



农银社会医疗企业补充团体医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。

C

投保人拥有的重要权益

- v 本主险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3
- v 投保人有退保的权利.....5

C

投保人应当特别注意的事项

- v 本主险合同的保险期间为 1 年.....2.2
- v 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- v 保险事故发生后，请及时通知本公司.....3.2
- v 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5
- v 投保人有如实告知的义务.....6.1
- v 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识.....7

C

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。

C

条款目录

1.投保人与本公司订立的合同	6.5 争议处理
1.1 合同构成	7.释义
1.2 合同成立及生效	7.1 在职人员
1.3 投保范围	7.2 统筹基金医疗费用限额
2.本公司提供的保障	7.3 大额医疗费用互助资金住院医疗费用限
2.1 保险金额	额
2.2 保险期间	7.4 大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗
2.3 保险责任	费用限额
2.4 责任免除	7.5 大额医疗费用互助资金医疗费用限额
3.保险金的申请	7.6 交通事故
3.1 受益人	7.7 毒品
3.2 保险事故通知	7.8 醉酒
3.3 保险金申请	7.9 既往症
3.4 保险金给付	7.10 有效身份证件
3.5 诉讼时效	
4.保险费的支付	附表：退费比例表
保险费的支付	
5.合同解除	
投保人解除合同的手续及风险	
6.其他需要关注的事项	
6.1 明确说明和如实告知	
6.2 被保险人变动	
6.3 合同内容变更	
6.4 联系方式变更	

农银社会医疗企业补充团体医疗保险条款

在本条款中，“本公司”均指农银人寿保险股份有限公司，“本主险合同”指投保人与本公司之间订立的“农银社会医疗企业补充团体医疗保险合同”。

U 投保人与本公司订立的合同

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本主险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、保险单或其他保险凭证、投保单、与本主险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 | <p>投保人提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立，本主险合同的成立日以保险单上载明的为准。</p> <p>自本主险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，本主险合同的生效日以保险单上载明的为准。</p> <p>除本主险合同另有约定外，本公司自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。</p> |
| 1.3 | 投保范围 | <p>凡已参加北京市基本医疗保险和大额医疗费用互助，并按期足额交纳基本医疗保险费和大额医疗费用互助资金的单位均可作为投保人为其在职人员（见 7.1）和退休人员投保本保险。</p> <p>投保时，投保人的在职人员和退休人员应全部参加。</p> |

V 本公司提供的保障

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 2.1 | 保险金额 | 保险金额是指本公司根据本主险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本主险合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，自本主险合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本主险合同的保险期间最长不超过 1 年。 |
| 2.3 | 保险责任 | <p>在本主险合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：</p> <p>医疗保险金 本主险合同的医疗保险金包括基本医疗保险金和附加医疗保险金两项。投保人可只投保基本医疗保险金责任，也可在投保基本医疗保险金责任的同时投保附加医疗保险金责任，但不能单独投保附加医疗保险金责任。投保人投保附加医疗保险金责任时，可在一类附加医疗保险金责任和二类附加医疗保险金责任中任选。</p> <p>基本医疗保险金</p> <p>（1）基本医疗住院补充保险金</p> <p>若被保险人因疾病导致符合《北京市基本医疗保险规定》中属于基本医疗保险统筹基金（以下简称“统筹基金”）支付范围内的医疗费用支出，本公司对统筹基金起付标准之上、统筹基金医疗费用限额（见 7.2）之下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按投保人在投保时选定的赔付比例给付基本医疗住院补充保险金。</p> <p>（2）大额医疗住院补充保险金</p> <p>若被保险人因疾病导致符合《北京市基本医疗保险规定》中属于统筹基金支付范围内的医疗费用支出，本公司对统筹基金医疗费用限额之上、大额医疗费用互助资金住院医疗费用限额（见 7.3）之下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部</p> |

分，按投保人在投保时选定的赔付比例给付大额医疗住院补充保险金。

（3）大额医疗门（急）诊补充保险金

若被保险人因疾病导致符合《北京市基本医疗保险规定》中属于大额医疗费用互助资金支付范围内的门（急）诊医疗费用支出，本公司对大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用起付标准之上、**大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用限额**（见 7.4）之下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按投保人在投保时选定的赔付比例给付大额医疗门（急）诊补充保险金。

上述统筹基金支付范围、起付标准、最高支付限额和统筹基金医疗费用限额以及大额医疗费用互助资金支付范围、起付标准、最高支付限额和**大额医疗费用互助资金医疗费用限额**（见 7.5）等按保险期间内有效的社会医疗保险规定（包括但不限于《北京市基本医疗保险规定》、《北京市基本医疗保险用药报销目录》、《北京市基本医疗保险诊疗项目报销目录》、《北京市基本医疗保险医疗设施目录》等）执行。

