



泰康社会统筹补充 B 款团体医疗保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 2
- ❖ 投保人有解除合同的权利..... 6. 1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为 1 年..... 2. 1
- ❖ 本公司在给付保险金时遵循补偿原则..... 2. 3
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2. 4
- ❖ 保险事故发生后请投保人及时通知本公司..... 3. 2
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 6. 1
- ❖ 投保人有如实告知的义务..... 7. 1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意..... 8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 合同的订立	4. 保险费的交纳	7.6 争议处理
1.1 合同构成	4.1 保险费的交纳	8. 释义
1.2 合同的成立及生效	4.2 宽限期	8.1 保险费约定交纳日
1.3 投保条件	5. 合同效力的中止及恢复	8.2 基本医疗保险
2. 提供的保障	5.1 效力中止	8.3 公费医疗
2.1 保险期间	5.2 效力恢复	8.4 起付线
2.2 保险责任	6. 合同解除	8.5 封顶线
2.3 补偿原则	6.1 解除合同的手续及风险	8.6 政府主办补充医疗
2.4 责任免除	7. 其他需要关注的事项	8.7 现金价值
3. 保险金的申请	7.1 明确说明与如实告知	8.8 有效身份证件
3.1 受益人	7.2 年龄性别错误	
3.2 保险事故通知	7.3 被保险人变动	
3.3 保险金申请	7.4 合同内容变更	
3.4 保险金给付	7.5 联系方式变更	

泰康人寿保险有限责任公司

泰康社会统筹补充 B 款团体医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“泰康社会统筹补充 B 款团体医疗保险合同”。

1. 合同的订立

- 1.1 **合同构成** 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、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共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立及生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。**保险费约定交纳日**(见 8.1)依据本合同的生效日确定。
- 1.3 **投保条件** 社会医疗保险机构可以为已参加**基本医疗保险**(见 8.2)、**公费医疗**(见 8.3)的人员向保险人投保本保险。
已参加基本医疗保险、公费医疗的机关、企业、事业单位和社会团体可为其已参加基本医疗保险、公费医疗的职员向本公司投保本保险。

2. 提供的保障

- 2.1 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。本合同中，被保险人的保险期间，自本公司按本合同约定开始对其承担保险责任之日零时起，至本合同载明的该被保险人的保险期间期满日的 24 时止。
- 2.2 **保险责任** 本保险的保险责任分为基本部分一和基本部分二，投保人在投保时可任选其一投保，亦可两部分同时投保。本合同的保险责任在保险单上载明。
在本合同保险期间内，本公司根据保险单上载明的保险责任承担下列相应的保险责任：
- 基本部分一** 被保险人在其保险期间内在医院就诊而发生的符合投保地基本医疗保险统筹基金规定范围的合理医疗费用，本公司对统筹基金**起付线**(见 8.4)以上至统筹基金**封顶线**(见 8.5)之间需个人自付的部分，按约定的给付比例向该被保险人的**医疗保险金受益人**给付**医疗保险金**。
- 基本部分二** 被保险人在其保险期间内在医院就诊而发生的符合投保地基本医疗保险统筹基金规定范围的合理医疗费用，本公司对统筹基金**起付线**以下的部分，按约定的给付比例向该被保险人的**医疗保险金受益人**给付**医疗保险金**。
- 给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
投保地基本医疗保险统筹基金规定范围的合理医疗费用是指符合投保地基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用，且各项医疗费用应与医师的医嘱和处方一致。

不符合前述约定的医疗费用以及投保地基本医疗保险规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用，不属于本合同所保障的医疗费用范围，本公司不承担给付保险金的责任。

2.3 补偿原则 本公司在给付保险金时，如果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它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与本公司按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额给付保险金，即从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

其他途径获得补偿的金额包含：从本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、公费医疗、基本医疗保险、**政府主办补充医疗**（见 8.6）及其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿金额。

2.4 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 保险单中特别约定除外的疾病；
- (2) 不符合投保地正在执行的基本医疗保险政策规定的医疗行为；
- (3) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱及核爆炸、核辐射或者核污染。

因上述情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，医疗保险金受益人为被保险人本人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为医疗保险金受益人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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。

