华农财产保险股份有限公司

团体医疗检查保障保险条款

注册编号：C00010131912024030441871

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，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的投保人应为在合同订立时对被保险人有保险利益的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。如果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。在本保险合同签订时被保险人不得少于3人。

第三条 被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。符合本保险合同约定的特定团体成员可作为本合同的被保险人；经被保险人书面同意，特定团体成员的配偶、父母、子女也可作为本保险合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任包括“医疗检查复查费用保险金”、“医疗检查（释义1）误判补偿保险金”。投保人可以为被保险人投保其中一项，也可以同时投保多项，具体由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（一）医疗检查复查费用保险金

在保险期间内，被保险人在保险单载明的具有合法资质的**医疗检查服务机构（释义2）**接受医疗检查，体检报告中检查指标达到保险人认可的**异常标准（释义3）**，且体检报告中载明建议被保险人进行进一步的检查，被保险人于体检报告出具之日起180个自然日内（含第180日，如保险合同另有约定，以保险合同所载为准），在保险人认可的**医疗机构（释义4）**，按照检查报告载明的复查建议进行复查的，对于被保险人因复查所发生的合理且必要的**检查检验费用（释义5）**，保险人在扣除本保险合同约定的免赔额后，在**医疗检查复查费用保险金额范围内按约定的赔付比例**给付**医疗检查复查费用保险金**。

免赔额、赔付比例由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

（二）医疗检查误判补偿保险金

在保险期间内，被保险人在保险单载明的具有合法资质的**医疗检查服务机构**接受本保

险合同约定的医疗检查，如果医疗检查项目的检查结果为“低风险”、“阴性”或者保险单约定的其他类型，被保险人在本保险合同约定的时间内在保险人指定或认可的医疗机构进一步诊断与上述检查结果不符时，**保险人按照医疗检查误判补偿保险金额向被保险人一次性给付医疗检查误判补偿保险金，本项保险责任终止。**

责任免除

第六条 下列情形、原因造成的任何损失、费用和责任，**保险人不承担保险责任：**

- (一) 被保险人在投保本保险合同时已经被确诊罹患保险单约定的医疗检查项目的检查范围内的疾病；
- (二) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (三) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (四) 被保险人在进行医疗检查时，未如实提供证件号码、检查样本等相关信息；
- (五) 投保人、被保险人的故意行为或重大过失；
- (六) 被保险人确诊的疾病不属于保险单约定的医疗检查项目的检查范围内的疾病或医疗检查项目的检查技术不能完全排除、无法检查到的疾病；
- (七) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (八) 被保险人检查样本不符合检查要求，如样本污染、样本不达标。

保险金额与保险费

第七条 保险金额是保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额分为“医疗检查复查费用保险金额”、“医疗检查误判补偿保险金额”，由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

第八条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 保险人依据本保险合同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。

第十三条 保险人认为投保人、被保险人、受益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、受益人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或者受益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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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。

第十六条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期保险费（释义6）。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未交清前，本保险合同不生效，对本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

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 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（释义7）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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）保险合同凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）医疗检查服务机构出具的检查报告；
- （五）由保险人指定或认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书及与由保险人指定或认可的医疗机构出具的该疾病诊断证明书相关的检验报告；
- （六）保险人指定或认可的医疗机构进一步检查发生的医疗费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、费用明细单据等；
- （七）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （八）若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
- （九）受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（为本保险合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区有关法律**）确定，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

第二十三条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（**不包括香港、澳门、台湾地区**）有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条 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（为本保险合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区有关法律**）。

其他事项

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人~~可以~~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原件：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险合同凭证；
- （3）保险费发票；
- （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。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本保险合同的未到期保险费。

释义

1、医疗检查：指运用物理学、化学和生物学等实验方法，通过物理、化学、仪器或分子生物方法，检查、了解或提前预判人体健康状况或器官功能状态等指标。

2、医疗检查服务机构：指在保险单上载明的合法从事医疗检查的机构。

3、认可的异常标准：指保险人认可的、由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明的检查指标的异常标准。

4、保险人指定或认可的医疗机构：指中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的医院普通部，或者经国家妇幼保健司批准开展产前诊断技术的医疗机构，**不包括如下机构或医疗服务：**

（1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

5、**检查检验费用：**指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用。

6、**未到期保险费：**未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。
经过天数不足一天的按一天计算。

7、**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。