





请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款重点内容，具体内容详见“工银安盛人寿江苏省定制药品团体医疗保险A款”条款表述。

 该条款包含基本条款、费用条款、保单理赔服务条款、保单变更服务条款及一般条款五部分内容，并且在正文结尾加注名词释义


- ☒ **基本条款**——向您介绍该合同的基本构成、该合同所提供的保险责任以及责任免除事项。
- ☒ **费用条款**——向您介绍该合同的保险费及交付事宜。
- ☒ **保单理赔服务条款**——向您介绍该合同保险金申请和理赔办理的具体要求。
- ☒ **保单变更服务条款**——向您介绍我们为您提供的保单变更服务及具体要求。
- ☒ **一般条款**——向您介绍您对该合同所拥有的其他权益和义务等需要您了解的内容。
- ☒ **名词释义**——向您解释该保险合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解该保险合同。

 为帮助您更好地了解该条款，我们先介绍几个保险条款中常用的术语


- ☒ **您**——指保险合同中所载明的投保人。
- ☒ **我们**——指工银安盛人寿保险有限公司。
- ☒ **被保险人**——指受保险合同保障的人。
- ☒ **受益人**——指发生保险事故后享有保险金请求权的人。

 您拥有的重要权益


- ☒ 被保险人享有该合同提供的保障..... 1.5
- ☒ 您有解除合同的权利..... 5.3

 您应承担的主要义务

- ☒ 您需要按期足额交纳保险费..... 2.1
- ☒ 发生保险事故时您应尽早通知我们..... 3.1
- ☒ 对于我们的询问，您有如实告知的义务..... 5.1

 您应当特别注意的事项

- ☒ 我们不承担保险金给付的限制..... 1.6

 条款目录

❶ 基本条款	❷ 费用条款	❸ 保单变更服务条款	❹ 一般条款
1.1 合同的构成	2.1 保险费的交付	4.1 被保险人人数的变更	5.1 如实告知
1.2 投保范围	❶ 保单理赔服务条款	4.2 受益人的指定	5.2 合同解除权或被保险人被保资格取消权的限制
1.3 保险期间	3.1 保险事故的通知	4.3 合同内容的变更	5.3 合同的解除
1.4 基本保险金额	3.2 保险金的申请	4.4 年龄及性别的确定与错误处理	5.4 合同效力的终止
1.5 保险责任	3.3 保险金的给付	4.5 职业或工种的变更	5.5 资料提供
1.6 责任免除	3.4 诉讼时效	4.6 联系方式的变更	5.6 争议处理

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿江苏省定制药品团体医疗保险 A 款条款

① 基本条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿江苏省定制药品团体医疗保险 A 款合同》（以下简称“本合同”）由保险单、保单利益表、被保险人名册或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

本合同的英文代码为 GJCDA。

1.2 投保范围

团体¹中凡符合我们承保条件的正式成员可作为被保险人参加本保险。参保成员的配偶、子女，符合我们承保条件的，经我们审核同意后，也可作为被保险人参加本保险。

团体参保人数不少于国务院保险监督管理机构规定的最少人数限制。

另有约定的按约定内容执行。

1.3 保险期间及续保

您提出保险申请、经我们同意承保，本合同成立。本合同的生效日期由您与我们约定，并在保险单上载明。

除非有另外的约定，本合同的保险期间为 1 年，自保险合同所载生效日当日 24 时起计算。

本合同为不保证续保合同，每个保险期间届满，您可向我们申请续保本产品，经我们审核同意，您获得新的保险合同，进入新的保险期间，无**等待期²**。若保险期间届满时本产品停售，则我们不再接受续保申请。

1.4 基本保险金额

本合同每一被保险人项下对应的基本保险金额/赔付比例/给付总次数/次免赔额由您在投保时与我们约定，并在本合同所附的《保障利益表》（以下简称“保障利益表”）上载明。

1.5 保险责任

在本合同保险期间，我们承担以下保险责任：

互联网医院药品医疗费用保险金

本合同有效期内，若被保险人因遭受**意外伤害事故²**或在**等待期²**后在**指定的互联网医院³**（以下简称“指定医院”）进行诊疗，并经该指定医院的医生诊断患本合同约定的**指定疾病⁴**，且由该指定医院的医生在线

开具用药处方⁵的，对于该被保险人在上述指定医院开具处方所列明的、且每次实际支出的、合理且必要⁶的药品费用，我们根据以下约定按照“医疗费用补偿原则”在扣除免赔额后按赔付比例给付“互联网医院药品医疗费用保险金”予该被保险人。

互联网医院药品医疗费用须同时满足以下条件：

- 1、该药品须由我们指定的互联网医院的医生开具处方，且药品处方符合中国国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；
- 2、每次的药品处方剂量不超过 30 天；
- 3、该药品必须为本合同期满日前在中国国家药品监督管理机构批准且已在中国大陆境内（不包含香港、澳门、台湾地区）上市的药物；
- 4、被保险人须在我们指定医院或指定的互联网药店⁷购买上述处方中所列的药品。

