



请扫描以查询验证条款

# 财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿团体社保补充 2019 医疗保险条款

## 特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“财信人寿团体社保补充2019医疗保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

### 基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

### 您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第六条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第十五条

### 您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第七条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第八条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十条
- ◆ 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十五条
- ◆ 您有如实告知的义务..... 第十六条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

## 目 录

<b>第一部分</b>	<b>您与我们订立的合同</b> .....	<b>3</b>
第一条	保险合同构成 .....	3
第二条	投保范围 .....	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始 .....	3
第四条	保险期间 .....	3
<b>第二部分</b>	<b>我们提供哪些保障利益</b> .....	<b>3</b>
第五条	基本保险金额 .....	3
第六条	保险责任 .....	3
第七条	责任免除 .....	5
<b>第三部分</b>	<b>如何交纳保险费</b> .....	<b>5</b>
第八条	保险费的交付 .....	5
<b>第四部分</b>	<b>如何申请保险金</b> .....	<b>5</b>
第九条	受益人 .....	5
第十条	保险事故的通知 .....	6
第十一条	诉讼时效 .....	6
第十二条	保险金申请 .....	6
第十三条	保险金给付 .....	7
<b>第五部分</b>	<b>您还享有哪些权益</b> .....	<b>7</b>
第十四条	合同内容变更 .....	7
第十五条	您解除合同的手续及风险 .....	7
<b>第六部分</b>	<b>您需要了解的其他事项</b> .....	<b>8</b>
第十六条	明确说明和如实告知 .....	8
第十七条	年龄计算及错误处理 .....	8
第十八条	住所或通讯地址变更 .....	8
第十九条	被保险人的变动 .....	8
第二十条	争议处理 .....	9

## 第一部分 您与我们订立的合同

### 第一条 保险合同构成

本合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议构成。

### 第二条 投保范围

投保人范围：凡已参加当地<sup>1</sup>基本医疗保险<sup>2</sup>并按期足额交纳基本医疗保险费的特定团体<sup>3</sup>可作为投保人投保本保险。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

被保险人范围：已参加基本医疗保险且身体健康的特定团体成员可作为被保险人参加本保险，特定团体成员的配偶、子女、父母，若已参加基本医疗保险且身体健康，经我们审核同意，可作为其附带的被保险人，参加本保险。被保险人在本合同签发时不得少于3人。

### 第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，本合同具体的生效日期以保险单所载的日期为准。

### 第四条 保险期间

本合同为不保证续保合同。

除另有约定外，本合同的保险期间为1年，具体保险期间在保险单上载明。

保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

## 第二部分 我们提供哪些保障利益

### 第五条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单上载明。

### 第六条 保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效，我们承担以下保险责任：

一、补充医疗保险金

被保险人遭受意外伤害<sup>4</sup>或在等待期后因疾病在当地基本医疗保险定点医疗机构或双方认可的其他医疗

<sup>1</sup>当地：指被保险人基本医疗保险关系所在地。若被保险人未参加基本医疗保险，则以签发保险单的分支机构所在地为准。

<sup>2</sup>基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

<sup>3</sup>特定团体：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。

<sup>4</sup>意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。猝死不属于意外伤害。

机构住院<sup>5</sup>或接受门（急）诊<sup>6</sup>治疗，在治疗期间发生的医疗费用经基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗补偿之后，我们对其符合当地基本医疗保险支付范围的个人自付部分扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付补充医疗保险金，累计给付额度以本合同约定的对该被保险人的补充医疗保险金给付限额为限。

个人自付部分包括基本住院费用<sup>7</sup>、住院起付线标准之下费用<sup>8</sup>、大额住院费用<sup>9</sup>、超高额住院费用<sup>10</sup>、普通门（急）诊费用<sup>11</sup>及大额门（急）诊费用<sup>12</sup>。上述各项费用的免赔额、给付比例、给付限额以本合同约定为准。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院或接受门（急）诊治疗，我们不承担给付补充医疗保险金的责任。

等待期由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

## 二、女工生育保险金（可选）

对于女性被保险人在等待期后在符合国家计划生育法规条件下所支出的且符合当地政府制订的生育保险相关规定中生育医疗标准的下列生育医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗补偿之后，我们对其符合当地基本医疗保险支付范围的个人自付部分扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付女工生育保险金，累计给付额度以本合同约定的对该被保险人的女工生育保险金给付限额为限。

