



三峡人寿保险股份有限公司
CHINA THREE GORGES LIFE INSURANCE CO., LTD.



请扫描以查询验证条款

三峡团体社保补充医疗保险条款

① 关于本保险合同

- 1.1 **保险合同构成** 三峡团体社保补充医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、**被保险人**（见 8.1）名册、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议构成。
- 1.2 **投保范围** 已参加投保所在地**社会基本医疗保险**（见 8.2）的**团体**（见 8.3）可作为投保人，为其成员向三峡人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。投保范围另有约定的按约定内容执行。
- 1.3 **保险合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
合同生效日期在本合同上载明。

② 本合同保障责任

- 2.1 **保险期间和续保** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，至本合同上载明的保险期间期满日的 24 时止。

本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本保险。本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。
- 2.2 **等待期** 投保人为被保险人首次投保本保险的，自本合同生效日起 30 日为等待期，但投保人为被保险人续保本保险的或被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 8.4）进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的**住院**（见 8.5）治疗，本公司不承担给付保险金的责任。
- 2.3 **保险金额** 本合同的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。
- 2.4 **保险责任** 本合同保险责任分为可选部分一和可选部分二。投保人可与本公司约定选择其中之一或者全部，所选择的内容以在本合同上载明的为准。
在本合同有效期内，除等待期间依 2.2 条约定外，本公司承担下列住院医疗保险金给付责任：

可选部分一（社会基本医疗保险规定的统筹基金可报销范围内的医疗费用）

起付线以下部分 被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（见 8.6）（不含特需和国际医疗部，下同）住院治疗的，本公司就该被保险人每次住院（见 8.7）发生的、符合投保所在地社会基本医疗保险规定的统筹基金可报销范围内的医疗费用，对统筹基金起付线以下的部分，在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

起付线至封顶线之间个人自付的部分 被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构住院治疗的，本公司就该被保险人每次住院发生的、符合投保所在地社会基本医疗保险规定的统筹基金可报销范围内的医疗费用，对统筹基金起付线以上到统筹基金封顶线之间需个人自己负担的部分，在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

可选部分二（社会基本医疗保险规定的统筹基金可报销范围外的医疗费用）

其他个人自付部分 被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构住院治疗的，本公司就该被保险人每次住院发生的超出当地社会基本医疗保险规定统筹基金可报销范围的其他自付部分医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

单次给付的起付线以下部分、起付线至封顶线之间个人自付的部分及其他个人自付部分医疗费用之和以本次住院治疗社会基本医疗保险所报销的金额有限。

被保险人在保险期间内等待期之后发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，本公司承担给付保险金的责任。

本合同有效期内，同一被保险人不论一次或多次住院治疗，本公司均按上述约定给付住院医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

被保险人应先通过当地社会医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付后，再由本公司对剩余未获补偿或给付的部分按上述规定给付保险金。

2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人醉酒（见 8.8）、斗殴、主动吸食或注射毒品（见 8.9）、违反规定使用麻醉或精神药品；
- （4）被保险人酒后驾驶（见 8.10），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.11），或驾驶无有效行驶证（见 8.12）的机动车（见 8.13）；
- （5）被保险人从事潜水（见 8.14）、跳伞、攀岩（见 8.15）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.16）、摔跤、武术比赛（见 8.17）、特技表演（见 8.18）、赛马、赛车等高风险运动；

- (6) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）；
- (7) 被保险人药物过敏、**医疗事故**（见 8.19）、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (8) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (10) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (11) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；
- (12) 被保险人健康检查、疗养、静养、特别护理或康复性治疗；
- (13) 被保险人患**先天性疾病**（见 8.20）、**遗传性疾病**（见 8.21）、未告知的**既往症**（见 8.22）；
- (14) 保险单中特别约定本公司不承担保险责任的疾病；
- (15) 在基本医疗保险规定的非定点医疗机构所发生的医疗费用；
- (16) 应由工伤、生育保险支付的范围；
- (17) 因交通事故发生的医疗费用或国家和投保所在地规定的统筹基金和个人帐户不予支付的其它情形。

③ 保险费支付

- 3.1 保险费支付 本合同的保险费由投保人在投保时与本公司约定并在本合同上载明。投保人须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

④ 保险金领取

- 4.1 受益人 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

- 4.2 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 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。

被保险人应在投保人与本公司约定的医疗机构就诊，若因急诊未在约定医疗机构就诊的，应在就诊后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医疗机构。若确需在非约定的医疗机构就诊的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医疗机构就诊的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

- 4.3 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) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**（见 8.23）；

- (3) 医疗机构出具的病历材料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医保结算单；
- (5) 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。

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。

4.4 保险金给付

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（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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。

4.5 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 被保险人变动

5.1 被保险人变动

在保险合同有效期内，投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，对新增加的被保险人承担保险责任。本公司对新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同上载明。

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，本公司对相应被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止。如果减少的被保险人未发生过保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人对应的**现金价值**（见 8.24）；如果减少的被保险人发生过保险金给付，本公司不退还现金价值。

⑥ 解除合同处理

- 6.1 解除合同的程序及风险** 投保人于本合同成立后，在本合同有效期内可以书面通知要求解除本合同。
- 如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 投保人的有效身份证件或有效身份证明。
- 投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司于收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生本合同约定保险事故的各被保险人对应的现金价值。
- 投保人解除合同会遭受一定的损失。

7 其他事项

- 7.1 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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，本公司不得解除本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。
- 7.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.3 年龄错误** 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，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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或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。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，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。

- 7.4 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。
- 7.5 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司将按本合同上载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.6 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

⑧ 释义

- 8.1 被保险人** 指本合同所附被保险人名册中所载人员。
- 8.2 社会基本医疗保险** 本合同所称的社会基本医疗保险指目前国内城镇职工按照国家有关规定参加的社会基本医疗保险，不包括农村合作医疗保险、城乡居民合作医疗保险。
- 8.3 团体** 是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
- 8.4 意外伤害事故** 指外来的、突发的、不可预见的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体遭受伤害或者身故，猝死不属于意外伤害事故。
- 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 8.5 住院** 指被保险人因疾病或者意外伤害事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、

在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

- 8.6 协议管理医疗机构 指基本医疗保险规定的协议管理医疗机构，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。
- 8.7 每次住院 被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。
- 8.8 醉酒 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 8.9 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。
- 8.10 酒后驾驶 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.11 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持未审验或审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
(5) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 8.12 无有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.13 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.14 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 8.15 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.16 探险 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.17 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使

用器械的对抗性比赛。

- 8.18 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.19 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 8.20 先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征），这些疾病指因人的遗传物质（染色体和基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。
- 8.21 遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变（或畸变）所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 8.22 既往症** 指被保险人在本合同生效日之前所患的已知的疾病或出现的症状。
- 8.23 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、士兵证等证件。
- 8.24 现金价值** 指保险单所具有的价值，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。

现金价值 = 净保费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例不超过 25%。