



请扫描以查询验证条款

华夏人寿保险股份有限公司 企业补充团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于贵单位理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



贵单位拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.1
- ❖ 贵单位有解除合同的权利.....6.1
- ❖ 贵单位可按本合同约定增加或减少被保险人.....5



贵单位应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.2;3.2;7.2
- ❖ 保险事故发生后请贵单位及时通知我们.....3.2
- ❖ 贵单位应当按时交纳保险费.....4.1
- ❖ 解除合同会给贵单位造成一定的损失，请贵单位慎重决策.....6.1
- ❖ 贵单位有如实告知的义务.....7.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请贵单位注意.....9



条款是保险合同的重要内容，为充分保障贵单位的权益，请贵单位仔细阅读本条款。



条款目录

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 贵单位与我们订立的合同 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 2. 我们提供的保障 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 保险责任 2.2 责任免除 2.3 保险金额 2.4 保险期尚 3. 保险金的申请 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 保险金的给付 3.5 诉讼时效 4. 保险费的交纳 <ol style="list-style-type: none"> 4.1 保险费的交纳 5. 被保险人的变动 | <ol style="list-style-type: none"> 5.1 增加被保险人 5.2 减少被保险人 5.3 对合同效力的影响 6. 合同解除和变更 <ol style="list-style-type: none"> 6.1 解除合同的手续及风险 6.2 合同变更 6.3 联系方式变更 7. 如实告知 <ol style="list-style-type: none"> 7.1 明确说明 7.2 如实告知 7.3 本公司合同解除权的限制 8. 其他需要关注的事项 <ol style="list-style-type: none"> 8.1 争议处理 8.2 被保险人资料 9. 释义 |
|---|---|

华夏人寿保险股份有限公司

企业补充团体医疗保险条款

在本条款中，“贵单位”指投保人，“我们”和“本公司”指华夏人寿保险股份有限公司，“本合同”指贵单位与我们之间订立的“华夏企业补充团体医疗保险合同”。

① 贵单位与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是贵单位与我们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、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、批注、批单及其他贵单位与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 一、贵单位提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
二、本合同生效日在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 一、被保险人范围：已参加社会基本医疗保险且身体健康的员工可作为被保险人参加本保险。
二、投保人范围：凡已参加当地社会基本医疗保险且在投保时对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人，但以购买本保险为目的而临时组织起来的团体除外。投保时投保团体的成员人数和投保成员人数占团体中符合投保条件成员总数的比例须符合国务院保险监督管理机构的规定。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险责任 一、本合同的保险责任包括基本部分和可选部分。
二、贵单位可只投保基本部分，也可以在投保基本部分同时加投可选部分。
三、在本合同有效期内，被保险人在**医疗机构**就诊，我们对符合当地社会基本医疗保险规定的合理且必要的医疗费用，按照本合同约定的支付范围、支付比例和支付限额给付保险金，具体责任如下：

企业补充医疗保险金

- 一、基本部分
被保险人在保险期间内发生的符合**当地**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，我们对于统筹基金起付标准之上、统筹基金**费用限额**之下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按贵单位在投保时约定的免赔额和赔付比例给付基本医疗补充保险金。
- 二、可选部分
(一) 被保险人在保险期间内所发生的符合当地统筹基金支付范围的医疗费用，我们对于统筹基金起付标准之下的医疗费用，按贵单位在投保时约定的免赔额和赔付比例给付小额医疗补充保险金；
(二) 被保险人在保险期间内所发生的符合当地统筹基金支付范围的医疗费用，我们对于统筹基金费用限额之上、大额医疗费用互助资金费用限额之下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按贵单位在投保时约定的免赔额和赔付比例给付大额医疗补充保险金；