附加医疗保险金

（1）一类附加医疗保险金

若被保险人因疾病导致符合《北京市基本医疗保险规定》中属于统筹基金支付范围内的医疗费用支出，本公司对统筹基金起付标准之下的医疗费用，在扣除投保时约定的绝对免赔额后，按投保人在投保时选定的赔付比例给付一类附加医疗保险金。

（2）二类附加医疗保险金

若被保险人因疾病导致符合《北京市基本医疗保险规定》中属于大额医疗费用互助资金支付范围内的门（急）诊医疗费用支出，本公司对大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用起付标准之下、本主险合同约定起付标准之上的医疗费用，按投保人在投保时选定的赔付比例给付二类附加医疗保险金。

上述统筹基金支付范围和起付标准以及大额医疗费用互助资金支付范围和起付标准等按保险期间内有效的社会医疗保险规定（包括但不限于《北京市基本医疗保险规定》、《北京市基本医疗保险用药报销目录》、《北京市基本医疗保险诊疗项目报销目录》、《北京市基本医疗保险医疗设施目录》等）执行。

赔付比例在投保时一经选定，在保险期间内不得变更。所有被保险人只可选择一种赔付比例。

若被保险人已按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括本公司对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，本公司将在扣除被保险人已获得补偿后，按照前款约定给付医疗保险金。

被保险人不论一次或多次因疾病导致保险责任范围内的医疗费用支出，本公司均按赔付比例给付保险金，本公司对同一被保险人累计给付的保险金数额达到相应费用限额时，本公司该被保险人承担的相应保险责任终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人未经本公司同意（急诊除外）在非本人定点医疗机构或外埠就医；
- （2）被保险人因交通事故（见 7.6）、医疗事故或其他责任事故造成伤害；
- （3）被保险人在国外或香港、澳门特别行政区或台湾地区就医；
- （4）被保险人因工负伤、患职业病或其伤病复发；
- （5）《北京市基本医疗保险规定》等社会医疗保险规定及其相关配套文件规定的自费药品、检查、治疗、手术及其它项目；
- （6）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （7）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人为无民事行为能力人的除外；

- (8) 被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.7）；
- (9) 被保险人醉酒（见 7.8）；
- (10) 被保险人进行美容医疗、整容手术、变性手术、牙齿治疗或矫形、屈光不正之矫治、安装义齿、义眼、助听器、义肢或其他附属品；
- (11) 被保险人进行健康检查、疗养、康复治疗、戒酒或戒毒治疗、物理治疗或心理治疗；
- (12) 被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；
- (13) 被保险人患有性病、精神疾患、先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病或投保时未告知的现患疾病及症状或既往症（见 7.9）；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人医疗费用支出，且该医疗费用不属于北京市社会医疗保险保障范围的，本公司不承担给付保险金的责任，本主险合同继续有效。

W 保险金的申请

- 3.1 受益人** 除本主险合同另有指定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。
投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。
投保人在指定或变更受益人时须经被保险人同意。
被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 3.2 保险事故通知** 投保人或受益人在知道保险事故发生后应 10 日内通知本公司。
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，请按照下列方式办理：
- 医疗保险金申请** 在申请医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的**有效身份证件**（见 7.10）；
(3) 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

医疗机构出具的住院诊断证明、住院用药明细表、住院费用结算明细表、住院费收据原件；若上述单证中部分医疗费用已由基本医疗保险基金和大额医疗费用互助资金支付，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；

- (4) 被保险人发生的医疗费用属于门（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、结算明细表；若上述单证中部分医疗费用已由基本医疗保险基金和大额医疗费用互助资金支付，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；
- (5) 若被保险人已按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括本公司对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，须提供医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断书及医疗费用原始凭证或复印件及已取得医疗费用补偿的证明，本公司凭此证明承担保险责任；
- (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。

特别注意事项

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，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。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及本主险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义务的，除支付保险金外，应当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

受益人向本公司申请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。

X 保险费的支付

保险费的支付

本主险合同的保险费在保险单上载明。投保人在投保时应一次性支付本主险合同的保险费。

y 合同解除

投保人解除合同的 手续及风险

如果投保人要求解除本主险合同，投保人应向本公司提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 加盖投保人法人公章（如果投保人不是法人，则为投保单位公章，下同）的保险合同变更申请书；
- (3) 经办人的有效身份证件。

自本公司收到保险合同变更申请书时起，本主险合同终止。本公司自收到保险合

同变更申请书之日起 30 日内按本主险合同所附《退费比例表》中所列比例向投保人退还本主险合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