- （1）孕产期检查费；
- （2）分娩时的检查费、接生费、手术费、住院费和药费（不包括婴儿费用）；
- （3）流产或由于终止妊娠手术而支出的医疗费用。

女性被保险人在等待期内支出的符合上述条件的生育医疗费用，我们不承担给付女工生育保险金的责任。

女性被保险人因遭受意外伤害事故支出的符合上述条件的生育医疗费用，不受等待期的限制。

等待期由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

## 三、附带被保险人医疗保险金（可选）

对于附带被保险人遭受意外伤害或在等待期后因疾病在当地基本医疗保险定点医疗机构或双方认可的其他医疗机构就医所发生的门（急）诊、住院医疗费用，经基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗补偿之后，我们对其符合当地基本医疗保险支付范围的个人自付部分扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付附带被保险人医疗保险金，累计给付额度以本合同约定的对该附带被保险人的附带被保险人医疗保险金给付限额为限。

附带被保险人可在当地基本医疗保险定点医疗机构或双方认可的其他医疗机构就诊。不在上述医院就诊而发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

附带被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院或接受门（急）诊治疗，我们不承担给付附带被保险人医疗保险金的责任。

等待期由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

<sup>5</sup>住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。基本医疗保险有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。

<sup>6</sup>门（急）诊：包括普通门（急）诊或特定门诊。普通门（急）诊是指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实是在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；基本医疗保险对普通门（急）诊有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。特定门诊是指依照基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付医疗费的大病门诊等特殊疾病门诊，具体范围由您与我们协商确定。

<sup>7</sup>基本住院费用：指符合当地基本医疗保险统筹基金（以下简称“统筹基金”）管理规定的医疗费用中，统筹基金起付标准之上、统筹基金最高支付限额之下需要被保险人个人自付的医疗费用。

<sup>8</sup>住院起付线标准之下费用：指符合统筹基金管理规定的医疗费用中，统筹基金起付标准之下需要被保险人个人自付的医疗费用。

<sup>9</sup>大额住院费用：指符合统筹基金管理规定的医疗费用中，基本医疗保险统筹基金累计最高支付限额之上、大额医疗费用互助资金累计支付最高数额之下需要被保险人个人自付的医疗费用。

<sup>10</sup>超高额住院费用：指符合统筹基金管理规定的医疗费用中，大额医疗费用互助资金累计支付最高数额之上需要被保险人个人自付的医疗费用。

<sup>11</sup>普通门（急）诊费用：指符合当地社会基本医疗门（急）诊管理规定的门（急）诊医疗费用中，大额医疗费用互助资金门（急）诊起付标准之下需要被保险人个人自付的部分。

<sup>12</sup>大额门（急）诊费用：指符合当地大额医疗费用互助资金规定的门（急）诊医疗费用中，大额医疗费用互助资金门（急）诊起付标准之上、累计支付最高数额之下需要被保险人个人自付的医疗费用。

若被保险人、附带被保险人已经或应当从基本医疗保险保障计划、当地企业职工生育保险、公费医疗、其他商业医疗保险保障计划或其他途径<sup>13</sup>获得医疗费用补偿或给付，对此补偿或给付部分我们在按本合同约定给付比例给付保险金前扣除，仅在保险责任范围内对剩余部分承担保险责任。

## 第七条 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人、附带被保险人所发生的医疗费用，我们不承担给付补充医疗保险金、女工生育保险金、附带被保险人医疗保险金的责任：

- (1) 未经同意（急诊除外）在非基本医疗保险定点医疗机构就医及外埠<sup>14</sup>就医；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗<sup>15</sup>，服用、吸食或注射毒品<sup>16</sup>；
- (5) 因医疗事故或其他责任事故造成伤害的；
- (6) 被保险人酒后驾驶<sup>17</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>18</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>19</sup>的机动车；
- (7) 在中国境外和香港、澳门特别行政区及台湾地区就医；
- (8) 工伤、职业病及其复发；
- (9) 在投保前所患未治愈疾病、先天性疾病及已有残疾的治疗和康复。

二、因女性被保险人孕、产期检查治疗及生育、计划生育导致其发生的医疗费用，我们不承担给付补充医疗保险金的责任。

## 第三部分 如何交纳保险费

### 第八条 保险费的交付

本合同的保险费由您在投保时一次性交清。

## 第四部分 如何申请保险金

### 第九条 受益人

除本合同另有约定外，补充医疗保险金、女工生育保险金受益人均为被保险人本人，附带被保险人医疗保险金受益人为附带被保险人本人。

<sup>13</sup>其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位等。

<sup>14</sup>外埠：指投保团体参加基本医疗保险所在地以外的地区。

<sup>15</sup>殴斗：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

<sup>16</sup>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。

<sup>17</sup>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。

<sup>18</sup>无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

<sup>19</sup>无合法有效行驶证：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

## 第十条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。若您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时发现，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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的除外。