对于不满足上述任一条件的药品费用，我们不承担给付保险金的责任。

医疗费用补偿原则：本合同的保险责任适用医疗费用补偿原则（下简称“补偿原则”）。若被保险人在保险期间内发生的保险事故⁸，我们按本合同约定给付保险金予被保险人，我们累计给付以本合同约定的每个被保险人的基本保险金额/给付总次数为限。在计算保险金时，我们将先扣除该被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险⁹、大病医保、公费医疗¹⁰、城市定制型补充医疗保险、医疗救助、工作单位、侵权人或侵权责任承担方及商业保险机构等）获得的医疗费用补偿。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

费用限额及特别说明：

- 1、被保险人于同一日（零时起至二十四时止）在我们指定的互联网医院经同一医生诊疗并开具处方视为一次就诊。
- 2、单次互联网医院药品医疗费用免赔额指在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期¹²后因确诊本合同约定的指定疾病，每次接受诊疗所支出的属于本项保险责任范围内的药品医疗费用中，应当由被保险人自行承担、且本合同不予赔付的部分。本合同单次互联网医院药品医疗费用免赔额由您在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。被保险人从除基本医疗保险、大病医保、公费医疗外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额（该其他途径包括但不限于城市定制型补充医疗保险、医疗救助、工作单位、侵权人或侵权责任承担方及商业保险机构等），而通过基本医疗保险、大病医保、公费医疗获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。
- 3、单次互联网医院药品医疗费用给付限额指在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期¹²后因确诊本合同约定的指定疾病，每次接受诊疗所支出的属于保险责任范围内的药品医疗费用中，应当由我们承担的费用限额。本合同单次互联网医院药品医疗费用限额由您在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。
- 4、在保险期间内，被保险人一次或多次因遭受意外伤害事故或在等待期¹²后因确诊本合同约定的指定疾病在指定医院进行诊疗的，我们按上述约定承担“互联网医院药品医疗费用保险金”的责任，但我们在单位时间¹¹内累计给付次数以本合同约定的单位时间互联网医院药品医疗费用给付频次为限。我们累计给付次数以本合同约定的互联网医院药品医疗费用给付总次数为限。本合同单位时间互联网医院药品医疗费用给付频次、累计给付总次数由您在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。当累计给付次数达到互联网医院药品医疗费用给付总次数或累计给付金额达到互联网医院药品医疗费用保险金的基本保险金额时，我们对该被保险人的保险责任终止。

注：

等待期：被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）的一段时期为等待期，具体时期由您在投保时与我们约定，并在保障利益表上载明。

除另有约定外，被保险人在投保后至等待期结束之日前确诊疾病，由此而导致的互联网医院药品医疗费用，无论此费用是否发生在等待期内，我们都不承担保险责任。

以下两种情形下发生的保险事故不受等待期限限制：

- 1、被保险人因遭受意外伤害事故所导致的保险事故；
- 2、本合同第1.3条第三款所指的新的保险期间。

1.6 责任免除

存在下列情形之一，导致被保险人医药费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、在我们指定的互联网医院或指定的互联网药店以外的其他机构发生的费用；
- 二、当次问诊由该次服务的医生确诊的疾病不在约定的指定疾病范围内；
- 三、未经我们指定的互联网医院的医生开具处方而自行购买的药品；
- 四、被保险人单方提出、医生诊断认为非合理或非必需的药品；
- 五、不符合《处方管理办法》【中华人民共和国卫生部令（第53号）】相关规定（门诊处方不超过7日用量，急诊处方不超过3日用量，且开具时间须在本合同保险期间内）的超处方限量的部分金额（说明：当地政府对处方限量标准另有规定的以当地政府相关规定为准）；
- 六、美容、保健品及补益类药品¹²；
- 七、药品配送费用。

除上述责任免除款项外，本合同其他免除责任的条款，详见本合同“1.5 保险责任”、“3.1 保险事故的通知”、“4.1 被保险人人数的变更”、“4.4 年龄及性别的确定与错误处理”、“4.5 职业或工种的变更”、“5.1 如实告知”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

② 费用条款

2.1 保险费的交付

您应当按照本合同约定的保险费金额和交纳方式向我们支付保险费。保险费金额和交纳方式于保险合同内载明。

③ 保单理赔服务条款

3.1 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.2 保险金的申请

申请互联网医院药品医疗费用保险金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

一、被保险人的**有效身份证件**¹³；

二、互联网医院诊疗出具的被保险人诊断证明/处方、药品费用清单或互联网药店出具的药品费用清单；

三、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或其他监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

3.3 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书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。若我们要求投保人、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。

对属于保险责任的，我们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。

我们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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 诉讼时效

受益人向我们请求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。

④ 保单变更服务条款

4.1 被保险人人数的变更

一、增加被保险人

您需要增加被保险人的，应按照我们的规定，向我们书面申请。经我们审核同意并收取保险费后，除另有约定外，我们于附贴批单上所载的生效日当日 24 时起开始对增加的被保险人承担本合同的保险责任。

二、减少被保险人

您因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知我们。除另有约定外，本合同对该被保险人所承担的保险责任自附贴批单上所载之日 24 时起终止，并退还其项下相应的**未满期保险费**¹⁴。若基于本合同已对该被保险人发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则退费为零。

