



农银账户式团体医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。

C	投保人拥有的重要权益	
v	本主险合同提供的保障在保险责任条款中列明	2.3
v	投保人有退保的权利	6
C	投保人应当特别注意的事项	
v	本主险合同的保险期间为 1 年	2.2
v	在某些情况下，本公司不承担保险责任	2.4
v	保险事故发生后，请及时通知本公司	3.2
v	退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策	6
v	投保人有如实告知的义务	7.1
v	本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识	8

C 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。

C 条款目录

1.投保人与本公司订立的合同	7.5 争议处理
1.1 合同构成	8.释义
1.2 合同成立及生效	8.1 在职人员
1.3 投保范围	8.2 子女
2.本公司提供的保障	8.3 医疗机构
2.1 保险金额	8.4 住院
2.2 保险期间	8.5 社会医疗保险
2.3 保险责任	8.6 意外伤害
2.4 责任免除	8.7 全残
3.保险金的申请	8.8 毒品
3.1 受益人	8.9 醉酒
3.2 保险事故通知	8.10 酒后驾驶
3.3 保险金申请	8.11 无合法有效驾驶证驾驶
3.4 保险金给付	8.12 无有效行驶证
3.5 诉讼时效	8.13 机动车
4.保险费的支付	8.14 非处方药
保险费的支付	8.15 既往症
5.账户运作	8.16 潜水
5.1 团体账户	8.17 攀岩
5.2 账户金额	8.18 探险
5.3 费用收取	8.19 武术比赛
6.合同解除	8.20 特技表演
投保人解除合同的手续及风险	8.21 现金价值
7.其他需要关注的事项	8.22 有效身份证件
7.1 明确说明和如实告知	
7.2 被保险人变动	
7.3 合同内容变更	
7.4 联系方式变更	

附表一：保单管理费比例表
附表二：风险保险费费率表

农银账户式团体医疗保险条款

在本条款中，“本公司”均指农银人寿保险股份有限公司，“本主险合同”指投保人与本公司之间订立的“农银账户式团体医疗保险合同”。

U 投保人与本公司订立的合同

- 1.1

合同构成

本主险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、保险单或其他保险凭证、投保单、与本主险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、本公司同意承保，本主险合同成立，本主险合同的成立日以保险单上载明的为准。

自本主险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，本主险合同的生效日以保险单上载明的为准。

除本主险合同另有约定外，本公司自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。
- 1.3

投保范围

国家机关、企业、事业单位、社会团体及其他组织作为投保人，经被保险人同意，可为其 5 人以上特定团体成员向本公司投保，其中被保险人应占投保团体中符合参保条件成员总数的 75%以上。

凡能从事正常工作或劳动的**在职人员**（见 8.1），经本公司审核同意，可以成为本附加险合同的被保险人。在职人员的配偶、**子女**（见 8.2）和父母经本公司审核同意，也可以成为本主险合同的被保险人。

V 本公司提供的保障

- 2.1

保险金额

(1) 残疾保险金额

本主险合同项下各被保险人的残疾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。残疾保险金额在本主险合同有效期内不得变更。

(2) 保险金额

保险金额是指本公司根据本主险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。
- 2.2

保险期间

本主险合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，自本主险合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本主险合同的保险期间最长不超过 1 年。
- 2.3

保险责任

在本主险合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

医疗保险金

本主险合同的医疗保险金包括以下三项。

住院医疗保险金

若被保险人在**医疗机构**（见 8.3）**住院**（见 8.4）治疗，本公司在扣除免赔额后按被保险人在保险期间届满前发生的合理且必需的实际住院费用的约定赔付比例给付住院医疗保险金。

门诊、急诊医疗保险金

若被保险人在医疗机构进行门诊或急诊治疗，本公司在扣除免赔额后按被保险人在保险期间届满前发生的合理且必需的实际门诊、急诊费用的约定赔付比例给付门诊、急诊医疗保险金。

体检、牙科医疗费用保险金

被保险人因健康体检、牙科保健在医疗机构检查治疗所发生的医疗费用，本公司在扣除免赔额后按被保险人在保险期间届满前发生的合理且必需的实际体检、牙科费用的约定赔付比例给付体检、牙科医疗保险金。

上述住院费用、门诊及急诊医疗费用、体检及牙科费用必须符合被保险人就医当地的社会医疗保险报销范围。各项保险责任的免赔额及赔付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

若被保险人已从公费医疗或**社会医疗保险**（见 8.5）获得赔偿，或按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括本公司对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，本公司将在扣除被保险人已获得补偿后，按照前款约定给付医疗保险金。

除本主险合同另有约定外，医疗保险金将从被保险人个人账户中扣除，本公司累计给付的医疗保险金以该被保险人提出保险金申请日的个人账户金额为限。当被保险人个人账户金额为零时，本公司对该被保险人承担的各项保险责任终止。

