

光大永明人寿保险有限公司

光大永明团体管理式医疗保险

基本条款

第一条 【保险合同构成】

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保书，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他保险凭证及其他书面协议共同构成。

第二条 【告知义务】

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款，并就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，或因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高管理费用的，本公司有权解除本合同，即使本合同解除前发生保险事故，本公司也不承担给付保险金的责任。

第三条 【资料的提供与保存】

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、有效证件号码、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第四条 【被保险人的变动】

一、 投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，经本公司审核同意，于从团体医疗基金账户中划入或投保人重新支付保险费的次日零时起开始承担保险责任。

二、 投保人因被保险人离职或其它原因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所承担的保险责任自收到书面通知之日二十四时终止，如投保人在书面通知中要求的对该被保险人解除合同日期在本公司收到书面通知之日后，则本公司对该被保险人所承担的保险责任自投保人要求之日零时终止。该被保险人的个人医疗基金账户余额在其保险责任终止时自动转入团体医疗基金账户。

第五条 【受益人的指定与变更】

管理式医疗保险金受益人为被保险人本人。

第六条 【通讯地址变更】

投保人通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未作前述通知的，本公司按本合同载明的最后通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第七条 【合同内容变更】

投保人在本合同有效期内，符合本公司的规定，可申请变更本合同内容，经本公司同意并在本合同上批注后生效。

第八条 【合同解除权】

一、在本合同有效期内，投保人可以书面形式申请解除本合同。本公司收到解除合同申请书时，本合同终止。本公司于收到本条第二款所列证明和材料之日起三十日内向投保人退还投保人医疗基金账户余额。

二、投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和材料：

- 1、 保险单及其他保险凭证；
- 2、 解除合同申请书；
- 3、 投保人证明文件。

第九条 【保险事故通知】

投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知本公司，否则由于通知延误，导致必要证据丧失或事故性质、原因无法认定的，应由被保险人或受益人承担相应的责任，由此致使本公司增加的勘查、检验等项费用应从给付的保险金中扣除。

第十条 【索赔时效】

本合同的索赔权利人向本公司请求保险金的权利，自其知道保险事故之日起二年内不行使而消灭。

第十一条 【争议处理】

本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先协商解决。若双方协商无效的，依法向人民法院提起诉讼。

保单条款

第十二条 【投保条件】

一、经本公司审核同意，团体成员可作为被保险人参加本保险。被保险人的配偶和子女，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险，被保险人子女的年龄应在 22 周岁以下。

二、经被保险人同意，被保险人所在团体可作为投保人。团体投保时，其团体成员应占团体中符合投保条件成员总数的百分之七十五以上（含），且符合投保条件的人数不低于五人。

第十三条 【保险责任】

在本合同有效期内，本公司可按投保时约定承担住院医疗、门急诊医疗、医疗护理、重大疾病、住院津贴、失能收入保障、健康体检、医疗保健、药店购药等保险责任，当被保险

人发生约定的保险事故时，本公司按投保时约定的免赔额、赔付比例、赔付金额、赔付期限等给付保险金。

本公司支付给被保险人的保险金将从被保险人的医疗基金账户中扣除，以上各项保险责任每次累积给付金额以该被保险人申请理赔当日的医疗基金账户金额为限。

若被保险人的医疗费用支出可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划、医疗保险计划取得部分或全部补偿，本公司仅负责承担剩余部分，并以被保险人医疗基金账户金额为限。

第十四条 【责任免除】

除本合同另有约定外，因下列情形之一导致被保险人发生约定的保险事故，本公司不承担保险金给付责任：

- 1、 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 3、 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 4、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 5、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 6、 投保人与本公司约定的其它免责事项。

第十五条 【保险期间】

本合同的保险期间为一年，并在保险单中载明。

本合同的生效日以保险单载明的日期为准，保险单满期日以该日期为基础计算。

本合同保险期间届满时，投保人可申请终止本合同，亦可向本公司发出书面续保申请。若投保人提出续保申请，本公司对本合同续期一年，并结转医疗基金账户余额至下一年度。投保人终止合同的，本公司退还投保人医疗基金账户余额。

第十六条 【账户的设立及管理】

本公司将按约定为投保人设立医疗基金账户，医疗基金账户包括个人医疗基金账户和团体医疗基金账户。个人医疗基金账户金额由被保险人本人使用，团体医疗基金账户金额可按约定由所有被保险人共同使用。

本公司将投保人交纳的保险费按约定的方式扣除管理费用后，按照投保人要求分别记入个人医疗基金账户和团体医疗基金账户。投保人对保险费的分配需符合本公司规定的个人医疗基金账户及团体医疗基金账户交费的最低及最高要求。

在本合同有效期内，投保人可增加个人医疗基金账户或团体医疗基金账户的金额。投保人增加个人医疗基金账户金额的，可选择从团体医疗基金账户中划入或重新支付保险费；投保人增加团体医疗基金账户金额的，需重新支付保险费。投保人增加个人医疗基金账户及团体医疗基金账户金额后，相应的个人医疗基金账户及团体医疗基金账户中余额需符合本公司规定的最低及最高要求。

在本合同有效期内，若被保险人身故，其个人医疗基金账户余额、附属被保险人医疗基金账户余额(如适用者)退还投保人或经投保人同意后退还被保险人的家属。

在本合同有效期内，医疗基金账户内余额按同期中国人民银行规定的活期存款利率计算利息。

第十七条 【管理费用的收取】

本公司将在投保人每次交纳保险费时按照保险费的一定比例收取一般管理费用。

投保人可以与本公司协商降低一般管理费的比例,同时本公司将根据协商结果按次收取特殊管理费用,特殊管理费用从个人账户或团体账户中扣除,并优先于保险金支出的扣除。

第十八条 【保险责任开始】

本公司对本合同应负的保险责任,须经投保人交付首期保险费且本公司书面同意承保后开始,本公司应签发保险单作为承保凭证。

本公司应在收到投保人投保申请之日起60日内作出是否同意承保的书面决定。因投保人或被保险人原因导致的延误除外。

第十九条 【保险责任终止】

发生下列情况之一时,本合同终止:

- 1、 投保人于本合同有效期内向本公司申请解除本合同;
- 2、 保险期间届满;
- 3、 本合同因其他条款所列情况而终止。

第二十条 【保险金的申领】

被保险人申请领取保险金时需填写保险金给付申请书,并凭下列证明和材料向本公司申请理赔:

- 1、 被保险人的身份证明;
- 2、 医疗机构的诊断证明、治疗费用的原始凭证和费用清单;
- 3、 本公司核准理赔所需的并且被保险人能够提供的与事故有关的其他材料。

本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条所列的证明和材料后,对确属保险责任范围的,在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内,履行给付保险金责任;对不属于保险责任范围的,向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

第六条 【名词释义】

本合同中的下列名词,其特定含义如下:

本公司: 指光大永明人寿保险有限公司。

团体: 指中国境内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。