如本合同的被保险人数少于我们规定的人数，或低于团体中符合参保条件人数的一定比例时，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的**未满期净保险费**¹⁵。

4.2 受益人的指定

除有特殊约定，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

4.3 合同内容的变更

在本合同有效期内，您申请变更本合同的有关内容，经我们审核同意后，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

4.4 年龄及性别的确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁¹⁶计算。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。

三、如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们有权终止对该被保险人的保险责任，并退还该被保险人项下相应的未满期保险费。我们行使被保险人被保资格终止权时，适用于本合同第 5.2 条的规定。

四、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，我们可以根据其真实年龄或性别进行如下调整：

- 1、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**
- 2、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。**

4.5 职业或工种的变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的官方网站查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任于其职业或工种变更之日起终止，并退还该被保险人项下的未满期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，**依照我们职业分类在我们拒保范围内而未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。**

4.6 联系方式的变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面或双方认可的其他形式通知的，我们按保险单/附贴批单所载最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达您。

⑤ 一般条款

5.1 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。如上述未如实告知情况足以影响我们决定针对某个被保险人是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权取消该被保险人的被保资格。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。如果您故意不履行如实告知义务，且仅针对某个被保险人是否应获得被保资格产生影响的，对于该被保险人于被保资格取消前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还相应的保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。如果您因重大过失未履行如实告知义务，且仅影响某个被保险人是否应获得被保资格，并对保险事故的发生有严重影响的，对于该被保险人于被保资格取消前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还相应的保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同或取消被保险人的被保资格；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

5.2 合同解除权或被保险人被保资格取消权的限制

前条规定的合同解除权或被保险人的被保资格取消权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

5.3 合同的解除

本合同有效期内，您可向我们提出解除合同的书面申请，并将本合同及其他保险凭证退还我们。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起或在您指定的合同解除日 24 时起，本合同效力终止。指定的合同解除日不得早于解除合同申请书的递交日。合同解除后，我们向您退还本合同的未满期净保险费。

若我们对本合同项下部分被保险人已发生保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则该被保险人项下退费为零。

您解除合同会受到一定损失。

5.4 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- 一、本合同的满期日 24 时；
- 二、您于合同有效期内向我们申请解除本合同；
- 三、本合同约定的其他效力终止的情况。

5.5 资料提供

您应向我们提供每一个被保险人的姓名、性别、年龄、出生日期、基本保险金额、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料，并建议您详细记录及保存以上资料。

5.6 争议处理

本合同履行过程中发生任何争议，其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、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲

裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

¹ **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。

² **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。

³ **指定的互联网医院**：指本公司审核认可，经中华人民共和国卫生部门登记并取得《医疗机构执业许可证》的互联网医疗机构，具体以销售平台载明的名单为准。本公司保留对上述指定的互联网医院名单做出适当调整的权利，如本公司后续调整提供服务的互联网医院，将在销售平台更新。

⁴ **指定疾病**：指本公司在订立合同时与投保人约定的属于保险责任的疾病清单，具体以投保时约定或销售页面公示为准。

⁵ **处方**：指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

⁶ **必需且合理**：指符合以下条件的医药费用：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。是否符合通常惯例由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

b. 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；

c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

d. 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；

e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f. 非试验性或研究性。

⁷ **指定的互联网药店**：指本公司审核认可，经中华人民共和国药品监督管理部门登记并取得《药品经营许可证》等从事药品经营活动法定资质证书的互联网药店，具体以本公司官方网站公示或销售平台载明的名单为准。本公司保留对上述指定的互联网药店名单做出适当调整的权利，如本公司后续调整提供服务的互联网药店，将在官方网站或销售平台更新。

⁸ **保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

⁹ **社会基本医疗保险**：指国家建立的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度。

¹⁰ **公费医疗**：指中华人民共和国为保障国家工作人员身体健康而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社会保障制度。

¹¹ **单位时间**：指在一定的时间内，以某一时间段作为一个单位，如每个自然周、每个自然月、每个季度等，由投保人和本公司在投保时约定，并在本合同中载明。

¹² **美容、保健品及补益类药品**：指国家规定的保健食品和非用于疾病治疗的护肤、养颜及保健的药品或食品及补气、补血、气血双补、补阴、补阳、阴阳双补等多种补益类药品。

¹³ **有效身份证件**：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。

¹⁴ **未满期保险费**：其计算公式为：未满期保险费 = 本期应交已交保险费 × (1 - m/n)

其中，m 为本期保险费已经过日数，n 为本期保险费应承保日数，经过日数不足一日的按一日计算。

¹⁵ **未满期净保险费**：其计算公式为：未满期净保险费 = 本期应交已交保险费 × (1 - 25%) × (1 - m/n)

其中，25% 为**手续费**¹⁷，m 为本期保险费已经过日数，n 为本期保险费应承保日数，经过日数不足一日的按一日计算。

¹⁶ **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。

¹⁷ **手续费**：手续费比例为本合同保险费的 25%。

[本页内容结束]