗保险（B款）条款

在本条款中，“本公司”均指渤海人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指投保人与本公司之间订立的“渤海人寿附加团体综合医疗保险（B款）合同”。

1. 合同的订立

1.1 合同构成 本附加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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本附加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 合同成立及生效 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本附加合同成立。
本附加合同的成立日、生效日以本附加合同记载的日期为准。

1.3 投保范围 凡不享有当地社会医疗保险或公费医疗保障、身体健康且能正常工作的在职人员可作为被保险人，经被保险人同意后，由其所在团体向本公司投保。投保时，参保人员人数及其所占团体中符合参保条件成员的比例应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

前款被保险人的子女、配偶或父母若为身体健康、能正常工作的在职人员，且不享有当地社会医疗保险或公费医疗保障的，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。本附加合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

2. 提供的保障

2.1 基本保险金额 本附加合同项下各被保险人名下的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.2 保险期间 本附加合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同中载明，最长一年。

2.3 保险责任 本附加合同的保险责任分为基本部分和可选部分。投保人在投保基本部分的基础上可选择投保可选部分的一项或多项可选责任。投保人投保公共保额医疗保险金时，须同时投保门（急）诊医疗保险金。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。

在本附加合同保险期间内，本公司根据双方的约定承担下列保险责

任：

基本部分

住院医疗保险金 被保险人因在保险期间内遭受**意外伤害**或自本附加合同生效之日起30日后（不含第30日）（保险期间届满30日内重新投保的，不受上述30日等待期的限制）因疾病，经**医院**诊断必须**住院治疗**的，本公司就其在医院治疗支出的符合就医所在地社会基本医疗保险制度支付范围内的累计住院医疗费用超过约定的本项责任**免赔额**的部分，按与投保人约定的赔付比例给付住院医疗保险金。

若被保险人于保险期间结束时尚在住院治疗，则本公司对其自该保险期间结束之日起30日以内（含第30日）仍承担本项保险责任。同一被保险人因相同疾病或同一意外事故导致住院，本公司承担本项保险责任的天数累计以180日为限。本公司对每一被保险人累计给付的住院医疗保险金，以本项保险责任约定的基本保险金额为限。

可选部分

门(急)诊医疗保险金 被保险人因在保险期间内遭受意外伤害或自本附加合同生效之日起30日后（不含第30日）（保险期间届满30日内重新投保的，不受上述30日等待期的限制）因疾病，在医院接受门诊、急诊治疗，由此发生的符合就医所在地社会基本医疗保险制度支付范围内的医疗费用，本公司对于其保险期间内累计的门（急）诊医疗费用金额超过约定的本项责任免赔额的部分，按本项保险责任约定的赔付比例给付门（急）诊医疗保险金。

本公司对每一被保险人累计给付的门（急）诊医疗保险金，以本项保险责任约定的基本保险金额为限。

牙科医疗保险金 被保险人因以下原因导致所发生的符合就医所在地社会基本医疗保险制度支付范围内的牙科门（急）诊医疗费用，本公司按本项保险责任约定的赔付比例给付牙科医疗保险金：

- （1）龋病、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、牙髓治疗、拔牙、阻生齿治疗；
- （2）牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎等治疗；
- （3）合同双方约定的其他牙科治疗。

本公司对每一被保险人累计给付的牙科医疗保险金，以本项保险责任约定的基本保险金额为限。

生育医疗保险金 已婚女性被保险人在符合国家计划生育法规条件下所发生的，且符合就医所在地政府制订的职工生育保险实施细则中生育医疗标准的下列生育医疗费用，本公司按本项保险责任约定的赔付比例给付生育医疗保险金：

- (1) 孕产期检查费；
- (2) 分娩时所产生的合理医疗费用（不包括婴儿费用）；
- (3) 流产或终止妊娠医疗费用；
- (4) 因分娩、流产或终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用；
- (5) 双方约定的其他生育医疗费用。

本公司对每一被保险人累计给付的生育医疗保险金，以本项保险责任约定的基本保险金额为限。

**公共保额
医疗保险
金** 被保险人在同一保险期间内累计的住院医疗费用和门（急）诊医疗费用超过本项保险责任约定的起付金额时，本公司就超出部分给付公共保额医疗保险金。本公司对每一被保险人累计给付的公共保额医疗保险金以该被保险人对应的公共保额医疗保险金个人使用限额为限。本公司对所有被保险人累计给付的公共保额医疗保险金以本项保险责任约定的基本保险金额为限。

