



请扫描以查询验证条款

## 中信保诚附加「福利安康」团体医疗保险（经代）

- 保险合同的构成**
- 1 《中信保诚附加「福利安康」团体医疗保险（经代）》合同（以下简称“本合同”）为中信保诚人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）与投保人约定保险权利义务关系的协议，由本保险条款、保险单（包括保险计划、被保险人名册）或其他保险凭证、投保书、与本合同有关的投保文件、声明、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 本合同由本公司供选择的团体人身保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人提出申请，经本公司审核同意后，可以附加于主险合同。
- 主险合同的条款适用于本合同，本合同未载明事项以主险合同内容为准。如果本条款与主险合同条款冲突时，以本条款为准。
- 投保资格**
- 2 投保人可将**团体**（见附录 名词释义）成员作为主被保险人向本公司投保本合同，也可以为团体成员的配偶、子女、父母（以下统称为“眷属被保险人”）投保本合同。另有约定的按约定内容执行。
- 团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。
- 保险期间**
- 3 本合同的保险期间与主险合同一致。
- 基本保险金额和保险金额**
- 4 投保人为被保险人投保本合同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。
- 投保人为被保险人投保本合同的保险金额为本公司根据合同约定，对该被保险人承担给付保险金责任的最高限额。
- 保险责任**
- 5 在本合同保险期间内，本公司将承担以下保险责任：
- 本合同等待期为 30 天（经本公司审核同意后，可以选择无等待期），对首期投保的被保险人的等待期从本合同生效日起计算，对新增被保险人的等待期从本合同变更生效日起计算。在等待期内，若该被保险人确诊相关疾病，由此导致住院、门急诊治疗的，无论上述疾病治疗时间与该被保险人合同生效之日间隔是否超过等待期，本公司均不承担保险责任。
- 投保人在投保本合同时可就各项保险责任的免赔额、赔付比例、每日赔付限额、**本公司指定的医疗机构**（见附录 名词释义）范围以及**医疗费用**（见附录 名词释义）范围进行选择，本公司将按照投保人与本公司的约定在保险单上载明。

本合同的保险责任包含住院医疗保险金、门诊急诊医疗保险金、公共医疗保险金和女性生育医疗保险金，其中住院医疗保险金为必选责任，门诊急诊医疗保险金、公共医疗保险金和女性生育医疗保险金为可选责任。投保人在投保时可只投保住院医疗保险金责任，也可同时投保其他四项保险责任，本公司将按照投保人与本公司的约定在保险单上载明。

#### (1) 住院医疗保险金

被保险人因遭受**意外伤害事故**（见附录 名词释义）或在等待期届满后首次发生疾病在本公司指定的医疗机构**住院**（见附录 名词释义）接受治疗，本公司按被保险人因在医院接受治疗所实际支出的**医疗必要**（见附录 名词释义）的医疗费用，**在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付住院医疗保险金。**

#### (2) 门诊急诊医疗保险金（可选）

被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后首次发生疾病在本公司指定的医疗机构接受门诊急诊治疗，本公司按被保险人因在医院接受治疗所实际支出的**医疗必要**的医疗费用，**在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例以及约定的每日赔付限额给付门诊急诊医疗保险金。**

#### (3) 公共医疗保险金（可选）

被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后首次发生疾病须在本公司指定的医疗机构治疗，如被保险人名下给付的住院医疗保险金或门诊急诊医疗保险金已经达到投保人与本公司约定的基本保险金额，经投保人书面同意，本公司对被保险人因在医院接受治疗所实际支出的**医疗必要**的医疗费用，按约定给付方式给付公共医疗保险金。

#### (4) 女性生育医疗保险金（可选）

对于已婚女性被保险人在符合社会生育保险管理制度和国家计划生育政策的前提下，在本公司指定的医疗机构实际支出的**医疗必要**的以下费用，本公司将按投保人与本公司约定的给付方式给付女性生育医疗保险金：

