

工银安盛人寿保险有限公司
合泰健康保障委托管理
合同文本

[2014]字第2号文呈报
中国保险监督管理委员会备案

委托人：_____（以下简称“委托人”）

注册地址：_____

受托人：工银安盛人寿保险有限公司（以下简称“受托人”）

注册地址：中国上海浦东新区陆家嘴环路166号未来资产大厦19层 邮编：200120

委托双方本着公开、公平、自愿、诚信的原则，在友好协商一致的基础上，就健康保障委托管理的有关事项，根据中国保险监督管理部门的有关规定订立《工银安盛人寿合泰健康保障委托管理合同》（以下简称“本合同”），并郑重声明共同遵守如下内容：

第一条 委托管理合同的构成

本合同由健康保障委托管理合同文本、健康保障委托管理事项明细表及与本合同有关的申请文件、被保障成员名单、声明、批注、附件、或其它书面协议构成。

如上述文件正本留受托人存档，其复印件或电子影印件效力与正本相同；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

本合同的英文简称为 GMA。

第二条 委托管理基金

委托人交付受托人的健康保障委托管理基金（以下简称“委托基金”）金额为人民币（大写）

_____元整。

第三条 被保障成员

根据委托人的约定，委托人所属的在职、离退休人员及其配偶、子女或父母，可作为本合同的被保障成员（以下简称“被保障成员”）接受受托人提供委托管理事项的服务。被保障成员以委托人提交作为本合同附件的成员名单为准。

第四条 委托账户管理

本合同生效后，受托人为该委托基金建立团体账户，团体账户由部分或全部被保障成员共同使用。同时，受托人为每一个被保障成员建立个人账户。

根据双方约定，受托人将委托人托管的部分委托基金分配至每一个被保障成员的个人账户，未分配的部分留存在团体账户中。委托人对委托基金的分配需符合受托人规定的个人账户及团体账户交费的限额要求。

在本合同有效期限内，个人账户和团体账户的余额均按本合同随附的《健康保障委托管理事项明细表》（见附件）所载的双方约定的方式计算利息。

在本合同有效期限内，委托人可随时增加委托基金的金额。增加的委托基金在扣除健康保障委托管理费率后，根据委托人的要求分配至相应的团体账户或个人账户。

在本合同有效期内，受托人可根据委托人的要求，对个人账户和团体账户的金额进行相互划转或调整，以满足委托人对健康管理的需求。

在本合同有效期内，如果个人账户或团体账户的余额为零，除非委托人重新增加或划转金额至该账户，否则受托人将停止从该账户支付健康保障金。

本合同期间届满，且各理赔项目给付均完成后，若个人账户和团体账户还存在结余，受托人将在委

托人是否续约的前提下，按照双方约定的方式处理账户余额。

第五条 费用收取

健康保障委托管理费：对委托人初始托管的委托基金及此后增加的任何一笔委托基金，受托人按照双方约定收取委托基金的一定比例作为健康保障委托管理费。健康保障委托管理费可以从委托基金中扣除。受托人将在收到委托基金并扣除委托管理费后，按照委托人的规定分配至各账户中。健康保障委托管理费也可由委托人另行支付。

本合同续约时，受托人保留调整健康保障委托管理费用的收取比例或额度的权利。

上述费用的收取约定详见本合同随附的《健康保障委托管理事项明细表》（见附件）。

第六条 委托管理期限

本合同委托管理期限为一年，自_____年____月____日零时起至_____年____月____日二十四时止。委托人应于本合同生效之日前将委托基金缴纳至受托人指定的账号。

委托人可于委托期限届满前向受托人发出书面续约申请。如受托人在委托期满时未收到委托人的续约申请或不同意续约，则本合同在委托管理期间届满时，自动终止。

第七条 合同的续约

一、在本合同期间届满前，委托人可书面向受托人申请续约。经受托人审核同意，且当期各理赔项目给付均完成后，若个人账户和团体账户存在结余，委托人可选择：

- 1、受托人以转账方式向委托人退还个人账户和团体账户的余额以及按双方约定的计息方式所结算的利息。然后，委托人再向受托人交付下一年度的委托基金；或
- 2、受托人将个人账户和团体账户的余额以及按双方约定的计息方式所结算的利息结转为下一年度委托基金。下一年委托基金不足的部分，由委托人另行补足。

