

众安在线财产保险股份有限公司

健康保障委托管理产品保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 符合本保险合同约定的特定团体成员可作为本保险合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本保险合同的被保险人。本保险合同所称“特定团体”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。在本保险合同签发时被保险人不得少于3人。除另有约定外，本保险合同的被保险人应为70周岁（含70周岁）以下，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，保险人承担以下保险责任：

特定医疗保险金

1. 个人特定医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，在医院就诊所发生的医疗费用，保险人按约定比例给付个人特需医疗保险金。

2. 公共特定医疗保险金

投保人与保险人有约定的，被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，在医院就诊所发生的医疗费用，保险人可以按约定比例给付公共特需医疗保险金。

3. 健康体检

本合同有效期内，被保险人在体检机构发生体检费用，保险人在合同约定范围内给付健康体检费用。

4. 口腔保健

本合同有效期内，被保险人在医院发生的口腔护理费用，保险人在合同约定范围内给付口腔保健费用。

5. 健康管理服务

本合同有效期内，保险人为被保险人提供健康管理咨询服务，包括慢性病管理、专家咨询、健康评估分析等项目。

第六条 特定医疗账户

保险人在投保人所支付的保险费中扣除约定的相关费用后，按约定分配比例为投保人建立个人特定医疗账户和公共特定医疗账户。

被保险人的个人特定医疗账户用于支付个人特定医疗保险金、健康体检费、口腔保健费

及健康管理服务费。个人特定医疗账户余额为零时，保险人对前述保险责任终止。

经投保人同意，公共特定医疗账户用于支付公共特需医疗保险金、健康体检费、口腔保健费及健康管理服务费。公共特定医疗账户余额为零时，保险人对前述保险责任终止。

若被保险人已从其它途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得医疗费用补偿的，特定医疗账户仅用于支付不超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

责任免除

第七条 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

- （一）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （二）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- （三）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （四）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （五）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形之一，导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人当时的个人特定医疗账户的账户余额。投保人与保险人另有约定的按约定执行。

保险金额和保险费

第八条 保险金额和保险费

各被保险人的各项保险责任的保险金额由投保人和保险人约定，并于保险单中载明。

本合同的保险费由投保人和保险人在投保时根据约定的保险责任范围、给付比例及各项限额确定，并于保险单上载明。在首次支付保险费后，投保人可以不定期向保险人支付保险费。

第九条 医疗账户管理

投保人首次支付保险费后，保险人将保险费扣除初始管理费后按约定比例计入个人特定医疗账户或公共特定医疗账户，个人特定医疗账户或公共特定医疗账户的账户余额等于计入账户的金额；投保人支付的不定期保险费，保险人将保险费扣除初始管理费后按约定比例计入个人特定医疗账户或公共特定医疗账户，个人特定医疗账户或公共特定医疗账户的账户余额按计入账户的金额等额增加。如被保险人在保险期间内离职或丧失会员资格的，其个人特定医疗账户注销时账户余额中未归属于被保险人的部分将计入投保人的公共特定医疗账户，公共特定医疗账户的账户余额等额增加。

个人特定医疗账户及公共特定医疗账户产生的增值部分金额，由保险人负责将该等增值部分金额按约定比例结算至个人特定医疗账户及公共特定医疗账户的账户中。

第十条 费用

初始管理费：保险人按合同约定在保险费分配至个人或公共特定医疗账户之前一次性扣除的费用。

退保费用：保险人在投保人合同解除、被保险人保险资格取消、被保险人离职或被保险

人丧失会员资格时，按当时对应的个人特定医疗账户或公共特定医疗账户余额收取退保费用。

投保人与保险人有其它约定的按约定执行。

费用收取标准一览表：

费用类别	最高标准
初始管理费	每次所交保险费的 10%
退保费用	账户余额的 4%

保险人有权在最高标准的范围内调整收费标准。如收费标准调高，保险人将提前 3 个月通知投保人；如收费标准降低，保险人将在合理的情况下尽快通知投保人。

保险期间

第十一条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，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。

保险人在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。

第十五条 保险人认为被保险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投保人、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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

第十八条 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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于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。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需增加被保险人的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）被保险人离职或丧失会员资格的，如投保人同意，被保险人可提出书面申请保留其个人特定医疗账户，经保险人审核同意后成为保留成员，保险人将保留其个人特定医疗账户；否则，保险人对该被保险人（及其配偶和子女）的保险责任自该被保险人离职或丧失会员资格之日起终止，同时注销个人特定医疗账户。除合同另有约定外，保险人向投保人退还账户注销当时个人特定医疗账户金额扣除退保费用后的账户余额，或按合同约定转入投保人公共特定医疗账户。

（三）在职被保险人因意外伤害事故或疾病身故的，保险人向投保人退还收到该被保险人死亡证明时的个人特定医疗账户余额或经投保人同意后作为被保险人遗产处理；对于保留成员因意外伤害事故或疾病身故的，保险人按收到该被保险人死亡证明时的个人特定医疗账户余额，作为被保险人遗产处理。

第二十一条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

（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保险合同约定的年龄限制的，保险人可以不再对该被保险人承担保险责任，并向投保人退还保险合同或该被保险人的未满期净保险费；

（2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，保险人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不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十二条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知

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。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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。保险金申请人未能提供有关材料，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。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）受益人的有效身份证件；
- （三）医院出具的医疗费用原始凭证；
- （四）医疗费用结算清单；
- （五）医疗病历；
- （六）检查检验报告及药品明细和处方；
- （七）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

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。

诉讼时效期间

第二十四条 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

第二十五条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十六条 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

第二十七条 在本保险合同成立后，投保人 can 书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险合同凭据；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的

效力终止。保险人应在收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险合同个人及公共特定医疗账户金额扣除退保费用后的账户余额。

释义

第二十八条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的众安在线财产保险股份有限公司。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (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；
- (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下驾车。

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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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。

保留成员：指因退休、离职或丧失会员资格后，其个人特定医疗账户仍继续有效的被保险人。保险人承担保留成员的给付医疗保险金的责任至该保留成员个人特定医疗账户为零时终止。保险人享有取消保留成员资格的权利。

殴斗：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

醉酒：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

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它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。