



农银人寿附加金穗团体公共保额医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



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2.3
- ❖ 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2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策5
- ❖ 投保人有如实告知的义务6.1



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。

本公司对可能影响投保人或被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗部分。



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

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. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄错误
- 6.3 合同解除权或被保险人被保资格取消权的限制
- 6.4 被保险人变动
- 6.5 合同内容变更
- 6.6 合同终止
- 6.7 联系方式变更
- 6.8 争议处理

农银人寿附加金穗团体公共保额医疗保险条款

在本条款中，“本公司”均指农银人寿保险股份有限公司。

1 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 农银人寿附加金穗团体公共保额医疗保险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。
若投保人在投保主险合同时，同时投保本合同，则本合同的成立日和生效日与主险合同相同，本合同的成立日及生效日以保险单载明的日期为准。
除另有约定外，本公司自本合同生效日零时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 凡**团体**¹中符合本公司承保条件的成员可作为被保险人参加本保险，参保成员的父母、配偶和子女，已投保主险合同且符合本公司承保条件的，经本公司审核同意后，也可作为被保险人参加本保险。
团体属于法人或非法人组织的，投保人为法人或非法人组织。
另有约定的按约定内容执行。

2 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同各项责任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各项责任的基本保险金额。
本合同保险金额按本条款第 2.3 条规定，根据各项责任的基本保险金额进行计算确定。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，自本合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本合同的保险期间最长不超过 1 年。
- 2.3 保险责任** 投保人可以选择投保下列保险责任中的一项或两项，投保人投保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如下相应的保险责任：
- 门急诊公共保额医疗保险金** 对于被保险人发生的门急诊医疗费用的有效金额，本公司将就超出该被保险人关联合同²门急诊医疗保险责任的保险金额的部分，给付门急诊公共保额医疗保险金。
门急诊医疗费用的有效金额指在**医疗机构**³接受**门急诊**⁴治疗所发生的符合关

¹ **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。

² **关联合同**：指与本合同共同投保的、在合同中约定与本合同相关联的、作为本合同医疗费用补偿责任计算基础的另一个保险合同。

³ **医疗机构**：除本合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：

（1）指经国家卫生行政部门评定的基本医疗保险定点的医疗机构、专科医院、二级或二级以上的综合医院（前述基本医疗保险定点的医疗机构、专科医院和综合医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外）；

（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。

当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须转入本合同所指医疗机构治疗。

联合同约定赔付范围的、合理且必要⁵的门急诊医疗费用，按照关联合同约定的保险责任、补偿原则和赔付标准计算的金额。

本公司对每一被保险人同一保险期间累计给付的门急诊公共保额医疗保险金以该被保险人所对应的门急诊公共保额医疗保险金个人使用限额⁶为限。本公司对所有被保险人同一保险期间累计给付的门急诊公共保额医疗保险金以本合同约定的门急诊公共保额医疗保险金基本保险金额为限。

门急诊公共保额医疗保险金个人使用限额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。

本公司向个人累计给付的门急诊公共保额医疗保险金达到该被保险人所对应的门急诊公共保额医疗保险金个人使用限额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。本公司对所有被保险人累计给付的门急诊公共保额医疗保险金达到本合同约定的门急诊公共保额医疗保险金基本保险金额时，该项保险责任终止。

住院公共保额医疗保险金

对于被保险人发生的住院医疗费用的有效金额，本公司将就超出该被保险人关联合同住院医疗保险责任的保险金额的部分，给付住院公共保额医疗保险金。

住院医疗费用的有效金额指经医疗机构诊断必须住院⁷治疗的，在本公司认可的医院住院期间所发生的符合关联合同约定赔付范围的、合理且必要的住院医疗费用，按照关联合同约定的保险责任、补偿原则和赔付标准计算的金额。

本公司对每一被保险人同一保险期间累计给付的住院公共保额医疗保险金以该被保险人所对应的住院公共保额医疗保险金个人使用限额为限。本公司对所有被保险人同一保险期间累计给付的住院公共保额医疗保险金以本合同约定的住院公共保额医疗保险金基本保险金额为限。

住院公共保额医疗保险金个人使用限额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。

本公司向个人累计给付的住院公共保额医疗保险金达到该被保险人所对应的住院公共保额医疗保险金个人使用限额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。本公司对所有被保险人累计给付的住院公共保额医疗保险金达到本合同约定的住院公共保额医疗保险金基本保险金额时，该项保险责任终止。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，被保险人所发生的符合关联合同约定赔付范围的、合理且必要的住院医疗费用，本公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。对于本合同满期日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，本公司不再承担给付保险金的责任。