二、在本合同期间届满时，委托人没有提出续约申请或受托人不同意续约申请，且当期各理赔项目给付均完成后，若个人账户和团体账户存在结余，受托人将以转账方式向委托人退还个人账户和团体账户的余额以及按双方约定的计息方式所结算的利息。

第八条 委托管理内容

在本合同有效期内，受托人将根据双方约定，承担本合同附件《健康保障委托管理事项明细表》中选定的委托管理事项，对被保障成员在约定医疗机构或药店发生的住院医疗费用、门诊急诊医疗费用、药店购药费用、康复治疗费用、护理费用、体检费用中的一项或几项按双方约定的条件给付健康保障金，或者对被保障成员发生住院津贴、重大疾病、特定大病、终末期疾病、身故等约定情况的，给付约定金额的健康保障金。

受托人在给付健康保障金时，首先从被保障成员个人账户中扣除。当个人账户余额为零时，经委托人同意，可以继续从团体账户中扣除。

受托人根据本合同应向被保障成员支付的健康保障金额以扣除相关费用之后的委托基金余额为限。当团体账户和个人账户的余额均为零时，本合同终止。

第九条 责任免除

因下列情形之一，导致被保障成员发生本合同附件《健康保障委托管理事项明细表》中所选定给付事项的，受托人有权拒绝履行给付责任：

- 一、 被保障成员故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- 二、 被保障成员故意自伤、自杀，但被保障成员自杀时为无民事行为能力人的除外；**
- 三、 被保障成员服用、吸食、注射毒品⁽¹⁾；**
- 四、 被保障成员从事或参与恐怖主义活动；**
- 五、 合同双方约定的委托管理内容以外的其他给付责任；**
- 六、 双方约定的其他免责事项。**

如果委托人与受托人约定的任一管理事项违反国家法律法规的规定，本合同自始无效，受托人向委托人退还所有账户的余额。

第十条 受益人的指定

除另有约定外，本合同项下除身故慰问金以外的各项保障金的受益人为被保障成员本人。

被保障成员可以指定一人或多人为身故慰问金受益人。

身故慰问金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保障成员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。

被保障成员可以变更身故慰问金受益人并书面通知受托人。受托人收到变更受益人的书面通知后，在本合同或其他凭证上批注或附贴批单。

被保障成员身故后，有下列情形之一的，身故慰问金作为被保障成员的遗产，由受托人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付身故慰问金的义务：

- 一、 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、 受益人先于被保障成员身故，没有其他受益人的；
- 三、 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。

受益人与被保障成员在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保障成员身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保障成员未遂的，该受益人丧失受益权。

第十一条 健康保障金的申请

根据双方约定，受益人（或受益人的委托代理人或法定代理人）可作为申请人，填写申请表，并提交下列证明、资料原件向受托人申请给付健康保障金，提交的证明和资料也可根据委托管理实际操作的需要由双方另行约定变更。

一、住院医疗费用保障金、住院津贴保障金的申请：

- 1、委托人的证明文件；
- 2、被保障成员和受益人有效身份证件；
- 3、受益人的委托代理人或法定代理人的身份证明及委托授权书或法定代理关系证明原件；
- 4、由双方约定的医疗机构出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书、出院小结等复印件；
- 5、医疗费用发票原件和费用清单（处方）原件或社会医疗保险分割单及其对应的发票复印件；
- 6、所能提供的与确认健康保障事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料。

二、门诊急诊医疗费用保障金、康复治疗费用保障金、护理费用保障金的申请：

- 1、委托人的证明文件；
- 2、被保障成员和受益人有效身份证件；
- 3、受益人的委托代理人或法定代理人的身份证明及委托授权书或法定代理关系证明原件；
- 4、由双方约定的医疗机构出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书等复印件；
- 5、医疗费用发票原件和费用清单（处方）原件或社会医疗保险分割单及其对应的发票复印件；
- 6、所能提供的与确认健康保障事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料原件。

三、重大疾病保障金、重大疾病住院津贴保障金、特定大病保障金、终末期疾病保障金的申请：

- 1、委托人的证明文件；
- 2、被保障成员和受益人有效身份证件；
- 3、受益人的委托代理人或法定代理人的身份证明及委托授权书或法定代理关系证明原件；
- 4、由**专科医生**⁽²⁾或双方约定的医疗机构出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书、出院小结、必要的病理报告、血液检查及其他科学诊断报告复印件；

