

幸福人寿保险股份有限公司

幸福团体补充医疗保险条款

(2013年4月经中国保险监督管理委员会备案)

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。在本条款中，“本公司”指幸福人寿保险股份有限公司。

条款目录

1. 保险合同的构成
 - 1.1 合同构成
 - 1.2 合同成立与生效
 - 1.3 投保范围
 - 1.4 保险期间和续保
2. 本合同提供的保障
 - 2.1 保险金额
 - 2.2 保险责任
 - 2.3 责任免除
3. 保险金的领取
 - 3.1 受益人
 - 3.2 保险事故的通知
 - 3.3 保险金申请
 - 3.4 保险金的给付
 - 3.5 诉讼时效
4. 保险费的交纳
 - 4.1 保险费的交纳
5. 保险合同的解除
 - 5.1 投保人解除合同的手续及风险
6. 其他事项
 - 6.1 明确说明与如实告知
 - 6.2 年龄和性别确定与错误处理
 - 6.3 扣除款项
 - 6.4 合同内容变更
 - 6.5 联系方式变更
 - 6.6 被保险人变更
 - 6.7 职业或工种变更
 - 6.8 争议处理

1. 保险合同的构成

1.1 合同构成

幸福团体补充医疗保险合同（以下简称本主险合同）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、被保险人清单、批注、附贴批单，以及经投保人与本公司认可的其他书面文件。

1.2 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。

本主险合同生效日期在保险单上载明。

1.3 投保范围

凡已参加**投保地¹社会基本医疗保险²**并按期足额交纳基本医疗保险费的**团体³**可作为投保人，为其已参加社会基本医疗保险且身体健康，能正常工作、学习或劳动的员工向本公司投保本保险。不符合前述条件的员工，须经本公司审核同意后，方能参加本保险。

经被保险人同意，被保险人所在团体可作为投保人。

投保时，参保人数和参保比例应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

1.4 保险期间和续保

本主险合同的保险期间为1年。具体期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。本主险合同期满时，投保人可提出续保申请，经本公司审核同意后方可续保。

2. 本合同提供的保障

2.1 保险金额

本主险合同的保险金额由投保人和本公司约定并于本主险合同中载明。

2.2 保险责任

在本主险合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

必选责任

被保险人到投保地社会基本医疗保险经办机构指定或认可的**医院⁴**就诊所发生的符合投保地社会基本医疗保险统筹基金（以下简称“统筹基金”）支付范围的医疗费用，本公司对于统筹基金起付标准之上、统筹基金费用限额之下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，在扣除被保险人从社会基本医疗保险或其他机构（个人）获得的补偿后，按合同约定的给付比例给付基本医疗补充保险金。

可选责任

（1）被保险人到投保地社会基本医疗保险经办机构指定或认可的医院就诊所发生的符合投保地统筹基金支付范围的医疗费用，本公司对于统筹基金起付标准之下的医疗费用，按合同约定的免赔额和给付比例给付小额医疗补充保险金；

（2）被保险人到投保地社会基本医疗保险经办机构指定或认可的医院就诊所发生的符合投保地统筹基金支付范围的医疗费用，本公司对于统筹基金费用限额之上、大额医疗费用互助资金费用

¹**投保地**：指投保单位所在地。对于统括承保的情况，投保地为被保险人工作单位所在地。

²**社会基本医疗保险**：本条款所指的社会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、新型农村合作医疗及其他我们认可的社会医疗保险。

³**团体**：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

⁴**医院**：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的且社会基本医疗保险认可或指定的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供24小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

限额之下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，在扣除被保险人从社会基本医疗保险或其他机构（个人）获得的补偿后，按合同约定的给付比例给付大额医疗补充保险金；

（3）被保险人到投保地社会基本医疗保险经办机构指定或认可的医院就诊所发生的符合投保地统筹基金管理规定的医疗费用，如该笔医疗费用超过大额医疗费用互助资金费用限额，本公司对于大额医疗费用互助资金费用限额之上的医疗费用，按合同约定的给付比例和保额给付超高额医疗补充保险金；

（4）对于已经建立起社会医疗大额门急诊互助资金的地区，被保险人到投保地社会基本医疗保险经办机构指定或认可的医院就诊所发生的符合投保地大额门急诊互助资金支付范围的门急诊医疗费用，本公司对于大额门急诊互助资金起付标准之上、大额门急诊互助资金费用限额之下的门急诊医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，在扣除被保险人从社会基本医疗保险或其他机构（个人）获得的补偿后，按合同约定的给付比例给付大额门急诊补充保险金；

（5）对于已经建立起社会医疗大额门急诊互助资金的地区，被保险人到投保地社会基本医疗保险经办机构指定或认可的医院就诊所发生的符合投保地大额门急诊互助资金支付范围的门急诊医疗费用，本公司对于大额门急诊互助资金起付标准之下的医疗费用，按合同约定的免赔额和给付比例给付小额门急诊补充保险金。

被保险人因患有列入投保地统筹基金支付范围的“门诊特殊病”所发生的门急诊医疗费用，不在可选部分第（4）、（5）款保险责任范围之内。

投保人选择加投可选责任的，可选择部分或全部可选责任，但须符合本公司关于承保方面的要求。

除另有约定外，上述统筹基金支付范围、门急诊支付范围、大额门急诊互助资金支付范围、统筹基金起付标准、统筹基金费用限额、大额医疗费用互助资金费用限额、大额门急诊互助资金起付标准、大额门急诊互助资金费用限额等按投保地现行的社会基本医疗保险相关管理规定执行。

