

附件 60-2: 阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.2条
- ❖ 如未发生保险金给付，投保人有按约定退保的权利……………第6.1条
- ❖ 投保人有变动被保险人的权利……………第7.7条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策……………第6.1条
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.3条
- ❖ 被保险人和投保人有如实告知的义务……………第7.2条
- ❖ 投保人有及时向我们通知保险事故的责任……………第3.2条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………第8条



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 保险期间

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人的指定和变更
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金的申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 诉讼时效

4. 合同效力的中止和终止

- 4.1 效力中止和终止

5. 如何交付保险费

- 5.1 保险费的交付

6. 如何解除保险合同

- 6.1 投保人解除合同的手续及风险

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 投保范围
- 7.2 明确说明与如实告知
- 7.3 本公司合同解除权的限制
- 7.4 年龄计算与错误处理
- 7.5 联系方式变更
- 7.6 合同内容变更
- 7.7 被保险人变更
- 7.8 争议处理

8. 释义

- 8.1 社会保险经办机构
- 8.2 《北京市基本医疗保险规定》及其补充文件
- 8.3 大额医疗费用互助
- 8.4 大额医疗费用互助资金门、急诊起付线
- 8.5 大额医疗费用互助资金门、急诊封顶线
- 8.6 毒品
- 8.7 艾滋病
- 8.8 艾滋病病毒
- 8.9 未满期净保险费
- 8.10 基本医疗保险统筹基金起付标准
- 8.11 有效身份证件
- 8.12 未满期保险费
- 8.13 净保险费

民生人寿保险股份有限公司

商业补充医疗团体医疗保险条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指民生人寿保险股份有限公司

① 保险合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 自投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。合同成立日期在保险单上载明。本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单载明的日期为准。
- 1.3 保险期间** 投保人首次投保本合同，保险期间自本合同生效日到投保当年十二月三十一日。若**社会保险经办机构**（见 8.1）要求投保人参加北京市基本医疗保险的时间回溯到当年年初，则本合同保险期间自投保当年一月一日到十二月三十一日。
投保人可于本合同满期日或以前申请续保本合同，经本公司同意且投保人交付续保保险费后，本合同持续有效。投保人续保本合同，保险期间自续保当年一月一日至十二月三十一日。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同保险金额由投保人和本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险责任** 在本合同保险期间内，本公司对被保险人承担下列保险责任：
- 一、基本保险责任**
- 1、门、急诊补充保险
在本合同保险期间内，被保险人因疾病或意外伤害在医疗保险定点医疗机构门、急诊就医，本公司对其所发生的符合《北京市基本医疗保险规定》及其补充文件（见 8.2）（以下本合同中合称《规定》）的医疗费用中由个人自负的部分按投保人选择的档次和约定的赔付比例，在本合同约定的额度内予以报销：
I 档：《规定》中**大额医疗费用互助**（见 8.3）**资金门、急诊起付线**（见 8.4）以下，本合同约定的免赔额以上的医疗费用。
II 档：《规定》中**大额医疗费用互助资金门、急诊支付范围内的医疗费用**。
- 2、住院医疗补充保险
在本合同保险期间内，被保险人因疾病或意外伤害在医疗保险定点医疗机构住院治疗，本公司对其所发生的符合《规定》的医疗费用中由个人自负的部分按投保人选定的档次和约定的比例，在本合同约定的额度内予以报销：

III档:《规定》中基本医疗保险统筹基金支付的起付标准以下的医疗费用。
IV档:《规定》中基本医疗保险统筹基金支付范围内的医疗费用。
V档:《规定》中大额医疗费用互助资金支付范围内的医疗费用。
VI档:《规定》中大额医疗费用互助资金支付范围以上的医疗费用,本公司对同一被保险人此项医疗费用应承担的保险责任最高限额为30万元。
保险期间内,被保险人不论一次或多次发生保险责任内的医疗费用,本公司均按约定的比例和本公司对该档次的最高限额赔偿保险金。
投保人可以选择门、急诊补充保险或(和)住院医疗补充保险。投保人选择门、急诊补充保险时至少要选择II档,投保人选择住院医疗补充保险时至少要选择IV档。
投保人选择的档次和赔付比例适用于其投保的所有被保险人,档次和赔付比例一经选定,在保险期间内不得变更。

二、公共保险责任

投保人在选择基本保险责任的基础上可与本公司商定设立公共保险责任,公共保险责任的保险金额不记入被保险人个人名下。

VII档:门、急诊公共保险责任

在本合同保险期间内,被保险人因疾病或意外伤害在医疗保险定点医疗机构门、急诊就医,对其所发生的符合《规定》的且超出**大额医疗费用互助资金门、急诊封顶线**(见8.5)的医疗费用,本公司从门、急诊公共保险金额中支付。

