

合众团体社会统筹补充住院医疗保险条款

① 关于本保险合同

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及其所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、健康告知书、批注、附贴批单、变更申请书及其他书面协议构成。 |
| 1.2 | 投保范围 | 已参加社会基本医疗保险的机关、企业、事业单位和社会团体可为其已参加社会基本医疗保险的职员投保。退休人员比例占投保单位总人数不得超过 60%。投保单位的在职和退休人员应 100% 参加本保险。 |
| 1.3 | 合同生效 | 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或其他保险凭证上所载的日期为准。 |
| 1.4 | 合同内容变更 | 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。 |
| 1.5 | 合同解除 | <p>一、投保人于本合同成立后，可以书面通知要求解除本合同。</p> <p>二、投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none">1、保险单或其它保险凭证；2、解除合同申请书；3、保险费收据；4、投保单位证明。 <p>三、投保人要求解除本合同的，自本公司接到解除合同申请书之日二十四时起，保险责任终止，并于接到上述证明和资料之日起三十日内扣除手续费后退还未满期保险费。已发生保险金给付的，投保人不得要求解除保险合同。</p> |

② 本合同保障责任

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 2.1 | 保险期间 | 本合同的保险期间为一年。保险期间届满时，投保人提出申请，经本公司同意后可续保本保险。本公司有权调整本保险的保险费率，经调整的保险费率将通知投保人，自续保起适用。 |
|-----|-------------|--|

2.2 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

（一）基本责任：基本医疗保险统筹基金起付标准以上到最高支付限额之间的补充责任

被保险人在医院就诊而发生的符合投保所在地社会基本医疗保险统筹基金支付范围的合理医疗费用，对基本医疗保险统筹基金起付标准以上到统筹基金最高支付限额之间需个人自付的部分，本公司按与投保人在保险单上约定的赔付比例给付保险金。每一被保险人基本责任的给付限额为人民币 10000 元。

被保险人因交通事故遭受意外伤害，本公司就该交通意外伤害事故发生之日起一百八十日内被保险人所发生的超过 100 元的合理的实际医疗费用按 90%的比例承担给付保险金责任。每一被保险人交通事故意外伤害医疗费用的给付限额为人民币 10000 元。

上述基本医疗保险统筹基金支付范围指的是投保所在地基本医疗保险规定中列明的由基本医疗保险统筹基金支付的医疗费用，主要包括住院治疗的医疗费用和急诊观察室留院观察治疗的医疗费用，部分省市还包括恶性肿瘤放射治疗和化学治疗等特殊门诊医疗费用，具体规定依照投保所在地基本医疗保险规定。

（二）可选责任：基本医疗保险统筹基金起付标准以下的补充责任

被保险人在医院就诊而发生的符合投保所在地社会基本医疗保险统筹基金支付范围的合理医疗费用，对基本医疗保险统筹基金起付标准以下的部分，按与投保人在保险单上约定的绝对免赔额与赔付比例给付保险金。

绝对免赔额和赔付比例在投保时一经选定，在保险期间内不得变更。对于同一投保单位名下的所有被保险人，只可选择一种绝对免赔额和赔付比例。

2.3 责任免除

被保险人因以下情形之一发生医疗费用的，我们不承担保险责任：

- (1) 医疗费用不属于投保人所在地正在执行的社会基本医疗保险统筹基金支付范围；
- (2) 被保险人不论在神智清醒与否的状况下自杀或自伤；
- (3) 被保险人因自身的犯罪行为或因拒捕而导致的；
- (4) 战争、军事行动、暴乱、叛乱、恐怖主义袭击；
- (5) 被保险人非法服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，酗酒或斗殴；
- (6) 被保险人药物过敏、食物中毒、因医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (7) 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼热或辐射；
- (8) 牙齿修复、牙齿整形及视力矫正；
- (9) 美容手术、变性手术及一般理疗；
- (10) 保单中特别约定的除外疾病及未告知的既往症。

③ 保险费

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 3.1 | 保险费的交纳 | 非社会医疗保险机构作为投保人投保本保险时，根据投保所在地社会基本医疗保险统筹基金的起付标准、最高支付限额、医疗费用报销比例、投保人与本公司约定的保险金额及赔付比例、投保所在地医疗消费状况、投保人的医疗费用经验数据、团体大小及退休人员所占比例确定，并于保险单上载明。续保时，本公司可根据社会医疗消费状况调整保险费。 |
|-----|---------------|--|