2.4 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。最高给付金额不超过被保险人实际发生的

⁴ 门急诊：指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门急诊部接受治疗的行为过程，但不包括修养、疗养、体检和健康护理等非治疗性行为。

⁵ 合理且必要：指同时满足下列要求：（1）治疗所必须的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。对是否合理且由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁶ 公共保额医疗保险金个人使用限额：指在同一保险期间内，本公司向同一被保险人给付公共保额医疗保险金的最高限额。

⁷ 住院：指被保险人实际办理了正规的入院手续而入住医疗机构的正式病房进行治疗，不包括入住门急诊观察室、门诊病房、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理标准执行。在医疗机构住院满 24 小时为 1 日。

医疗费用减去其已从基本医疗保险⁸、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿后的余额。

2.5 责任免除 与主险合同的约定相同。

③ 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，门急诊公共保额医疗保险金受益人和住院公共保额医疗保险金的受益人为被保险人本人。
受益人故意造成被保险人身故、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、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保险责任，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 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

门急诊公共保额医疗保险金申请

门急诊公共保额医疗保险金申请所需的证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件⁹；
(3) 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等；
(4) 若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，须提供已取得医疗费用补偿的证明；
(5) 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证明和资料。

住院公共保额医疗保险金申请

住院公共保额医疗保险金申请所需的证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(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) 若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，须提供已取得医疗费用补偿的证明；
(5) 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证明和资料。

特别注意事项

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其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。

3.4 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若本公司要求投保人、被保险

⁸ 基本医疗保险：包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）等政府举办的基本医疗保障项目。

⁹ 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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、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。

人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。经本公司核定属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金数额的协议后 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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据本公司确定的利率¹⁰按单利计算的利息损失。

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。

④ 保险费的支付

保险费的支付	本合同的保险费一次性支付。
--------	---------------

⑤ 合同解除

投保人解除合同的 手续及风险	本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：
-------------------	---

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同通知书（并加盖投保人的印章）；
- (3) 经办人的有效身份证件；
- (4) 被保险人知悉合同解除事宜的声明。

自本公司收到解除合同通知书起，本合同终止。本公司自收到解除合同通知书之日起 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对应的现金价值¹¹。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|-----------|--|
| 6.1 | 明确说明与如实告知 | <p>订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同的内容。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，该条款不成为合同的内容。</p> <p>订立本合同时，本公司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，本公司有权解除本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，本公司不承担保险责任，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，本公司不承担保险责任，但会向投保人退还保险费。</p> |
| 6.2 | 年龄错误 | <p>若被保险人的真实年龄被错误申报，本公司将按下列规定办理：</p> <p>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</p> |

¹⁰ 本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

¹¹ 现金价值：计算公式为“保险费×(1-25%)×[1-(本合同已经过天数/保险期间天数)]”，“本合同已经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数，天数不足 1 天的不计。

年龄限制的，本公司有权取消该被保险人的资格，本公司将向投保人退还该被保险人对应的现金价值。对于该被保险人被保资格取消前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

- | | | |
|-----|----------------------|--|
| 6.3 | 合同解除权或被保险人被保资格取消权的限制 | 本条款第 6.1 条、第 6.2 条规定的合同解除权或被保险人被保资格取消权，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，本公司不得解除合同或取消被保险人被保资格；发生保险事故的，本公司应当承担保险责任。 |
| 6.4 | 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对应的未满期保险费¹²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。</p> <p>（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保险事故，本公司将向投保人退还该被保险人对应的现金价值。如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。</p> <p>（3）被保险人数不符合相关法律法规的规定时，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的现金价值。</p> |
| 6.5 | 合同内容变更 | 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合同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。 |
| 6.6 | 合同终止 | <p>当发生下列情形之一的，本合同终止：</p> <p>（1）在保险期间内解除本合同的；</p> <p>（2）本公司已经履行完毕保险责任的；</p> <p>（3）本合同保险期间届满的；</p> <p>（4）主险合同解除的；</p> <p>（5）本合同约定的其他终止事项。</p> |
| 6.7 | 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、电话或电子邮件等联系方式变更时，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，本公司按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。 |
| 6.8 | 争议处理 | <p>本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：</p> <p>（1）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 xxx 仲裁委员会仲裁；</p> <p>（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。</p> |

¹² **未满期保险费**：计算公式为“保险费×(1-本合同已经过天数/保险期间天数)”，“本合同已经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数，天数不足 1 天的不计。