5、所能提供的与确认健康保障事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料原件。

四、身故慰问金的申请：

- 1、委托人的证明文件；
- 2、受益人有效身份证件复印件；
- 3、受益人的委托代理人或法定代理人的身份证明及委托授权书或法定代理关系证明原件；
- 4、公安部门及国务院卫生行政部门规定的医疗机构或其他有权机构出具的被保障人死亡证明书（如被保障人因意外事故被宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件）；
- 5、所能提供的与确认健康保障事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料原件。

身故慰问金作为被保障人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

五、其他约定保障金的申请：

- 1、委托人的证明文件；
- 2、被保障成员和受益人有效身份证件；
- 3、受益人的委托代理人或法定代理人的身份证明及委托授权书或法定代理关系证明原件；
- 4、与确认健康保障事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料原件。

六、以上证明和资料不完整的，受托人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

七、受益人未满 18 周岁⁽³⁾的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付健康保障金。

第十二条 各项健康保障金的给付

一、受托人在收到申请表及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（若需补充资料，以我们收到补充资料之日起算）。对属于给付范围的，受托人在与受益人达成给付健康保障金的协议后 10 日内，履行给付健康保障金义务。

受托人未及时履行前款规定义务的，除支付健康保障金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于给付范围的，受托人自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保障金通知书并说明理由。

二、受托人在收到申请表及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付健康保障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；受托人最终确定给付健康保障金的数额后，将支付相应的差额。

三、如被保障成员在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡，健康保障金领取人应于知道或应当知道后 30 日内退还受托人已支付的健康保障金，本合同的效力由双方依法协商处理。

四、受托人仅对委托人或受益人在本合同有效期内提出的给付申请承担责任，逾期不再受理。对于本合同有效期内提出但在期限届满时尚未完成给付的，受托人仍将按照本合同的约定履行给付责任。

第十三条 被保障成员的变动

一、委托人需要增加本合同被保障成员的，应书面通知受托人。经受托人审核同意后，为该新增被保障成员建立个人账户，除另有约定外，受托人于收到委托人为该新建个人账户支付或划转金额的当日二十四时起开始承担给付责任。

二、委托人需要减少本合同被保障成员的，应书面通知受托人。除另有约定外，受托人按照本合同对减少的被保障成员（含该成员及其非投保团体成员的配偶、子女和父母）所承担的给付责任于受托人收到该通知之日二十四时起终止，届时受托人将上述给付责任终止时其个人账户余额转至委托人的团体账户。

第十四条 双方的权利和义务

一、委托人的权利和义务

1、委托人的权利

- 1) 委托人有权确定委托基金在团体账户和个人账户间的分配；
- 2) 委托人有权约定、更改健康保障金给付的保障范围和给付比例；
- 3) 委托人有权了解、监督委托基金的管理及支付情况；

- 4) 委托人有权要求受托人定期提供委托基金的管理报告;
- 5) 本合同约定的其他权利。

2、委托人的义务

- 1) 合同成立时, 委托人合同成立时, 委托人应足额缴纳委托基金, 并保证委托基金的来源及用途符合法律法规的有关规定;
- 2) 委托人向受托人提供建立本合同所需的信息资料, 包括被保障成员的基本信息、委托人的基本信息及其他需如实告知的信息等, 委托人应确保相关信息资料真实、完整、准确、合法;
- 3) 委托人按本合同约定支付相关的委托管理费用;
- 4) 本合同约定的其他义务。

二、受托人的权利和义务

1、受托人的权利

- 1) 受托人依据法律法规及本合同约定的方式管理委托基金;
- 2) 受托人依据本合同的约定收取委托管理费用;
- 3) 本合同约定的其他权利。

2、受托人的义务

- 1) 受托人应恪尽职守, 以诚实、信用、谨慎、有效的原则管理委托基金, 不得损坏委托人及被保障成员的合法权益;
- 2) 受托人应选派具备专业能力的人员在国家有关法律、法规、政策、条例及本合同规定的范围内管理委托基金;
- 3) 受托人除依照国家规定及本合同约定取得报酬外, 不得利用委托基金为自身或他人谋取非法利益;
- 4) 受托人应将委托基金与受托人的固有财产分别管理、分别记账;
- 5) 本合同约定的其他义务。