无论一个或多个被保险人使用门、急诊公共保险责任的保险金额,本公司累计给付的金额以门、急诊公共保险责任的保险金额为限。

投保人选择VII档至少要选择II档。门、急诊公共保险责任的保险金额最低为1万,最高不能超过投保人所交基本保险责任全部保险费的10%和1万二者中的较大者。

VIII档:住院医疗公共保险责任

在本合同保险期间内,被保险人因疾病或意外伤害在医疗保险定点医疗机构住院治疗,对其所发生的符合《规定》的且在投保人选择的住院补充保险最高档次以上的医疗费用中由个人自负的部分,本公司从住院医疗公共保险金额中支付。

无论一个或多个被保险人使用住院医疗公共保险责任的保险金额,本公司累计给付的金额以住院医疗公共保险责任的保险金额为限。

投保人选择VIII档至少要选择IV档。住院医疗公共保险责任的保险金额最低为5万,最高不能超过投保人所交基本保险责任全部保险费的20%和5万二者中的较大者。

三、女员工生育保险责任

投保人投保的被保险人中女员工人数超过十五人的,投保人可在选择基本保险责任的基础上与本公司商定设立女员工生育保险责任。

在本合同保险期间内,本公司承担每一被保险人(仅限女员工)因生育发生的下列医疗费用:

- 1、孕产期检查费,最高不超过3千元;
- 2、分娩费用(不包括婴儿费用),最高不超过5千元。

2.3 责任免除

本公司对被保险人发生的不符合《规定》的医疗费用及由于以下情形产生的医疗费用支出,不承担保险责任:

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 2、在非本人定点医疗机构就诊的,但《规定》另有规定的除外;
- 3、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀、自伤身体及服用、吸食、注射毒品(见8.6)进行治疗的,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- 4、体检、疗养、康复治疗、特别护理或静养;

- 5、 患艾滋病（见 8.7）（AIDS）或感染艾滋病病毒（见 8.8）（HIV 呈阳性）；
- 6、 核爆炸、核辐射或核污染及因此导致的疾病；
- 7、 因交通事故（不包含找不到责任方的交通事故）、医疗事故或者其他责任事故造成损害的；
- 8、 在国外或香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- 9、 工伤、患职业病；
- 10、 女员工生育（投保女员工生育保险的，责任免除不含此项）；
- 11、 矫形、整容、美容、心理咨询、牙齿修复、牙齿整形或安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜等）；
- 12、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 13、 《规定》规定的自费药品、检查、治疗、手术及其他项目。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还该被保险人的未到期净保险费（见 8.9）。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人或其他权利人退还该被保险人的未到期净保险费。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人的指定和变更** 除另有指定之外，本合同受益人为被保险人本人。
- 投保人或被保险人可以指定或变更受益人。但投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 投保人或被保险人可以指定一人或者数人为受益人。受益人为数人的，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。
- 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。
- 受益人变更只能于保险事故发生之前，且必须以书面形式申请。本公司收到变更受益人的书面申请后，应当及时在保险单上批注或者附贴批单。
- 被保险人身故后，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：
- 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。
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，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险人身故、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。
- 3.2 保险事故通知** 投保人或被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知本公司。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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金的申请** 保险金受益人申请领取保险金时，须填写保险金给付申请书并提交下列证明材料：
- 1、 保险合同；

2、被保险人社保手册首页复印件；

3、被保险人发生住院医疗费用的，应提供由医疗保险定点医疗机构出具的住院诊断证明、住院用药明细表、住院费用结算明细表、住院费收据原件；如被保险人发生的部分医疗费用已由社会保险经办机构支付，则被保险人需提供上述单证的复印件及社会保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人发生门、急诊医疗费用的，应提供由医疗保险定点医疗机构出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）及门、急诊医疗费用的原始凭证、结算明细表；如被保险人发生的部分门、急诊医疗费用已由社会保险经办机构支付，则被保险人需提供上述单证的复印件及社会保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；除大额医疗费用互助资金门、急诊起付线和**基本医疗保险统筹基金起付标准**（见 8.10）以下部分的医疗费用外，其余医疗费用必须先通过向社会保险经办机构申请理赔，再持社会保险经办机构出具的分割单向我公司申请理赔；

4、受益人的**有效身份证件**（见 8.11）。

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。

本公司保留对每一理赔案件进行勘查的权利，投保人、被保险人应对本公司的理赔勘查给予积极配合并提供必要的证明或材料。

如委托他人代为申领，还应提供授权委托书及受托人有效身份证件。

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证明和资料。

3.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

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十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时治疗前款规定义务的，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三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六十日内，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

本合同的被保险人或受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 合同效力的中止和终止

4.1 效力中止和终止

投保人选择按月交付保险费的，首期后各期保险费应按保险单载明的每月交费日按时交付。投保人欠交保险费的，从欠交保险费的次日起，本合同效力中止，合同效力中止后，本公司不再承担保险责任。投保人在欠交保险费的次日起三十日内补齐欠交的保险费的，本合同效力自补交日自动恢复；逾三十日至六十日内补齐欠交的保险费的，经本公司审核同意后，合同效力恢复；逾六十日仍未交付保险费的，本合同效力终止。