- (三) 被保险人在保险期间内所发生的符合当地统筹基金管理规定的医疗费用，如该笔医疗费用超过大额医疗费用互助资金费用限额，我们对于大额医疗费用互助资金费用限额之上、我们约定的超高额医疗费用限额之下部分，按贵单位在投保时约定的免赔额和赔付比例给付超高额医疗保险金；
- (四) 被保险人在保险期间内所发生的符合当地社会基本医疗管理规定门(急)诊支付范围的门(急)诊医疗费用，我们对于约定起付标准之上、费用限额之下的门(急)诊医疗费用，按贵单位在投保时约定的免赔额和赔付比例给付门(急)诊保险金；
- (五) 对于已经建立起社会医疗大额门(急)诊互助资金的地区，被保险人在保险期间内发生的符合当地大额门(急)诊互助资金支付范围的门(急)诊医疗费用，我们对于大额门(急)诊互助资金起付标准之上、大额门(急)诊互助资金费用限额之下的门(急)诊医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按贵单位在投保时约定的免赔额和赔付比例给付大额门(急)诊补充保险金；
- (六) 对于已经建立起社会医疗大额门(急)诊互助资金的地区，被保险人在保险期间内发生的符合当地大额门(急)诊互助资金支付范围的门(急)诊医疗费用，我们对于大额门(急)诊互助资金起付标准之下、约定的起付标准之上的门(急)诊医疗费用，按贵单位在投保时约定的免赔额和赔付比例给付小额门(急)诊补充保险金；
- (七) 对于已经建立起生育互助基金的地区，女性被保险人在保险期间内所发生的符合当地社会生育互助基金支付范围的医疗费用，我们对于约定起付标准之上、费用限额之下的医疗费用，按贵单位在投保时约定的免赔额和赔付比例给付生育补充保险金。

以上各项保险金的免赔额、赔付比例由贵单位在投保时和我们约定并在保险单上载明。

被保险人因患有列入当地统筹基金支付范围的“门诊特殊病”所发生的门(急)诊医疗费用，不在可选部分第(四)、(五)、(六)、(七)款保险责任范围之内。

三、上述统筹基金支付范围、门(急)诊支付范围、大额门(急)诊互助资金支付范围、统筹基金起付标准、统筹基金费用限额、大额医疗费用互助资金费用限额、大额门(急)诊互助资金起付标准、大额门(急)诊互助资金费用限额等按当地现行《XX市基本医疗保险规定》、《XX市基本医疗保险用药报销目录》、《XX市基本医疗保险诊疗项目报销目录》、《XX市基本医疗保险医疗设施目录》及其它相关医疗保险管理规定执行。

四、如被保险人在保险期间内因疾病所发生的医疗费用已经从社会医疗保险保障计划或其他商业医疗保险保障计划或其他途径获得补偿或赔偿，我们仅在保险责任范围内对剩余部分承担保险责任。

2.2 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，对该被保险人的保险责任继续有效：

- 一、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；
- 二、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支付范围、门(急)诊支付范围、大额门(急)诊互助资金、生育互助基金支付范围之外的医疗费用；
- 三、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；
- 四、被保险人在保险期间内所发生的不合理医疗行为导致的医疗费用；
- 五、被保险人在保险期间内所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已经从其他商业医疗保险保障计划或其他途径获得补偿或赔偿的部分。

- 2.3 保险金额 本合同的保险金额由贵单位在投保时与我们约定并在保险单中载明,投保时的保险金额须符合我们当时的投保规则。若该金额发生变更,则以变更后的金额为保险金额。
- 2.4 保险期间 一、本合同的保险期间最长为1年,自本合同生效日零时起算。
二、本合同保险期间届满后,若贵单位提出续保申请,我们有权对贵单位提出的续保申请重新审核,对是否同意续保,适用何种费率以及续保期限,我们可以依照续保时的国家法律、法规、规章和我们的管理制度决定。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外,企业补充医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 贵单位、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起10日内通知我们。**若故意或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,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应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们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 一、在本合同有效期内,若发生符合本合同约定的保险金给付情形,受益人或被保险人的继承人可向我们申请给付保险金,但应当按照下列约定的程序和条件进行:
- 企业补充医疗保险金申请** 申请企业补充医疗保险金的,申请人须填写保险金给付申请书,并向我们提供下列资料:
- (一) 保险合同;
 - (二) 申请人的**有效身份证件**;
 - (三) 被保险人发生的医疗费用属于住院医疗费用的,应提供由基本医疗保险定点医疗机构出具的诊断证明、医疗费用的原始凭证、病历、住院用药明细表、住院费用结算明细表;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;
 - (四) 被保险人发生的医疗费用属门(急)诊医疗费用的,应提供由基本医疗保险定点医疗机构出具的医疗诊断书(写明诊断全称、简单病史及治疗过程)及门(急)诊医疗费用的原始凭证、处方、结算明细表;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;
 - (五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他资料。
- 二、保险金作为被保险人遗产时,申请人还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 三、上述申请资料不完整的,我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料。
- 3.4 保险金的给付 一、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料后,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。
- 二、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。

