

# 中航三星住院补充团体医疗保险（B款）

（2006年5月）

第一章 合同构成与投保范围

第二章 保险责任与责任免除

第三章 保险期间与保险费

第四章 保险金申请

第五章 合同变更事项

第六章 一般条款

第七章 释义

## 第一章 合同构成与投保范围

### 第一条 合同构成

《中航三星住院补充团体医疗保险（B款）》合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、其他保险凭证、投保单、被保险人名册、与本合同有关的其它投保文件、变更申请书、声明、批注、批单、其它书面协议构成。

### 第二条 投保范围

一、凡已参加社会医疗保险，并按期足额交纳社会医疗保险费的单位可作为投保人为其职工和退休人员投保本保险。

二、投保时，投保单位的职工和退休人员应100%参加本保险。

## 第二章 保险责任与责任免除

### 第三条 保险责任

在本合同有效期内，被保险人因疾病或意外伤害经医生诊断须在医院内住院治疗的，对于所发生的符合投保人所在地（以下简称当地）社会基本医疗保险基金支付范围的医疗费用，对社保封顶线之上、大额医疗费用互助资金封顶线之下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，本公司按投保人在投保时选定的给付比例给付住院医疗补充保险金。

社保封顶线根据基本医疗保险统筹基金最高支付限额和支付比例确定。如果对于被保险人在

一个结算期内所发生的医疗费用，统筹基金根据社会医疗保险规定向被保险人支付的金额恰好等于基本医疗保险统筹基金最高支付限额，则被保险人发生的上述医疗费用就是社保封顶线。

大额医疗费用互助资金封顶线根据大额医疗费用互助资金住院医疗费用最高支付限额和大额医疗费用互助资金支付比例确定。如果对于被保险人在一个结算期内所发生的住院医疗费用，大额医疗费用互助资金按社会医疗保险规定向被保险人支付的金额恰好等于大额医疗费用互助资金住院医疗费用最高支付限额，则被保险人发生的上述医疗费用就是大额医疗费用互助资金封顶线。

给付比例在保险单中载明。给付比例在投保时一经选定，在保险期间内不得变更。

如被保险人在本合同有效期内因疾病或意外伤害所发生的本公司保险责任范围内的医疗费用，已从其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或者赔偿，本公司仅对剩余部分按本合同约定的给付比例承担保险责任。

上述基本医疗保险基金支付范围、基本医疗保险统筹基金最高支付限额和支付比例、大额医疗费用互助资金最高支付限额和支付比例等按当地现行社会医疗保险规定执行。

#### **第四条 责任免除**

对下列任一情况引起的医疗费用，本公司不承担保险责任：

- （一）在非本人社保定点医疗机构就诊的，但急诊除外；
- （二）在非社保定点零售药店购药的；
- （三）因交通事故、医疗事故或者其他责任事故造成伤害的；
- （四）因本人吸毒、打架斗殴或者因其它违法行为造成伤害的；
- （五）因自杀、自残、酗酒等原因进行治疗的；
- （六）在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；
- （七）不属于当地社会医疗保险管理部门规定的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用；
- （八）保险单中特别约定除外的疾病；
- （九）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

### 第三章 保险期间与保险费

#### 第五条 保险期间

若投保人已交付保险费，且本公司同意承保并签发保险单及其他保险凭证，本合同自生效日零时开始生效。本合同的生效日载明于保险单上。

除另有约定外，本合同的保险期间为一年，自本合同生效时起算。保险期间届满时，本合同终止。

#### 第六条 保险责任的开始

除本合同另有约定外，本公司对每一位被保险人自本合同生效时开始承担保险责任。

#### 第七条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。保险期间不满一年的，本公司按照本合同所附极短期费率表收取保险费。

### 第四章 保险金申请

#### 第八条 保险事故通知

投保人或被保险人应于知道保险事故发生之日起五日内通知本公司。否则，投保人或被保险人应承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等项费用，但因不可抗力导致的迟延除外。