5 如何交付保险费

5.1 保险费的交付

本合同保险费可以一次交清或按月交付。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 投保人解除合同的手续及风险** 在本合同有效期内，如未发生保险金给付，投保人可以通过书面通知我们要求解除本合同，自本公司收到合同解除申请书之日起，本合同效力即行终止。
- 投保人解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：
- 1、保险合同；
 - 2、投保人证明。
- 一次交清保险费方式下，本公司自收到上述证明和材料之日起三十日内，返还本合同的未到期净保险费。按月交付保险费方式下本公司不退还保险费。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。
- 解除合同后，受益人不能对合同解除前发生的保险事故申请给付保险金。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 投保范围** 按照《北京市基本医疗保险规定》已参加北京市基本医疗保险和大额医疗互助的企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位（以下简称用人单位）人员等均可作为被保险人，由单位统一向本公司投保本保险。
- 已参加北京市基本医疗保险和大额医疗互助并按期足额交付基本医疗保险费的企业、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位可为其员工（包括在职和退休人员）向本公司投保本保险。
- 投保的被保险人人数必须在三十人（含三十人）以上，且符合投保条件的人员必须全部投保。
- 7.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 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，未做提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司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，我们有权解除合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 7.3 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
- 7.4 年龄计算与错误处理** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若发生错误按下列规定办理：
- 1、真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄范围的，在保险事故发生之前本公司有权终止本合同对该被保险人的保险责任，并向投保人返还该被保险人的未到期净保险费。

前款规定的不承担保险责任的权利，自我们知道有免责事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

2、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少于应交保险费的，本公司有权审核更正并要求投保人补交保险费；若补交保险费前已发生保险事故，本公司按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。

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，本公司将多收的保险费无息返还投保人。

7.5 联系方式变更

投保人或被保险人的住所、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。若投保人或被保险人未作前述通知的，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送有关通知，视为已通知投保人或被保险人。

投保人或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，未及时通知本公司，可能导致本公司有关通知无法送达投保人或被保险人，由此而导致的保险单失效及投保人或者被保险人其它保险利益的延误和丧失由投保人或被保险人来承担。

7.6 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，符合本公司的规定，可申请变更本合同内容，经本公司同意并在本合同上批注后生效，或者由投保人和我们订立变更的书面协议。

7.7 被保险人变更

在本合同保险期间内：

1、投保单位员工增加的，本公司自新增加的员工参加北京市社会基本医疗保险之日起开始承担保险责任，并收取**未满期保险费**（见 8.12）。

2、投保单位员工因离职、调动等原因减少的，本公司自该员工离开投保单位之日起，对该员工不再承担保险责任。

如投保人选择一次性交清保险费，被保险人因离职、调动等原因离开投保单位且该被保险人未发生保险金给付，本公司将于接到该被保险人离职或调动的书面通知三十日内退还该被保险人的未满期净保险费。

7.8 争议处理

本合同履行过程中，双方发生任何争议，应首先协商解决。经协商未达成协议的，任何一方可向人民法院提起诉讼。

⑧ 释义

8.1 社会保险经办机构

指按《规定》由北京市和区、县劳动保障部门设立的具体经办医疗保险工作的机构。

8.2 《北京市基本医疗保险规定》及其补充文件

指北京市政府制订的《北京市基本医疗保险规定》及相关法律法规、行政政策和补充文件的统称，本合同中涉及的这些规定均按北京市政府或其授权单位制订的最新版本执行。

8.3 大额医疗费用互助

大额医疗费用互助制度，对基本医疗保险的补充。

8.4 大额医疗费用互助资金门、

指大额医疗费用互助资金支付门、急诊医疗费用的起付标准，在职职工和退休人员不同。

急诊起付线

- 8.5 大额医疗费用互助资金门、急诊封顶线** 指根据《规定》中对北京市门、急诊大额医疗费用在一个年度内累计支付门、急诊医疗费用的最高数额的规定得出的被保险人发生的能够进入大额医疗费用互助资金支付范围的最高门、急诊医疗费用数额。
- 8.6 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。
- 8.7 艾滋病** 获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。
- 8.8 艾滋病病毒** 获得性免疫力缺乏综合征病毒（HIV）的简称。获得性免疫力缺乏综合征的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现获得性免疫力缺乏综合征病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。
- 8.9 未到期净保险费** 未到期净保险费的计算公式为“**净保险费**（见 8.13） \times （1-（本合同已保障天数/本合同保险期间天数））”；已保障天数不足一天的按一天计算。
- 8.10 基本医疗保险统筹基金起付标准** 指《规定》中规定的北京市基本医疗保险统筹基金开始支付的最低线。
- 8.11 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。
- 8.12 未到期保险费** 未到期保险费的计算公式为“**保险费** \times （1-本合同已保障天数/本合同保险期间天数）”；已保障天数不足一天的按一天计算。
- 8.13 净保险费** 净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费；除本合同另有约定外，其计算公式为“**保险费** \times （1-25%）”。