若投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知本公司，且投保人要求解除本合同、减少被保险人导致本公司按本合同约定退还**现金价值**（见 8.7）或保险费后，本公司按本合同约定需给付保险金时，有权扣减已给付的数额。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，医疗保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (1) 医疗保险金的受益人的**有效身份证件**（见 8.8）；
- (2) 如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人的入出院记录；
- (3) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历，首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单、病历；
- (4) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件。首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；

(5) 如果被保险人从其它途径获得了补偿, 则须提供从其它途径报销的凭证, 本公司留存其原件;

(6) 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的证明和资料。

委托他人领取保险金时, 受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时, 继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时, 由其合法监护人代其申请领取保险金, 其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付

本公司在收到领取保险金申请书及本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 日内, 履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定的义务的, 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。

本公司在收到领取保险金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. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本合同的保险费在保险单上载明。

交费方式分为一次性交、半年交和月交。

4.2 宽限期 分期支付保险费的, 如果到期未交纳该期应交纳的保险费, 自保险费约定交纳日的次日零时起 10 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故, 本公司仍承担保险责任, 但在给付保险金时会扣除在保险事故发生前未交纳的当期保险费, 其数额以保险合同中载明的当期保险费数额为准。

如果在宽限期内未交纳保险费, 则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止, 但本合同另有约定的除外。

5. 合同效力的中止及恢复

5.1 效力中止 在本合同效力中止期间, 本公司不承担保险责任。

5.2 效力恢复 本合同效力中止之日起至合同期满日, 投保人可以申请恢复合同效力。经投保人与本公司协商并达成协议, 自投保人交纳保险费之日的次日零时起, 本合同效力

恢复。投保人与本公司未就本合同效力恢复达成一致的，本合同效力不恢复。

6. 合同解除

6.1 解除合同的后续及风险 如果投保人要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 投保人出具的加盖投保人法人公章（如果投保人不是法人，则为投保人单位公章）的投保人授权书；
- (3) 经办人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人名下的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应当说明本合同的内容，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者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。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，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，本公司有权解除或者部分解除本合同，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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，本公司对本合同解除或者部分解除所涉及的本合同全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。

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，本公司不得以投保人未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，本公司不得以投保人未履行如实告知义务为由不承担给付保险金的责任。

7.2 年龄性别错误 投保人在申请投保时，应提供与被保险人有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别的资料，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，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值，对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权自本公司知道有终止事由之日起超过 30 日不行使而消

灭。

- (2) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实,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本合同项下该被保险人名下的保险费。如果已经发生保险事故,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或者性别不真实,致使投保人实交保险费多于应交保险费的,本公司向投保人无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费。

- 7.3 被保险人变动** 投保人需要增加被保险人的,应以书面形式通知本公司。本公司审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后,对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在保险单上载明。
- 投保人需要减少被保险人的,应以书面形式通知本公司。本公司对该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;投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期,则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故,本公司向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值;如果减少的被保险人发生过保险事故,本公司无资金退还。
- 7.4 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。
- 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、通讯地址或者电话等联系方式变更时,请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面形式或者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、通讯地址或电话发送的有关通知,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。

8. 释义

-
- 8.1 保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年(根据交费方式确定)的对应日。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
- 8.2 基本医疗保险** 指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险。
- 8.3 公费医疗** 公费医疗制度,是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。
- 8.4 起付线** 指投保地基本医疗保险统筹基金开始支付的最低限额。
- 8.5 封顶线** 指投保地基本医疗保险统筹基金的最高支付限额。

- 8.6 **政府主办补充医疗** 指包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。
- 8.7 **现金价值** 如果投保人选择一次性交费，本合同项下某一被保险人名下的现金价值的计算公式为： $P \times (1-25\%) \times (1-n/m)$ ，其中： P 为投保人为该被保险人一次性缴纳的保险费， m 指本合同对该被保险人的保障期间所包含的天数(不足一天部分按一天计)， n 指从本合同对该被保险人的保障期间生效之日至本合同对该被保险人的保险责任终止之日实际经过的天数(不足一天部分不计)。
如果投保人选择分期交纳保险费，本合同项下某一被保险人名下的现金价值的计算公式为： $P \times (1-25\%) \times (1-n/m)$ ，其中： P 为投保人为该被保险人已交的最近一期保险费(简称当期保险费)， m 指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日之间所包含的天数(不足一天部分按一天计)， n 指从当期保险费约定交纳日至本合同对该被保险人的保险责任终止之日实际经过的天数(不足一天部分不计)。
- 8.8 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。