第十五条 违约责任

一、 合同双方因违反法律法规或本合同约定致使守约方遭受损失的, 守约方有权要求违约方对造成的损失予以赔偿;

二、 合同双方因其中一方的过失或疏忽造成另一方损失的, 过失方或疏忽一方应当对损失方就造成的损失予以赔偿。

第十六条 合同的终止

本合同在发生下列条件之一时终止：

- 一、本合同规定的委托管理期满，且委托人未提出续约申请的，本合同自动终止。在委托管理期限届满且各理赔项目的给付均完成后，若个人账户和团体账户存在结余，受托人以转账方式退还委托人个人账户和团体账户的余额以及按双方约定的计息方式所结算的利息。
- 二、委托人于本合同有效期内，以书面形式通知受托人要求解除本合同的。申请解除本合同时，委托人应提供下列文件和资料：
 - 1、 解除合同申请书；
 - 2、 本合同的原件；
 - 3、 受托人需要的其它文件和资料。

自受托人收到解除合同申请书的当日二十四时起（若为邮寄，则以寄达邮戳日为准），本合同的效力终止，受托人将本合同项下各账户余额以及按双方约定的计息方式所结算的利息退还给委托人，但已收取的健康保障委托管理费不予退还。

- 三、 本合同终止后，受托人将不再受理各项保障金的给付申请。

第十七条 争议处理

本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第十八条 其他事项

一、在本合同有效期内，经双方协商可以变更合同有关内容并签订补充协议。补充协议与本合同具有同等法律效力。

二、任何一方均不得违反本合同，除非该方是因**不可抗力**⁽⁴⁾事件而导致其不能全部或部分履行本合同。

三、本合同一式两份，合同双方各执一份，经双方法定代表或授权代表签字、盖章后生效。

第十九条 释义

毒品⁽¹⁾：是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。

专科医生⁽²⁾：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在二级或二级以上医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

周岁⁽³⁾：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

不可抗力⁽⁴⁾：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

[以下无正文]

委托人：_____ 受托人：工银安盛人寿保险有限公司_____

签章：_____ 签章：_____

签署日期：_____年_____月_____日 签署日期：_____年_____月_____日

附件：健康保障委托管理事项明细表

表 1 住院医疗费用保障金给付约定事项 （选择请打√）

	等级一	等级二	等级三	等级四	等级五
一、给付比例：					
二、免赔额：					
三、给付限额：					
四、给付范围：	_____				

五、其他约定事项：	_____				

六、若医疗费用可依法律及政府之规定或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，受托人仅负责补偿剩余部分，并以账户金额为限。					

表 2 门诊急诊医疗费用保障金给付约定事项 （选择请打√）

	等级一	等级二	等级三	等级四	等级五
一、给付比例：					
二、免赔额：					
三、给付限额：					
四、给付范围：	_____				

五、其他约定事项：	_____				

<hr/>
六、若医疗费用可依法律及政府之规定或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，受托人仅负责补偿剩余部分，并以账户金额为限。

表 3 药店购药保障金给付约定事项 (选择请打√)

	等级一	等级二	等级三	等级四	等级五
一、给付比例:					
二、免赔额:					
三、给付限额:					
四、给付范围:	<hr/> <hr/> <hr/>				
五、其他约定事项:	<hr/> <hr/>				
六、若医疗费用可依法律及政府之规定或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，受托人仅负责补偿剩余部分，并以账户金额为限。					

表 4 康复治疗费用保障金*给付约定事项 (选择请打√)

*指旨在恢复被障成员的健康和/或活动能力，以使其能更加独立地生活而进行的治疗。

	等级一	等级二	等级三	等级四	等级五
一、给付比例:					
二、免赔额:					
三、给付限额:					

四、给付范围： _____

五、其他约定事项： _____

六、若医疗费用可依法律及政府之规定或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，受托人仅负责补偿剩余部分，并以账户金额为限。

表 5 护理费用保障金给付约定事项 (选择请打√)

	等级一	等级二	等级三	等级四	等级五
一、给付比例：					
二、免赔额：					
三、给付限额：					
四、给付范围：	_____				

五、其他约定事项：	_____				

六、若医疗费用可依法律及政府之规定或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，受托人仅负责补偿剩余部分，并以账户金额为限。					

表 6 体检费用保障金给付约定事项 (选择请打√)