#### 第九条 保险金申请时效

被保险人向本公司请求给付保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

#### 第十条 保险金申请

由被保险人作为申请人于当次治疗结束后十日内填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- 1、该保险单年度内首次申请理赔时，申请人或投保人应提供医院出具的被保险人在该保险单年度历次的医疗诊断书、医疗费用的原始凭证及费用清单、病历；该保险单年度内再次申请理赔时，则只需提供当次的医疗诊断书、医疗费用的原始凭证及费用清单、病历；
- 2、被保险人的身份证明；
- 3、与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了部分补偿，该被保

险人向本公司申请给付保险金时,需提供已注明给付比例和金额并加盖了已给付费单位财务印章的费用原始凭证或其复印件,本公司对剩余部分的医疗费用按本合同约定的给付比例承担保险责任。

本公司自收到本条所列相关证明和资料后十日内,对不属于保险责任的,向申请人发出拒绝给付保险金通知书。对确定属于保险责任的,在与申请人达成有关给付保险金数额协议后十日内,履行给付保险金责任。

本公司自收到本条所列相关证明和资料之日起六十日内,对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料,按可以确定的最低数额先予以支付,本公司最终确定给付保险金的数额后,给付相应的差额。

## **第五章 合同变更事项**

### **第十一条 被保险人变动**

一、投保人需要增加被保险人的,应书面通知本公司。若本公司审核同意并收取保险费,本公司自批单所载明的生效日零时开始对增加的被保险人承担保险责任。

二、投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的,应以书面形式通知本公司,本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达次日零时起终止。如投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后,则本合同对该被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。若未发生对减保人员的保险金给付,本公司在扣除手续费后,退还其未到期保险费;若已发生对减保人员的保险金给付,则本公司不予退还保险费。

三、在保险期间内,投保单位人员变化超过 10%的,本公司有权调整费率。

### **第十二条 地址变更**

投保人住所或通讯地址变更时,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,本公司将按本合同注明最后住所或通讯地址发送有关通知,并视为已送达投保人。

### **第十三条 合同内容变更**

投保人变更本合同的,应填写变更合同申请书,经本公司审核同意,并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注,或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

### **第十四条 投保人解除合同**

本合同生效后,投保人在保险期间内不可申请解除本合同。

## 第六章 一般条款

### 第十五条 如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的条款内容，明确说明责任免除条款，同时本公司有权就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。投保人故意不履行如实告知义务，本公司有权解除本合同；被保险人故意不履行如实告知义务，本公司有权不再对该被保险人承担保险责任。对于本合同解除前或对该被保险人终止承担保险责任前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同；被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权不再对该被保险人承担保险责任。对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前或对该被保险人终止承担保险责任前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，但在扣除手续费后，退还未满期保险费。

### 第十六条 年龄确定及错误处理

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。投保人在申请投保时，应告知被保险人的周岁年龄。若发生错误，本公司依下列约定处理：

一、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，本公司将多交的保险费无息退还投保人。

二、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，本公司按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金。

三、申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本公司规定的投保年龄范围的，本公司可以解除该被保险人的保险责任，并在扣除手续费后退还未满期保险费。

### 第十七条 受益人的指定与变更

本合同的受益人为每一被保险人本人。

### 第十八条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

### 第十九条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在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×××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。

## 第七章 释义

### 第二十条 释义

- 1、本公司：中航三星人寿保险有限公司。
- 2、医生：是指在医院内行医并拥有处方权且经卫生行政部门审查合格的正式注册医师，但被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外。
- 3、医院：同每一被保险人本人的社会医疗保险定点医疗机构。
- 4、住院：是指被保险人经医生诊断必须入住医院治疗，办理了正式的出、入院手续，并入住医院接受治疗超过二十四小时者。但住院不包括入住急诊室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房和挂床住院。
- 5、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 6、意外伤害：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7、未到期保险费：未到期保险费=期交保险费×(h-当期已经过天数)÷h (其中月交、季交、半年交、年交对应的h值分别为30、90、180、360)，如果h小于当期已经过天数，则未到期保险费为零。
- 8、手续费：手续费=未到期保险费×25%。
- 9、团体：指中国境内具有五人以上且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。