2.3 责任免除

因下列情形之一，导致保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人在非定点零售药店购药的；
- （2）被保险人因交通事故、医疗事故或者其他责任事故造成伤害的；
- （3）被保险人因吸毒、打架斗殴或者其他违法行为造成伤害的；
- （4）被保险人因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- （5）被保险人在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的。

3. 保险金的领取

3.1 受益人

本主险合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故的通知

投保人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

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。

3.3 保险金申请

可从**相关机构**⁵获得补偿的医疗费用，应从相关机构申请补偿后，再向本公司提出保险金申请。在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人的**有效身份证件**⁶；
- (3) 被保险人的单位证明以及社会基本医疗保险经办机构提供的被保险人的参保证明和交费证明的原件或复印件；
- (4) 被保险人发生的医疗费用属于住院医疗费用的，应提供由社会基本医疗保险定点医院出具的医疗诊断书、住院证明、出院小结原始件、住院医疗费用的原始凭证（含费用清单及明细）及社会基本医疗保险经办机构出具的医疗费用报销分割单原件；
- (5) 被保险人发生的医疗费用属于门急诊医疗费用的，应提供由社会基本医疗保险定点医院出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书、门急诊医疗费用的原始凭证（含费用清单及明细）及社会基本医疗保险经办机构出具的医疗费用报销分割单原件；
- (6) 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。

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 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内做出核定。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

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 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本主险合同的保险费由投保人在投保或续保时一次交清。续保时本公司有权调整保险费的收费标准。

5. 保险合同的解除

5.1 投保人解除合同的手续及风险

若投保人申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书，并提供以下证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 经办人的有效身份证件；

⁵**相关机构**：包括但不限于社会医疗保险经办机构、商业保险机构，此处社会医疗保险包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗及其他我们认可的社会医疗保险。

⁶**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

(3) 投保人授权书。

自本公司收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 天内向投保人退还本主险合同的**现金价值**⁷，如果本公司已经给付过任何保险金，则不退还。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6. 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

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。对本主险合同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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本主险合同或取消该被保险人的保险资格。

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该被保险人保险资格取消前发生的保险事故，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该被保险人保险资格取消前发生的保险事故，本公司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或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 年龄和性别确定与错误处理

(1) 被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的**周岁**⁸年龄计算。

(2) 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

① 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制，对于未发生保险事故的，本公司有权取消该被保险人的保险资格。对于取消该被保险人的保险资格的，本公司向投保人退还该被保险人的现金价值。

② 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权作相应的更正，并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

③ 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

6.3 扣除款项

本公司在给付各项保险金时，如果投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述款项后给付。本公司按合同约定解除本主险合同或取消被保险人保险资格、自始不承担保险责任并退还保险费的，还需扣除已给付过的任何保险金及已领取的其他款项。

6.4 合同内容变更

在本主险合同有效期内，投保人和本公司可以协商变更合同内容，并由本公司在保险单或其他

⁷**现金价值**：指本主险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。计算公式为：“保险费 × 60% × (1 - 保险费的经过天数 / 保险期间总天数)”。

⁸**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

保险凭证上批注或附贴批单后生效。

6.5 联系方式变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本主险合同注明的投保人最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达给投保人。

6.6 被保险人变更

(1) 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经审核同意后，本公司于收到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他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对该被保险人所承担的保险责任于通知到达时终止。若该被保险人在本主险合同保险期间内未发生理赔，本公司将向投保人退回该被保险人对应的现金价值；若该被保险人在本主险合同保险期间内已发生理赔，本公司将不退回该被保险人对应的现金价值；

(3) 本主险合同的参保人数和参保比例不符合国务院保险监督管理机构的相关规定时，本公司有权解除本主险合同。对于未发生理赔的被保险人，本公司将向投保人退回该被保险人对应的现金价值；对于已发生理赔的被保险人，本公司将不退回该被保险人对应的现金价值。

6.7 职业或工种变更

在本主险合同有效期内，如果被保险人职业或工种发生变更，投保人或被保险人应在其变更之日起 10 天内，以书面形式通知本公司。本公司在收到有关变更的通知后，依下列约定处理：

(1) 如果被保险人变更的职业或工种，按照本公司的职业和工种分类，其危险程度降低且导致保险费降低的，本公司自接到通知之日起，按其差额退还未满期保险费，而本公司对本主险合同应承担的保险责任不变。

(2) 如果被保险人变更的职业或工种，按照本公司的职业和工种分类，其危险程度增加且导致保险费增加的，本公司在接到投保人的通知后，按其差额增收未满期保险费，而本公司对本主险合同应承担的保险责任不变；如果投保人或被保险人未按上述的约定通知本公司或者未及时交纳增收的保险费，发生保险事故时，本公司按照已收保险费与应收保险费的比例给付保险金。

(3) 如果被保险人变更的职业或工种，按照本公司的职业和工种分类，在拒保范围内的，自其变更职业类别之日起，本公司有权取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值，如果本公司对该被保险人已给付过任何保险金，则不退还。

6.8 争议处理

本主险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：

(1) 因履行本主险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；

(2) 因履行本主险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，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

〈本页内容结束〉