

新光海航补充团体医疗保险条款

（新光海航精（2009）33 号）



① 保险合同及投保条件

- 1.1 合同构成** 新光海航补充团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）是投保人与新光海航人寿保险有限责任公司（以下简称“本公司”）约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效** 本合同自投保人提出申请、本公司同意承保时成立。
本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保条件** 投保人必须是中国境内具有 5 人以上且非因购买保险而组织的合法团体，包括但不限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、工会等。投保时，被保险人人数应当占本团体符合投保条件人数的 75% 以上，且不少于 5 人。
凡投保时年满 16 周岁（见 7.1）至 65 周岁，身体健康，已参加城镇职工基本医疗保险，并按期足额交纳基本医疗保险费的人员均可作为本合同的被保险人。经本公司审核同意，投保人可以为被保险人的配偶或其他双方共同认可的，已参加城镇职工基本医疗保险，并按期足额交纳基本医疗保险费的成员投保本合同。

② 保险责任及责任免除

- 2.1 保险金额** 本合同的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 保险期间指双方约定的本合同有效的期间。本合同的保险期间为一年，并在保险单上载明。在每个保险期间届满后，投保人可以与本公司协商是否继续投保。
- 2.3 保险责任** 本保险的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分包括“基本医疗保险金”一项责任，可选部分包括“大额医疗保险金”、“超大额医疗保险金”、“门（急）诊医疗保险金”和“生育医疗保险金”四项责任。
投保人可只投保基本部分，也可在投保基本部分的同时加投可选部分。投保人加投“超大额医疗保险金”时，须同时投保“大额医疗保险金”。
在本合同保险期间内，本公司根据双方的约定承担下列保险责任：

基本部分

基本医疗保险金 被保险人发生的属于当地（见 7.3）“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以上、统筹基金**费用限额**（见7.4）以下应当由被保险人个人负担的医疗费用，按本项保险责任约定的赔付比例给付**基本医疗保险金**。

被保险人发生的属于当地统筹基金支付范围的医疗费用，本公司对于其年累计金额在本项保险责任约定的免赔额以上、统筹基金起付标准以下的医疗费用，按本项保险责任约定的赔付比例给付**基本医疗保险金**。

可选部分

大额医疗保险金

被保险人发生的属于当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以上、**大额医疗费用互助资金**（见7.5）费用限额以下，且其年累计金额在本项保险责任约定的免赔额以上的应当由被保险人个人负担的医疗费用，按本项保险责任约定的赔付比例给付**大额医疗保险金**。

超大额医疗保险金

被保险人发生的属于当地统筹基金支付范围的医疗费用，本公司对于大额医疗费用互助资金费用限额以上，且其年累计金额在本项保险责任约定的免赔额以上的应当由被保险人个人负担的医疗费用，按本项保险责任约定的赔付比例给付**超大额医疗保险金**。

本公司对该被保险人累计给付的**超大额医疗保险金**，以不超过本项保险责任约定的基本保险金额为限。

门(急)诊医疗保险金

已经建立社会医疗**大额门（急）诊互助资金**（见7.6）地区内的被保险人发生的属于当地**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**起付标准以上、**大额门（急）诊互助资金**费用限额以下应当由被保险人个人负担的**门（急）诊**医疗费用，按本项保险责任约定的赔付比例给付**门（急）诊医疗保险金**。

已经建立社会医疗**大额门（急）诊互助资金**地区内的被保险人发生的属于当地**大额门（急）诊互助资金**支付范围的**门（急）诊**医疗费用，本公司对于其年累计金额在本项保险责任约定的免赔额以上、**大额门（急）诊互助资金**起付标准以下的**门（急）诊**医疗费用，按本项保险责任约定的赔付比例给付**门（急）诊医疗保险金**。

生育医疗保险金

对于已婚女性被保险人，在符合国家计划生育法规条件下所发生的，且符合当地政府制订的职工生育保险实施细则中生育医疗标准的下列生育医疗费用，本公司按本项保险责任约定的赔付比例给付**生育医疗保险金**：

- （1）孕产期检查费；
- （2）分娩时所产生的合理医疗费用（不包括婴儿费用）；
- （3）流产或终止妊娠医疗费用；
- （4）因分娩、流产或终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用；
- （5）投保人与本公司约定的其他合理生育医疗费用。

本公司对该被保险人累计给付的**生育医疗保险金**，以不超过本项保险责任约定的基本保险金额为限。

2.4 补偿原则

若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包

括但不限于社会医疗保险机构、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构或对其承担民事责任的第三人等）获得补偿、赔偿或给付，本公司只对被保险人获得部分补偿、赔偿或给付后剩余部分的医疗费用承担给付保险金的责任。若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过上述其他途径获得了全额补偿、赔偿或给付，则本公司对被保险人已获得补偿、赔偿或给付的医疗费用不再向被保险人承担给付保险金的责任。