Z 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明和如实告知** 订立本主险合同时，本公司应向投保人说明本主险合同的内容。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询问，投保人应当如实告知。
- 如果投保人故意或因重大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，本公司有权解除本主险合同或取消被保险人的资格。如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除或取消被保险人的资格前发生的保险事故，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，对于本主险合同解除或取消被保险人的资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但退还相应的保险费。**
- 本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。
- 本公司在本主险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本主险合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 被保险人变动** (1) 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料，经本公司审核同意，新增加的在职人员参加北京市基本医疗保险和大额医疗费用互助后，可以参加本保险；本公司自其参加北京市基本医疗保险和大额医疗费用互助的次日零时起承担保险责任，并收取相应的保险费。
- (2) 投保人因在职人员变动需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料，本公司对该被保险人承担的保险责任至通知到达之日 24 时终止。本公司将按本主险合同所附《退费比例表》中所列比例向投保人退还该被保险人对应的保险费。
- (3) 投保人因在职人员变动导致退休人员比例相对投保（含续保）时增加 10% 以上（含 10%）的，本公司有权加费。
- 6.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，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。
- 6.4 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的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。如果投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本主险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。
- 6.5 争议处理** 本主险合同争议解决方式由投保人在投保时与本公司约定，从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交

- _____仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

{ 释义

- | | | |
|------|------------------------------|--|
| 7.1 | 在职人员 | 指与投保人之间存在合法劳动关系的、正常从事投保人所指派的各项工作并承担责任的的人员。 |
| 7.2 | 统筹基金医疗费用限额 | 统筹基金支付医疗费用数额达到最高支付限额时所对应的医疗费用，根据统筹基金最高支付限额和统筹基金赔付比例确定。如果针对被保险人在一个结算期内所发生的医疗费用，统筹基金根据基本医疗保险规定向被保险人支付的金额恰好等于统筹基金最高支付限额，则被保险人发生的上述医疗费用的数额就是统筹基金费用限额。 |
| 7.3 | 大额医疗费用互助资金住院医疗费用限额 | 在门（急）诊医疗费用已达到大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用限额的情况下，大额医疗费用互助资金住院医疗费用限额为大额医疗费用互助资金医疗费用限额扣除大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用限额后的差额；在门（急）诊医疗费用已达到大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用限额的情况下，大额医疗费用互助资金住院医疗费用限额为大额医疗费用互助资金医疗费用限额扣除门（急）诊医疗费用的差额。 |
| 7.4 | 大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用限额 | 大额医疗费用互助资金支付门（急）诊医疗费用数额达到最高支付限额时所对应的医疗费用，根据大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用最高支付限额和大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用赔付比例确定。如果针对被保险人在一个结算期内所发生的门（急）诊医疗费用，大额医疗费用互助资金根据大额医疗费用互助规定向被保险人支付的金额恰好等于大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用最高支付限额，则被保险人发生的上述门（急）诊医疗费用的数额就是大额医疗费用互助资金门（急）诊医疗费用限额。 |
| 7.5 | 大额医疗费用互助资金医疗费用限额 | 大额医疗费用互助资金支付医疗费用数额达到最高支付限额时所对应的医疗费用，根据大额医疗费用互助资金最高支付限额和大额医疗费用互助资金赔付比例确定。如果针对被保险人在一个结算期内所发生的医疗费用，大额医疗费用互助资金根据大额医疗费用互助规定向被保险人支付的金额恰好等于大额医疗费用互助资金最高支付限额，则被保险人发生的上述医疗费用的数额就是大额医疗费用互助资金医疗费用限额。 |
| 7.6 | 交通事故 | 车辆在道路上有过错或意外造成的人身伤亡或财产损失的事件。 |
| 7.7 | 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。 |
| 7.8 | 醉酒 | 指被保险人经检出每 100 毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。 |
| 7.9 | 既往症 | 指被保险人在本主险合同生效日前已确诊、已知或应该知道的有关疾病或症状。 |
| 7.10 | 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。 |

附表:

退费比例表

已经过月数	退还保险费的比例
不满 1 个月	60%
满 1 个月不满 2 个月	55%
满 2 个月不满 3 个月	50%
满 3 个月不满 4 个月	45%
满 4 个月不满 5 个月	40%
满 5 个月不满 6 个月	35%
满 6 个月不满 7 个月	30%
满 7 个月不满 8 个月	25%
满 8 个月不满 9 个月	20%
满 9 个月不满 10 个月	10%
满 10 个月不满 11 个月	5%
满 11 个月不满 12 个月	0%