补偿原则 若被保险人在本附加合同保险期间内所发生的必要且合理的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构或对其承担民事责任的第三人等）获得补偿，本公司对必要且合理的医疗费用的剩余部分按本附加合同的约定承担相应的保险责任，累计以该被保险人在本附加合同中约定的各项保险的基本保险金额为限。

2.4 责任免除 因下列任何情况之一导致被保险人发生医疗费用的，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、自杀、故意犯罪或者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合法有效行驶证的机动车**；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**；
- (6) 被保险人因药物过敏或精神疾患导致的伤害；
- (7) 被保险人因整容手术、变性手术或其他内、外科手术导致的医疗事故；
- (8) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (9) 未告知的既往症，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (10) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水、跳伞、攀岩、驾驶翔机或者滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车、蹦极**；
- (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

- (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (13) 被保险人在中华人民共和国境外发生的医疗费用。

因上述情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，本公司按照本附加合同对该被保险人的责任继续有效。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。除另有指定外，各医疗保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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：

医疗保险金申请 由医疗保险金受益人作为申请人，填写并提交加盖投保单位公章的理赔申请书，并向本公司提交下列证明材料，向本公司申请医疗保险金：

- (1) 本附加合同原件；
- (2) 医疗保险金受益人身份证明原件；
- (3) 医疗费用原始单据及费用明细单原件或社保分割单据；
- (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材料。

特别注意事项 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人及委托人的**有效身份证件**及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

- 3.4 保险金给付** 本公司在收到领取保险金申请书及本附加合同约定的证明和资料后，将在 5 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，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

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。

本公司在收到领取保险金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** 权利人向本公司申请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. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本附加合同的交费方式为一次性交清，并在保险单上载明。

5. 合同的解除

- 5.1 解除合同的手续及风险** 如果投保人要求解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：
- (1) 本附加合同；
 - (2) 已发生保险事故，但未向本公司申请理赔的被保险人名单及案件明细；
 - (3) 被保险人已经知悉投保人退保的相关证明材料；
 - (4) 经办人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。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附加合同项下未发生保险事故的各被保险人名下的**现金价值**。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告** 订立本附加合同时，本公司应当说明本附加合同的内容。对保险合同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、

	知 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。 本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，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约定的如实告知义务，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，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。 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，但应当向投保人退还保险费。 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 年龄性别错误	投保人在申请投保时，应提供与被保险人有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别的资料，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附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时本附加合同项下该被保险人名下的现金价值。对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。 (2) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，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本附加合同项下该被保险人名下的保险费。如果已经发生保险事故，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或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司向投保人无息退还多收的本附加合同项下该被保险人名下的保险费。
6.3 被保险人变动	投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本附加合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本附加合同中载明。 投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止；投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中

载明的变更被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司向投保人退还本附加合同项下该被保险人名下的现金价值；如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司无资金退还。

6.4 合同内容变更 在本附加合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，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。

6.5 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本附加合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

6.6 争议处理 本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7. 释义

7.1 合法有效 本附加合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

7.2 意外伤害 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

7.3 医院 指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。若本附加合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

7.4 住院 指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入出院手续，不包括入住家庭病床、其他挂床住院。

7.5	免赔额	指本附加合同中约定的，保险人不负赔偿责任的、由被保险人自行承担损失的额度。
7.6	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。
7.7	酒后驾驶	指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，本公司根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.8	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； (2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的； (5) 驾驶证已过有效期的。
7.9	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的； (2) 机动车行驶证被依法注销登记的； (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
7.10	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。
7.11	感染艾滋病病毒或者患艾滋病	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。 在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
7.12	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。
7.13	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

- 7.14 探险** 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见的原始森林等活动。
- 7.15 武术比赛** 指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.16 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.17 境外** 指中华人民共和国领土以外的国家和地区，但医疗费用发生在香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾省的，按境外处理。
- 7.18 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.19 现金价值** 指保险合同所具有的价值，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。
- 具体为 $\text{保险费} \times (1-25\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}})$ ，上述已经过天数从保险合同生效日起计算。经过天数不足1天的，按1天计算。