2.5 责任免除

在本合同保险期间内，符合下列情形之一，或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，对于被保险人所发生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）当地社会基本医疗保险管理规定及其相关配套文件规定中不予支付的项目；
- （2）当地社会基本医疗保险管理规定及其相关配套文件规定的统筹基金、大额医疗费用互助资金、大额门（急）诊互助资金支付范围之外的医疗费用；
- （3）当地社会基本医疗保险管理规定及其相关配套文件规定的自费部分医疗费用；
- （4）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （5）核爆炸、核辐射或核污染。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请投保人或受益人在知道保险事故后 10 日以内通知本公司。

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

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

- （1）投保单位证明；
- （2）申请人的**有效身份证件**（见 7.2）；
- （3）被保险人完整的门（急）诊病历、检查报告；由基本医疗保险定点医疗机构出具的住院诊断证明、出院小结、住院用药明细表、住院费用清单、住院费用结算明细表、医药费用收据原件，以及基本医疗保险经办机构或其他任何第三方开具的医疗费用报销分割单原件；
- （4）如果申请生育保险金，保险金申请人须提供准生证明；
- （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。

申请人向本公司申请保险金时，必须在统筹基金、大额医疗费用互助资金、大额门（急）诊互助资金赔付之后进行。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日以内作出核定；情形复杂的，在 30 日以内作出核定。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 10 日以内，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，还应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 日以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 日以内，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

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

保险费的交纳

本合同的保险费根据投保人与本公司约定的保险责任确定，并在保险单中载明。

本合同的交费方式和交费期限由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

5 合同解除

投保人解除本合同 的手续及风险

若投保人申请解除本合同，请填写解除本合同的申请书并向本公司提供下列资料：

(1) 本合同；

(2) 投保人的有效身份证件。如果投保人委托人员办理的，还应提供授权委托书及该人员的有效身份证件。

自本公司收到解除本合同的申请书时起，本合同终止。若对被保险人未发生过保险金给付，本公司自收到解除本合同的申请书之日起 30 日以内向投保人退还该被保险人对应的**未到期净保险费**（见 7.7）。

投保人解除本合同时会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

6.1 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做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做出明确说明，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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，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，对于本合同解除前发生的保险事故，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；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 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。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。

6.3 年龄错误

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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还未满期净保险费。本公司行使合同解除权适用“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，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。
- （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

6.4 被保险人变更

投保人因人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意并收取相应的保险费后，自双方约定之日起开始承担保险责任。新增加的被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

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自收到该书面通知时终止。若对该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未满期净保险费。

如果本合同被保险人人数减少到不足符合参保条件的人员总数的 75% 或不足 5 人时，本公司有权解除本合同。解除本合同时，若对该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未满期净保险费。

6.5 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，可以变更本合同的有关内容。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。

- 6.6 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，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同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。
- 6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 6.8 其他 本合同所称“以上”、“以下”、“以内”均包含本数。

7 释义

- 7.1 周岁 指按**有效身份证件**（见 7.2）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。
- 7.2 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、营业执照、按规定可使用的有效护照、军人证件、户口簿等。
- 7.3 当地 指被保险人参加的社会基本医疗保险所在地。
- 7.4 费用限额 指被保险人医疗费用支出额度；当地社会医疗保险没有规定费用限额，但明确规定支付限额的，费用限额根据支付限额和支付比例确定。
- 7.5 大额医疗费用互助资金 指根据现行社会保障法律法规和行政政策的有关规定，通过社会统筹和个人交纳相结合的方式建立的专项基金，用以按比例支付职工和退休人员在一个核算期间以内累计超过基本医疗保险统筹基金最高费用限额的医疗费用。无论大额医疗费用互助资金是由社会保险经办机构负责筹集、管理和使用，或由商业保险公司负责筹集、管理和使用，还是二者合作负责筹集、管理和使用，大额医疗费用互助资金均属于社会保险的范畴。
- 7.6 大额门（急）诊互助资金 指根据现行社会保障法律法规和行政政策的有关规定，通过社会统筹和个人交纳相结合的方式建立的专项基金，用以按比例支付职工和退休人员在一个核算期间以内累计超过一定数额的门（急）诊医疗费用。无论大额门（急）诊互助资金是由社会保险经办机构负责筹集、管理和使用，或由商业保险公司负责筹集、管理和使用，还是二者合作负责筹集、管理和使用，大额门（急）诊互助资金均属于社会保险的范畴。
- 7.7 未到期净保险费 其计算公式为“最近一期所交纳的保险费×（1-（经过天数）/（当期保险费对应的保障天数））×（1-25%）。”其中经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同当期保险费应交日至终止日实际经过的天数。“当期保险费对应的

保障天数”是指本合同约定的当期保险费应交日至下期保险费应交日前一日（若交费期满，则为保险期间届满日）之间的天数。

（完）