- ① 孕妇**孕产期**（见附录 名词释义）的检查费用；
- ② 孕妇孕产期的保胎、安胎医疗费用；
- ③ 产妇产后的医疗费用；
- ④ 因人工流产、引产等终止妊娠措施而支出的医疗费用；
- ⑤ 因妊娠、分娩或人工流产、引产等终止妊娠措施引起并发症而支出的医疗费用。

**若投保人就住院医疗保险金和门诊急诊医疗保险金分别与本公司约定基本保险金额，则在本合同保险期间内，本公司对每名被保险人累计给付的住院医疗保险金和累计给付的门诊急诊医疗保险金分别以投保人与本公司约定的基本保险金额为限；若投保人就住院医疗保险金和门诊急诊医疗保险金与本公司约定共用基本保险金额，则本公司对每名被保险人累计给付上述两项保险金之和以投保人与本公司约定的共用基本保险金额为限。**

**在本合同保险期间内，本公司对所有被保险人累计给付的公共医疗保险金以投保人与本公司约定的公共医疗保险金基本保险金额为限。**

**在本合同保险期间内，本公司对每名被保险人累计给付的女性生育医疗保险金以投保人**

与本公司约定的女性生育医疗保险金基本保险金额为限。

在投保时被保险人需按公费医疗人员、社会医疗保险参保人员、非社会医疗保险参保人员、社会生育保险参保人员的身份进行区分，并在相应的保险计划中进行投保。

如被保险人住院治疗跨越二个保单年度的，则本公司以被保险人该次住院入院日所在的保单年度确定相应给付责任。其余非住院医疗费用，按费用发生时间所属的保单年度确定相应给付责任。

本公司在给付以上四项保险金时，如被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司的最高给付金额不超过被保险人实际支出的医疗必要的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

## 责任免除

6 被保险人因以下情形之一造成保险事故或发生费用，本公司不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 精神和行为障碍、遗传性疾病（见附录 名词释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（见附录 名词释义）、感染艾滋病病毒或患艾滋病（见附录 名词释义）及因上述原因并发的其他疾病（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版[ICD-10（见附录 名词释义）]确定）；
- (4) 既往症（见附录 名词释义）及其并发症，但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外。
- (5) 药物过敏、食物中毒、医疗事故（见附录 名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (6) 普查、不孕不育治疗、绝育、性功能障碍、人工受孕以及由以上原因引起的并发症；
- (7) 孕前检查费和孕产期后检查费、分娩时的婴儿费用；
- (8) 牙齿的治疗与修复、镶牙、义齿、种植牙、洁牙、美白、贴面、牙齿矫正及其它美容性牙科费用、涂氟治疗、牙齿健康指导等保健性牙科费用、矫形整容、视力矫正、验眼配镜、装配假眼、假肢或者助听器；
- (9) 服用、吸食或注射违禁药品、成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
- (10) 酒后驾驶（见附录 名词释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见附录 名词释义），或驾驶无合法有效行驶证（见附录 名词释义）的机动车（见附录 名词释义）；
- (11) 参加潜水（见附录 名词释义）、滑水、跳伞、攀岩（见附录 名词释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、武术比赛、探险活动（见附录 名词释义）、特技表演（见附录 名词释义）、驾驶或乘坐滑翔机或者滑翔翼或者滑翔伞等高风险活动；
- (12) 战争（见附录 名词释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (13) 核爆炸、核辐射或核污染；

- (14) 由于挂床支出的费用，在康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所、家庭病床、网络医院等场所或机构治疗支出的费用，在中国境外（见附录 名词释义）支出的医疗费用；
- (15) 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- (16) 生长发育迟缓或过快产生的激素类治疗；
- (17) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药：花旗参，冬虫夏草，西红花，灵芝，白糖参，朝鲜红参，红参，野山参，移山参，蛤蚧，琥珀，珊瑚，玳瑁，玛瑙，珍珠（粉），阿胶，阿胶珠，血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝，牛黄，麝香，燕窝，马宝，羚羊角尖粉，鹿茸，海马，胎盘，血竭，鞭，尾，筋，骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；美容和减肥药品；
- (18) 加入本合同前已发生或支出的任何医疗费用，以及在加入本合同前所患未治愈疾病及已有残疾的治疗与康复费用；
- (19) 住院医疗保险金、门诊急诊医疗保险金及公共医疗保险金不承担被保险人因怀孕、分娩、流产、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症所导致的门诊急诊和住院的医疗责任。