残疾保险金

若被保险人遭受**意外伤害**（见 8.6），并自意外伤害发生之日起 180 内（含第 180 日），因该意外伤害直接导致**全残**（见 8.7），并因此丧失日常生活能力，本公司将按残疾保险金额给付残疾保险金，本公司对该被保险人承担的残疾保险金责任终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出或全残，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）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人主动吸食或注射毒品（见 8.8）；
- （5）被保险人醉酒（见 8.9）；
- （6）被保险人酒后驾驶（见 8.10）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.11），或驾驶无有效行驶证（见 8.12）的机动车（见 8.13）；
- （7）被保险人怀孕、流产、分娩、产前产后检查、避孕、节育及绝育手术、不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗；
- （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（见 8.14）不在此限；
- （9）被保险人进行美容医疗、整容手术、变性手术、牙齿治疗或矫形、屈光不正之矫治、安装义齿、义眼、助听器、义肢或其他附属品；
- （10）被保险人进行健康检查、疗养、康复治疗、戒酒或戒毒治疗、物理治疗或心理治疗；
- （11）被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；
- （12）被保险人患有性病、精神疾患、先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病或投保时未告知的现患疾病及症状或既往症（见 8.15）；
- （13）被保险人从事潜水（见 8.16）、跳伞、攀岩（见 8.17）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.18）、摔跤、武术比赛（见 8.19）、特技表演（见 8.20）、赛马、赛车等高风险运动；
- （14）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （15）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人医疗费用支出，本公司不承担给付保险金的责任，本

主险合同继续有效。

发生上述情形导致被保险人全残的，本公司不承担给付保险金的责任，本公司对该被保险人承担的各项保险责任终止。本公司向投保人退还该被保险人的个人账户现金价值（见 8.21）。

W 保险金的申请

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 3.1 | 受益人 | <p>除本主险合同另有指定外，医疗保险金和残疾保险金的受益人为被保险人本人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。</p> <p>受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。</p> <p>投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。</p> <p>投保人在指定或变更受益人时须经被保险人同意。</p> <p>被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。 <p>受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。</p> <p>受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。</p> |
| 3.2 | 保险事故通知 | <p>投保人或受益人在知道保险事故发生后应 10 日内通知本公司。</p> <p>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。</p> |
| 3.3 | 保险金申请 | <p>在申请保险金时，请按照下列方式办理：</p> |
| | 医疗保险金申请 | <p>在申请医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）保险合同；（2）申请人的有效身份证件（见 8.22）；（3）医疗机构出具的被保险人的病历、医疗费用原始凭证、住院证明、手术记录、出院证明等；（4）若被保险人已从公费医疗或社会医疗保险获得赔偿，或按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括本公司对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，须提供医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断书及医疗费用原始凭证或复印件及已取得医疗费用补偿的证明，本公司凭此证明承担保险责任；（5）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。 |
| | 残疾保险金申请 | <p>在申请残疾保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）保险合同； |

- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由三级甲等医疗机构（或双方认可的鉴定机构）根据本主险合同释义中“8.7 全残”定义，出具的全残程度的资料或身体全残程度鉴定书；
- (4) 所能够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。

特别注意事项 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的证明和资料。

- 3.4 保险金给付** 本公司在收到保险金给付申请书及本主险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，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 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司在收到保险金给付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** 受益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。

x 保险费的支付

保险费的支付 投保人每次交付的保险费在扣除管理费后，按照投保人要求，分别划入投保人团体账户和相应被保险人的个人账户。

y 账户运作

- 5.1 团体账户** 投保人可在符合本公司最低保险费要求的前提下申请建立团体账户，本公司有权重新核定团体账户的最低保险费标准。当被保险人个人账户不足以给付各项保险金时，投保人可向本公司申请使用团体账户以补偿实际发生的医疗费用。
- 5.2 账户金额** 在本主险合同有效期内，个人账户及团体账户金额按同期中国人民银行规定的一年期活期存款利率计算利息。
在本主险合同有效期内，投保人可增加个人账户或团体账户金额。账户金额须以 1000 元为单位增加。投保人增加个人账户金额的，可选择从团体账户中划入或重新交付保险费；投保人增加团体账户金额的，须重新交付保险费。投保人增加个人账户及团体账户金额后，相应的个人账户及团体账户金额须符合本公司相关规定。
- 5.3 费用收取** 我们按约定收取下列费用：
- 保单管理费** 本公司将向投保人收取保单管理费，作为提供本主险合同保单管理服务的费用支出。保单管理费在投保人每次交付保险费时按投保人与本公司的约定收取，并在保单上载明。保单管理费的收取标准请见本主险合同所附《保单管理费比例表》。