④ 保险金的申请与给付

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 4.1 | 保险金受益人 | 本合同保险金的受益人为被保险人本人，本公司不受理其它指定或变更。 |
| 4.2 | 保险事故通知 | 投保人、被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起五日内通知本公司。否则投保人、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，因不可抗力导致的迟延除外。 |
| 4.3 | 保险金申请 | <p>一、被保险人在医院就诊发生保险责任范围内的医疗费用时，由被保险人作为申请人，于当次就诊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：</p> <ul style="list-style-type: none">1、保险单及其它保险凭证；2、被保险人身份证明；3、基本医疗保险经办机构提供的被保险人参保证明及交费证明；4、该保单年度内首次申请理赔时，被保险人和投保人应提供基本医疗保险定点医院出具的被保险人该保单年度历次的病历、医疗诊断书、处方及医疗费用的原始凭证。该保单年度内再次申请理赔时，则只需提供当次的病历、医疗诊断书、处方及医疗费用的原始凭证。如上述单证中部分医疗费用已由基本医疗保险支付，则需提供上述单证的复印件及基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件。 <p>二、如为代理人申领，应提交授权委托书及代理人身份证明。</p> |
| 4.4 | 保险金给付 | 本公司收到申请人的保险金给付申请书、所需的相关证明和资料后，对属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金义务。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。 |
| 4.5 | 保险金申请时效 | 受益人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。 |

⑤ 基本条款

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 5.1 | 如实告知 | 订立本合同时，本公司应向投保人明确说明保险条款内容，特别是责任免除条款，并可以就投保人、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、被保险人故意未履行如实告知义务，本公司有权解除本合同，并对于本合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，不退还保险费。

投保人、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提高保险费率的，本公司有权解除本合同；对保险事故的发生有严重影响的，本合同解除前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，但在扣除手续费后，按约定退还未满期保险费。

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 5.2 | 被保险人变动 | <p>一、投保单位因在职人员变动需要加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应的保险费后，开始承担保险责任。</p> <p>二、被保险人离职的，本公司对其所负的保险责任自其离职之日起终止，并在扣除手续费后，按约定退还未满期保险费。</p> <p>三、在保险有效期间，投保单位因其人员变动，需增加、更换被保险人（已发生给付的保险单不能申请换人），应出具书面申请送交本公司，据以签发批单，作为保险单的附件。</p> |
| 5.3 | 地址变更 | <p>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。</p> |
| 5.4 | 身体检查 | <p>被保险人申请领取保险金时，本公司有权要求被保险人在本公司指定的医疗机构进行身体检查。</p> |
| 5.5 | 争议处理 | <p>主合同履行过程中，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。也可直接向订立本合同的本公司分支机构所在地法院提起诉讼。</p> |

⑥ 释义

- | | | |
|-----|-----------------------|--|
| 6.1 | 基本医疗保险统筹基金支付范围 | 指的是投保所在地基本医疗保险规定中列明的由基本医疗保险统筹基金支付的医疗费用，主要包括住院治疗的医疗费用和急诊观察室留院观察治疗的医疗费用，部分省市还包括恶性肿瘤放射治疗和化学治疗等特殊门诊医疗费用，具体规定依照投保所在地基本医疗保险规定。 |
| 6.2 | 既往症 | 指被保险人在本合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。 |
| 6.3 | 不可抗力 | 指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况。 |
| 6.4 | 手续费 | $\text{保险费} \times 25\% \times (12 - \text{本合同已经过月数}) \div 12$ 。 |
| 6.5 | 未满期保险费 | $\text{保险费} \times (12 - \text{本合同已经过月数}) \div 12$ ，不足月的按一个月计算。 |
| 6.6 | 极短期保险费 | 极短期保险费：保险费 \times 收费比例。收费比例详见附表一。 |

附表一

合众人寿保险股份有限公司极短期收费比例表

附件 2 - 2

保险期限	1 个月	2 个月	3 个月	4 个月	5 个月	6 个月	7 个月	8 个月	9 个月	10 个月	11 个月	12 个月
收费比例	20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

注：1、保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推。

2、保险期间不满 1 个月的，按 1 个月计算。