## 第十一条 诉讼时效

受益人向我们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。

## 第十二条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

### 一、补充医疗保险金的申请

在申请补充医疗保险金时，由受益人作为申请人，申请人需填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(一) 普通住院费用、住院起付线标准之下费用、大额住院费用和超高额住院费用的申请

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件<sup>20</sup>；

(3) 诊断证明；

(4) 住院收据原件、医疗费用清单、医疗费用结算单或基本医疗保险结算清单原件；如为特殊病的门诊医疗费用<sup>21</sup>，则需提供特殊病门诊收据原件、医疗保险专用处方及药品明细单、《医疗保险手册》定点医疗机构页的复印件；

(5) 如为急诊抢救留观并收入住院治疗的，其住院前留观7日内的医疗费用，另需提供的资料同(二)；

(6) 如遇跨年度或起保前住院的、超结算期的、特殊病等难以判断起付标准及需要扣除起保前医疗费用等情况，被保险人需提供《医疗保险手册》原件或复印件；

(7) 其他与保险金申请相关的证明和资料。

(二) 普通门(急)诊费用的申请

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 门(急)诊收据原件，急诊需加盖急诊章；

(4) 医疗保险专用处方及药品明细单；

(5) 《医疗保险手册》定点医疗机构页的复印件；

(6) 各种检查、化验报告单、100元以上的普通治疗费明细单、口腔科费用明细等；

(7) 特殊情况被保险人应配合提供门(急)诊病历；

(8) 其他与保险金申请相关的证明和资料。

(三) 大额门(急)诊费用的申请

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 基本医疗保险结算清单原件；

(4) 如被保险人在本合同有效期内，加入投保单位前已参加基本医疗保险，则需同时提供(二)中(3)、

(4)、(5)、(6)、(7)的复印件；

(5) 其他与保险金申请相关的证明和资料。

### 二、女工生育保险金的申请

在申请女工生育保险金时，由受益人作为申请人，申请人需填写保险金给付申请书，并提供下列证明

<sup>20</sup>有效身份证件：指依据法律规定，由政府相关部门制作颁发的证明身份的证件、文件等，如居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

<sup>21</sup>特殊病的门诊医疗费用：按照《基本医疗保险规定》的规定，指恶性肿瘤放射治疗和化学治疗；肾透析，肾移植后服抗排异药的门诊医疗费用。

和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人完整的门（急）诊病历、围产期手册、出院小结，若属于分娩相关费用，需提供准生证明；
- (4) 被保险人的医疗费用收据原件、住院费用清单、住院费用结算单，如上述单证中部分医疗费用已由基本医疗保险支付，则需同时提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
- (5) 其他与保险金申请相关的证明和资料。

### 三、附带被保险人医疗保险金的申请

在申请附带被保险人医疗保险金时，由受益人作为申请人，申请人需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；
- (2) 申请人及所属被保险人的有效身份证件；
- (3) 门（急）诊：《医疗保险手册》定点医疗机构页的复印件、门（急）诊病历、门（急）诊收据原件、用药处方、费用结算清单、各项检查治疗费明细；
- (4) 住院：《医疗保险手册》定点医疗机构页的复印件、住院收据原件、住院费用清单、住院费用结算单、出院小结、诊断证明；
- (5) 其他与保险金申请相关的证明和资料。

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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

## 第十三条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

对属于保险责任的，我们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。

我们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。赔偿损失范围和损失计算方法：按最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 第五部分 您还享有哪些权益

### 第十四条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，您应填写变更合同申请书，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

### 第十五条 您解除合同的手续及风险

您在本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，您不得要求解除本合同。若您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人证明。

自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还

本合同终止时的**未满期净保险费**<sup>22</sup>。  
您解除合同会遭受一定损失。

## 第六部分 您需要了解的其他事项

### 第十六条 明确说明和如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

**您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除合同。**

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

**您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**您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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。**

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

### 第十七条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，我们按照下列规定办理：

一、**您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本合同，并向您退还本合同当时的未满期净保险费。**

二、**您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。**

三、**您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。**

### 第十八条 住所或通讯地址变更

您的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按所知最后的您的住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达给您。

### 第十九条 被保险人的变动

一、**您因所属成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知我们，经我们同意后，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。**

二、**您因所属成员变动需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，我们对该被保险人所承担的保险责任自通知到达我们当日的24时起终止；如您发出的通知书所提及的该被保险人退保日期在通知到达日之后，则我们对该被保险人所承担的保险责任自该退保日零时起终止。对于未发生保险金给付的，我们向您退还该被保险人对应的未满期净保险费；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，我们不退还未满期净保险费。**

<sup>22</sup>**未满期净保险费**：指最后一期已交付保险费 × (1-25%) × (1 - 该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。



## 第二十条 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。