**其他免责条款**

- 7 除本条款第6条“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：第5条“保险责任”、第11条“合同效力的终止”、附录“名词释义”。

**受益人**

- 8 除另有指定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

**保险金申请**

- 9 申请本合同保险金时，应向本公司提供下列文件：
- (1) 理赔申请书；
  - (2) 被保险人的**有效身份证件**（见附录 名词释义）；
  - (3) 基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险结算清单或者结算证明（若以基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险参保人员的身份在本公司指定的医疗机构住院且接受治疗，则需提供）；
  - (4) 本公司指定的医疗机构的诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
  - (5) 医疗费用收据正本及医疗费用清单；
  - (6) 投保人、被保险人、受益人及其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
  - (7) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相

关证明文件。

当本公司赔付的金额未达上述医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，索赔申请人可书面向本公司申请领回收据正本，本公司在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

**保险金给付** 10 本公司在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，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。若本公司要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经本公司核定属于保险责任的，本公司在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据保险金给付延滞利率计算的**利息**（见附录 名词释义）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。

**合同效力的终止** 11 以下任何一种情形发生时，本合同对该被保险人的效力终止：

- (1) 投保人在本合同保险期间内向本公司申请终止全部或部分被保险人的合同效力；
- (2) 该主被保险人从投保人离职；
- (3) 该被保险人身故；
- (4) 本合同保险期间届满；
- (5) 因主险合同或本合同其他条款所列情况而终止。

投保人申请终止主被保险人合同效力或主被保险人从投保人离职时，其眷属被保险人的**保险责任将同时终止。**

## 附录：名词释义

**团体** 注1 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

**本公司指定的医疗机构** 注2 除另有约定外，本合同提供可选择的医疗机构有二级或二级以上公立医院普通部、医保定点医院普通部、医保定点医院（含特需部、国际部、外宾病区、干部病房、VIP病房等）。

二级或二级以上公立医院普通部指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上的公立医院的普通部，**但不包括医院中的特需部、国际部、外宾病区、干部病房、VIP病房，不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。**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。

医保定点医院普通部指经社保部门公布所管辖区域内具有社保医疗资格的医院的普通部，但不包括医院中的特需部、国际部、外宾病区、干部病房、VIP 病房，不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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。

医保定点医院（含特需部、国际部、外宾病区、干部病房、VIP 病房等）指经社保部门公布所管辖区域内具有社保医疗资格的医院，包括医院中的普通部、特需部、国际部、外宾病区、干部病房、VIP 病房，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。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。

投保人可以通过本公司的网站（<http://www.citic-prudential.com.cn>）及客户服务热线（4008-838-838）获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，本公司保留调整医院定义的权利。

## 医疗费用

注 3 除另有约定外，本合同提供可选择的医疗费用有基本医疗费用、基本医疗费用和基本医疗保险目录规定的个人先行自付部分医疗费用、基本医疗费用和基本医疗保险目录规定的个人先行自付部分及自费医疗费用。

基本医疗费用指被保险人在医院治疗期间实际支出的医疗必要的以下费用：床位费、护理费、药品费、诊疗费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输氧费、救护车费。但不包括空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、水电费、通讯费、特需服务费、营养性药品费、杂费、其他费、本合同签发地主管部门颁发的基本医疗保险《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目》和《基本医疗保险服务设施目录》规定的个人先行自付部分和自费的药品和项目。