三、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。

四、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料之日起 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,再给付相应的差额。

3.5 诉讼时效 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本合同的交费方式为贵单位在投保时一次交清。

⑤ 被保险人的变动

5.1 增加被保险人 若贵单位因在职人员变动需要增加被保险人,应以书面形式通知我们。贵单位增加被保险人的申请自我们审核同意并收到保险费后生效,生效日期在批单上载明。

5.2 减少被保险人 若贵单位因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人,应以书面形式通知我们。自我们收到贵单位书面通知之时起,我们对该被保险人所承担的保险责任终止,并退还该被保险人的**未到期保险费**,但已给付该被保险人保险金的,不再退还未到期保险费。

5.3 对合同效力的影响 若本合同的被保险人人数或参保比例不符合国务院保险监督管理机构的规定时,我们在提前30日书面通知贵单位后有权解除本合同,对于未发生保险金给付的被保险人,向贵单位退还该被保险人的**未到期净保费**;对于已发生保险金给付的被保险人,我们将不退还任何费用。

⑥ 合同解除和变更

6.1 解除合同的手续及风险 一、若贵单位申请解除本合同,请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料:
(一) 保险合同;
(二) 贵单位的证明文件。
二、自我们收到解除合同申请书时起,本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内,对于未发生保险金给付的被保险人,退还该被保险人的未到期净保费;对于已发生保险金给付的被保险人,我们将不退还任何费用。
三、贵单位解除合同,会遭受一定损失。

6.2 合同变更 本合同生效后,如贵单位需变更本合同的内容,应当向我们提出变更合同的申请,在贵单位与我们达成一致后,可以对合同约定事项进行变更,变更可以用在保险合同上批注、附贴批单的方式进行。

6.3 联系方式变更 为了保障贵单位的合法权益,贵单位的住所、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我们。若贵单位未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们,我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知,均视为已送达给贵单位。

7

明确说明与如实告知

- 7.1 **明确说明** 一、订立本合同时，我们应向贵单位说明本合同的内容。
二、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、保险单或其他保险凭证上作出足以引起贵单位注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向贵单位作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 7.2 **如实告知** 一、我们就贵单位和被保险人的有关情况提出询问的，贵单位应当如实告知。
二、若贵单位故意或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提高保险费率的，我们有权解除本合同。
三、**若贵单位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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
四、**若贵单位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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**
五、我们在合同订立时已经知道贵单位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。
- 7.3 **本公司合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

8

其他需要关注的事项

- 8.1 **争议处理** 在本合同履行过程中发生任何争议，当事人应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决：
(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，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决。
(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，依法向有管辖权的人民法院起诉。
- 8.2 **被保险人资料** 贵单位在投保时应提供每一被保险人的个人资料、被保险人同意投保本保险的相关书面证明文件以及其他与本合同有关的一切资料。被保险人的个人资料应详尽记录每一被保险人的姓名、性别、年龄、出生日期、职业、交费金额等事项。

9

释义

- 9.1 **周岁** 指按法定身份证明文件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。
- 9.2 **医疗机构** 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。
- 9.3 **当地** 指贵单位参加的社会基本医疗保险所在地。
- 9.4 **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赔付比例确定。

- 9.5 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缴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积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，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。
- 9.6 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缴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积超过一定数额的门(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，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。
- 9.7 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、户口簿等证件。
- 9.8 诊断证明** 指下列三部分：
(1) 诊断全称；
(2) 简单病史；
(3) 治疗过程。
- 9.9 未到期保险费** 等于已交保险费 \times (1-经过天数/保险期间的天数)，经过天数不足一天的按一天计算。
- 9.10 未到期净保费** 等于已交保险费 \times (1-25%) \times (1-经过天数/保险期间的天数)，经过天数不足一天的按一天计算。