



农银团体社保补充医疗保险（B 款）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。



投保人拥有的重要权益

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



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 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，请及时通知本公司3.2
- ❖ 退保可能会造成一定的损失，请慎重决策5
- ❖ 投保人有如实告知的义务6.1
- ❖ 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. 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则
- 2.5 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的支付

- 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. 如实告知

- 6.1 明确说明和如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 7.2 职业的确定与变更
- 7.3 被保险人变动
- 7.4 合同内容变更
- 7.5 联系方式变更
- 7.6 争议处理

8. 释义

- 8.1 医疗机构
- 8.2 毒品
- 8.3 酒后驾驶
- 8.4 无合法有效驾驶证驾驶
- 8.5 无有效行驶证
- 8.6 机动车

8.7 艾滋病（AIDS）

8.8 艾滋病病毒

8.9 有效身份证件

8.10 现金价值

8.11 未到期保险费

农银团体社保补充医疗保险（B款）条款

在本条款中，“本公司”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“农银团体社保补充医疗保险（B款）合同”。

① 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或电子协议。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 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。
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。
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。 |
| 1.3 | 投保范围 | 已参加基本医疗保险的机关、企业、事业单位和社会团体可为其已参加基本医疗保险的团体成员向本公司投保本保险，参保成员占团体中符合参保条件成员总数的比例需符合中国银行保险监督管理委员会的相关监管规定。 |

② 本公司提供的保障

- | | | |
|-----|-----------------|---|
| 2.1 | 保险金额 | <p>(1) 基本保险金额</p> <p>本主险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。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。</p> <p>(2) 保险金额</p> <p>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。</p> |
| 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 | 在本主险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任： |
| | 医疗保险金 | 本主险合同的医疗保险金包括以下两项： |
| | 门急诊医疗保险金 | <p>若被保险人在医疗机构（见 8.1）接受门急诊治疗，对于其治疗期间发生的，符合其社保所在地基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及其他基本医疗保险规定范围的医疗费用中的个人自付部分，本公司将按照本主险合同约定的免赔额、给付比例给付门急诊医疗保险金。</p> <p>累计给付额度以本主险合同约定的对该被保险人的门急诊医疗保险金给付限额为限。</p> <p>上述个人自付部分不包括投保当地基本医疗保险支付范围中的乙类药品及特殊诊疗项目费用中个人按比例先承担的部分。</p> <p>上述各项费用的免赔额、给付比例、给付限额（保险金额）以保险单上载明的为准。</p> |
| | 住院医疗保险金 | 若被保险人在医疗机构住院治疗，对于其治疗期间发生的，符合其社保所在地基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及其他基本 |

医疗保险规定范围的医疗费用中的个人自付部分，本公司将按照本主险合同约定的免赔额、给付比例给付住院医疗保险金。

累计给付额度以本主险合同约定的对该被保险人的住院医疗保险金给付限额为限。

上述个人自付部分不包括投保当地基本医疗保险支付范围中的乙类药品及特殊诊疗项目费用中个人按比例先承担的部分。

上述各项费用的免赔额、给付比例、给付限额（保险金额）以保险单上载明的为准。

2.4 补偿原则

本公司在向受益人给付医疗保险金时，若被保险人发生的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与本公司按本主险合同约定给付的医疗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其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付医疗保险金，即包括本主险合同在内的各种途径所给付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。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意伤害；
- (2) 被保险人主动吸食或注射毒品（见 8.2）；
- (3) 不属于投保当地基本医疗保险支付范围的诊疗费用；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见 8.3）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.4），或驾驶无有效行驶证（见 8.5）的机动车（见 8.6）；
- (5) 被保险人患艾滋病（AIDS）（见 8.7）或感染艾滋病病毒（HIV）（见 8.8）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，本主险合同继续。

③ 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，投保人或者被保险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

请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险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 8.9）；
- (3) 医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明、医疗诊断书及医疗费用原始凭证、住院明细单等；
- (4) 若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险或大病保险获得赔偿，或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；
- (5) 所能够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。

⑤

合同解除

投保人解除合同的手续及风险

如果投保人申请解除本主险合同，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**现金价值**（见 8.10）。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

⑥ 如实告知

- | | | |
|-----|--------------------|--|
| 6.1 | 明确说明和如实告知 | <p>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。</p> <p>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者提高保险费率的，本公司有权解除本主险合同或取消被保险人的资格。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 6.2 | 本公司合同解除权的限制 | <p>“6.1 明确说明和如实告知”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。</p> |

⑦ 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 7.1 | 年龄错误 | <p>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主险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本主险合同，并向投保人退还本主险合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。</p> |
| 7.2 | 职业确定与变更 | <p>本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过本公司的服务场所工作人员查询到此表。</p> <p>被保险人变更其职业时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业依照职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，按变更前后现金价值的差额向投保人退还该被保险人的保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，按变更前后未到期保险费（见 8.11）的差额向投保人增收该被保险人的保险费。但被保险人所变更的职业依照本公司职业分类在本主险合同拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定向投保人退还该被保险人的现金价值。</p> <p>被保险人的职业变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业变更之后在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金责任。</p> |
| 7.3 | 被保险人变动 | <p>（1）投保人因团体成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。本公司在审核同意后按新增被保险人的未到期保</p> |

险费收取保险费，并于收取保险费的次日零时起，对新增被保险人承担保险责任。

(2) 投保人因团体成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。如果减少的被保险人未发生过理赔，本公司将向投保人退还该被保险人的现金价值。如果减少的被保险人发生过理赔，本公司不予退还现金价值。

(3) 被保险人数不符合国务院保险监督管理机构相关监管规定时，本公司有权解除合同，并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的现金价值。

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 7.4 | 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，也可以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，本公司按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。 |
| 7.6 | 争议处理 | <p>本主险合同履行过程中，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：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> |

⑧ 释义

- | | | |
|-----|-------------------|---|
| 8.1 | 医疗机构 | <p>除本主险合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：</p> <p>(1) 指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医院或专科医院(前述综合医院和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外)；</p> <p>(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。</p> |
| 8.2 | 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。 |
| 8.3 | 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。 |
| 8.4 | 无合法有效驾驶证驾驶 | <p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 没有取得驾驶资格；</p> <p>(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。</p> |
| 8.5 | 无有效行驶证 | <p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 机动车被依法注销登记的；</p> |

(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- | | | |
|------|-------------------|---|
| 8.6 | 机动车 | 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。 |
| 8.7 | 艾滋病（AIDS） | 指获得性免疫缺陷综合征。获得性免疫缺陷综合征的定义应按世界卫生组织制订的定义为准，若在血液样本中发现人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定为已患艾滋病或感染艾滋病病毒。 |
| 8.8 | 艾滋病病毒(HIV) | 指人类免疫缺陷病毒。 |
| 8.9 | 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。 |
| 8.10 | 现金价值 | 现金价值的计算公式为“ $P \times (1-10\%) \times (1-n \div m)$ ”，其中：P 为投保人已支付的本主险合同保险费，m 指本主险合同保险期间内所包含的天数（不足一天的不计），n 指从本主险合同生效之日至本主险合同终止之日实际经过的天数（不足一天的不计）； |
| 8.11 | 未到期保险费 | 未到期保险费的计算公式为“ $P \times (1-n \div m)$ ”，其中：P 为投保人已支付的本主险合同保险费，m 指本主险合同保险期间内所包含的天数（不足一天的不计），n 指从本主险合同生效之日至本主险合同终止之日实际经过的天数（不足一天的不计）； |