基本医疗费用和基本医疗保险目录规定的个人先行自付部分医疗费用指被保险人在医院治疗期间实际支出的医疗必要的以下费用：床位费、护理费、药品费、诊疗费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输氧费、救护车费、本合同签发地主管部门颁发的基本医疗保险《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目》和《基本医疗保险服务设施目录》规定的个人先行自付部分的药品和项目。但不包括空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、水电费、通讯费、营养性药品费、杂费、其他费、本合同签发地主管部门颁发的基本医疗保险《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目》和《基本医疗保险服务设施目录》规定的自费的药品和项目。

基本医疗费用和基本医疗保险目录规定的个人先行自付部分及自费医疗费用指被保险人在医院治疗期间实际支出的医疗必要的以下费用：床位费、护理费、药品费、诊疗费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、注射费、处置费、输氧费、救护车费、本合同签发地主管部门颁发的基本医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的个人先行自付部分和自费的药品和项目、本合同签发地主管部门颁发的基本医疗保险《基本医疗保险服务设施目录》规定的个人先行自付部分的服务设施。

但不包括空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、水电费、通讯费、营养性药品费、杂费、其他费、本合同签发地主管部门颁发的基本医疗保险《基本医疗保险服务设施目录》规定的自费的服务设施。

<b>意外伤害事故</b>	注 4	指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的,并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。
<b>住院</b>	注 5	指被保险人因遭受意外伤害事故或患有疾病以及因此而产生的并发症,经医师诊断必须住院治疗,但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院,以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为,且必须同时符合以下三个条件:  (1) 办理了入院及出院手续; (2) 全天 24 小时在医院内接受治疗; (3) 入住医院住院部的正式病床。
<b>医疗必要</b>	注 6	指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品须符合以下条件:  (1) 系医师处方要求; (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平; (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致; (4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便; (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关; (6) 非试验性或研究性。
<b>孕产期</b>	注 7	指女性被保险人从怀孕开始到产后 42 天为止的期间。
<b>遗传性疾病</b>	注 8	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。
<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	注 9	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》第十次修订版(ICD-10)确定。
<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	注 10	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。在人体血液或其他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。

<b>ICD-10</b>	注 11	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。如果出现 ICD-10 与 <b>ICD-0-3</b> (见附录 名词释义) 不一致的情况,以 ICD-0-3 为准。
<b>既往症</b>	注 12	指本合同对该被保险人生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或者症状。
<b>医疗事故</b>	注 13	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。
<b>酒后驾驶</b>	注 14	指经检测或鉴定,发生保险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道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。
<b>无合法有效 驾驶证驾驶</b>	注 15	指下列情形之一: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 未依法取得驾驶资格;</li> <li>(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;</li> <li>(3) 未经公安交通管理部门同意,持未审验的或者审验不合格的驾驶证或在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶;</li> <li>(4) 学习驾车时,未持学习驾驶证明,或无随车指导人员指导,或不按指定时间、路线学习驾车;</li> <li>(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;</li> <li>(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况。</li> </ul>
<b>无合法有效 行驶证</b>	注 16	指下列情形之一: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 未依法取得机动车行驶证;</li> <li>(2) 机动车被依法注销登记的;</li> <li>(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。</li> </ul>
<b>机动车</b>	注 17	指以动力装置驱动或者牵引,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或履带车辆。
<b>潜水</b>	注 18	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

- 攀岩** 注 19 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 探险活动** 注 20 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，而使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 特技表演** 注 21 指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
- 战争** 注 22 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
- 境外** 注 23 指除中国大陆以外的国家和地区，包括香港、澳门及台湾地区。
- 有效身份证件** 注 24 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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、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。
- 利息** 注 25 本条款第 10 条中的利息按保险金给付延滞利率计算。保险金给付延滞利率与现金红利储存生息利率（其它产品）一致。  
现金红利储存生息利率（其它产品）以本公司在每月第一个营业日公布的为准。
- ICD-0-3** 注 26 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。

（本页以下空白）