风险保险费

本公司将从个人账户中按照每一被保险人的残疾保险金额扣除相应的风险保险费。风险保险费的收取标准请见本主险合同所附《风险保险费费率表》。

Z 合同解除

投保人解除合 同的手续及风 险

如果投保人要求解除本主险合同,投保人应向本公司提供下列证明和资料的原件:

- (1) 保险合同;
- (2) 加盖投保人法人公章(如果投保人不是法人,则为投保单位公章,下同)的保险合同变更申请书;
- (3) 经办人的有效身份证件。

自本公司收到保险合同变更申请书时起,本主险合同终止。本公司自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内按向投保人退还团体账户和个人账户的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

{ 其他需要关注的事项

7.1 明确说明和如 实告知

订立本主险合同时,本公司应向投保人说明本主险合同的内容。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。本公司会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。

如果投保人故意或因重大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提高保险费率的,本公司有权解除本主险合同或取消被保险人的资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务,对于本主险合同解除或取消被保险人的资格前发生的保险事故,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,对于本主险合同解除或取消被保险人的资格前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任,但退还相应的保险费。

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 30 日不行使而消灭。

本公司在本主险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,本公司不得解除本主险合同;发生保险事故的,本公司承担给付保险金的责任。

7.2 被保险人变动

- (1) 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的,应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料,经本公司审核同意后从团体账户中划入或重新交付保险费的次日零时起开始承担保险责任。

- (2) 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并提供相关证明及资料,本公司对该被保险人所承担的保险责任自通知到达的次日零时起终止,该被保险人的个人账户金额自动转入投保人的团体账户;若投保人未设立团体账户,本公司向投保人退还该被保险人的个人账户金额。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内,经投保人与本公司协商一致,可以变更本主险合同的相关内容。变更本主险合同的,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,或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

- 7.4 **联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或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双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本主险合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.5 **争议处理** 本主险合同争议解决方式由投保人在投保时与本公司约定，从下列两种方式中选择一种：
- （1）因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
- （2）因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

释义

- 8.1 **在职人员** 指与投保人之间存在合法劳动关系的、正常从事投保人所指派的各项工作并承担责任的的人员。
- 8.2 **子女** 指《中华人民共和国继承法》中规定的子女，包括婚生子女、非婚生子女、养子女和有扶养关系的继子女。
- 8.3 **医疗机构** 除本附加险合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：
- （1）指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医院或专科医院(前述综合医院和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外)；
- （2）不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 8.4 **住院** 指被保险人实际办理了正规的入院手续而入住医疗机构的正式病房进行治疗，不包括入住门急诊观察室、门诊病房、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理标准执行。在医疗机构住院满 24 小时为 1 日。
- 8.5 **社会医疗保险** 本附加险合同所称的社会医疗保险指目前国内城镇居民按照国家有关规定参加的社会医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 8.6 **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身故，猝死不属于意外伤害。
- 8.7 **全残** 指被保险人或投保人遭受意外伤害并自意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日），因该意外伤害直接导致以下全残项目中的一或多项全残：
- （A）双目永久完全失明的（注 1，注 5）；
- （B）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- （C）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

- (D) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的;
- (E) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的;
- (F) 四肢关节机能永久完全丧失的 (注 2, 注 5);
- (G) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的 (注 3, 注 5);
- (H) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍, 终身不能从事任何工作, 为维持生命必要的日常生活活动, 全需他人扶助的 (注 4)。

注:

- 1、“失明”包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者, 最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02, 或视野半径小于 5 度, 并由我们指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- 2、“关节机能的丧失”系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- 3、“咀嚼、吞咽机能的丧失”系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍, 以致不能作咀嚼、吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 4、“为维持生命必要的日常生活活动, 全需他人扶助”系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等, 皆不能自己为之, 需要他人帮助。
- 5、“永久完全”指经过 180 日的治疗, 其机能仍然完全丧失, 无恢复可能。但肢体缺失等无法复原情况不在此限。

8.8	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。
8.9	醉酒	指被保险人经检出每 100 毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。
8.10	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。
8.11	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。
8.12	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。
8.13	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。
8.14	非处方药	指在使用药品当时, 由国务院药品监督管理部门公布的, 不需要凭执业医师和执业助理医师处方, 消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
8.15	既往症	指被保险人在本附加险合同生效日前已确诊、已知或应该知道的有关疾病或症状。
8.16	潜水	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。

8.17	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.18	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。
8.19	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
8.20	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.21	现金价值	现金价值 = 账户金额×98%
8.22	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

附表一：

保单管理费比例表

保险费金额	100 万元以下（含）	100 万元以上
保单管理费占每次交付保险费的比例	4%	3%

附表二：

风险保险费费率表
(每万元残疾保险金额)

保障内容	保险费
残疾保险金责任	5 元/人/年