	等级一	等级二	等级三	等级四	等级五
一、给付比例：					

二、免赔额:					
三、给付限额:					
四、给付范围: _____ _____ _____					
五、其他约定事项: _____ _____					
六、若医疗费用可依法律及政府之规定或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿,受托人仅负责补偿剩余部分,并以账户金额为限。					

表 7 住院津贴保障金给付约定事项 (选择请打√)

	等级一	等级二	等级三	等级四	等级五
一、住院津贴日额:	_____元/天	_____元/天	_____元/天	_____元/天	_____元/天
二、免赔天数:	_____天	_____天	_____天	_____天	_____天
三、最高给付天数:	_____天	_____天	_____天	_____天	_____天
四、其他约定事项: _____ _____					

表 8 重大疾病住院津贴保障金给付约定事项 (选择请打√)

	等级一	等级二	等级三	等级四	等级五
一、住院津贴日额:	_____元/天	_____元/天	_____元/天	_____元/天	_____元/天
二、免赔天数:	_____天	_____天	_____天	_____天	_____天
三、最高给付天数:	_____天	_____天	_____天	_____天	_____天
四、其他约定事项: _____ _____					

表 9 重大疾病保障金、特定大病保障金、终末期疾病保障金给付约定事项

	等级一	等级二	等级三	等级四	等级五
一、给付标准：	_____元/人	_____元/人	_____元/人	_____元/人	_____元/人
（大写）					
二、等待期*：	_____天	_____天	_____天	_____天	_____天
*指被保障成员加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）约定的一段时期为等待期。 等待期届满前被保障成员被诊断患有重大疾病、特定大病、终末期疾病的，我们对该被保障成员的该项重大疾病、特定大病、终末期疾病不承担给付健康保障金的责任。					
三、给付范围：					
重大疾病：中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的重大疾病。 <input type="checkbox"/> （选择请打√）					
特定大病：与委托人约定的给被保障成员生活造成严重困难的疾病及给付标准（请填写） <input type="checkbox"/> （选择请打√）： _____ _____ _____					
终末期疾病：疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保障成员在未来六个月内死亡。在患者及其家属的要求和医师的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。终末期疾病状态必须在被保障成员生前已经诊断，并且具有医疗证明文件和临床检查证据。诊断必须经受托人指定或认可的医疗机构确认。 <input type="checkbox"/> （选择请打√）					
除另有约定外，当被保障成员经受托人与委托人约定的医疗机构确诊首次患有上述规定的疾病时（无论一种或多种），受托人给付保障金。					
四、其他约定事项： _____ _____					

表 10 身故慰问金给付约定事项 （选择请打√）

被保障成员身故时，委托人与受托人约定向被保障成员收益人给付身故慰问金：					
	等级一	等级二	等级三	等级四	等级五
一、给付标准：	_____元/人	_____元/人	_____元/人	_____元/人	_____元/人
(大写)					
二、其他约定事项： _____ _____					

表 11 费用收取标准（以下选项二选一）

<p>健康保障委托管理费：</p> <p>1. 由受托人按本合同委托基金总额的_____%从交付的委托基金中扣除委托基金管理费。□（选择请打√）</p> <p>2. 由委托人按本合同委托基金总额的_____%另行支付委托基金管理费给受托人。□（选择请打√）</p>
--

表 12 账户计息方式（以下选项二选一，如不勾选，则视为不计息）

<p>1. 不计息。□（选择请打√）</p> <p>2. 在本合同有效期内，个人账户和团体账户的余额均按当年度1月1日中国人民银行规定的活期存款利率计算利息。 □（选择请打√）</p>
--

表 13 双方约定的给付责任免除事项

表 14 约定医院

表 15 其他健康保障委托管理服务约定事项

<p>1、是否采用第三方健康管理服务商提供的费用补偿型保障金的直付服务？（以下选项二选一，如不勾选，则视为不采用直付服务）</p> <p><input type="checkbox"/> 是，则全体被保障成员与受益人同意授权受托人向第三方健康管理服务商支付其已垫付的医疗费用健康保障金。</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p>
<p>2、 _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3、 _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4、 _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

[以下无正文]

委托人： _____ 受托人： 工银安盛人寿保险有限公司

签章： _____ 签章： _____

签署日期： _____年____月____日 签署日期： _____年____月____日