

君龙人寿[2018]医疗保险 030 号



请扫描以查询验证条款

君龙团体补充医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对《君龙团体补充医疗保险条款》合同内容的解释以条款为准

🔑 投保人拥有的重要权益

- ❖ 投保人有退保的权利 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.4
- ❖ 投保人有变动被保险人的权利..... 6.6

🔑 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策 1.4
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分..... 3
- ❖ 保险事故发生后请投保人及时通知我们..... 4.2
- ❖ 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

君龙团体补充医疗保险条款

条款目录

<p>1 合同构成与合同解除</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 投保人解除合同的手续及风险</p> <p>2 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 基本保险金额</p> <p>2.3 保险期间与续保</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>3 我们不承担保险责任的情况</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责条款</p> <p>4 保险金的申请</p> <p>4.1 受益人</p> <p>4.2 保险事故通知</p> <p>4.3 保险金申请</p> <p>4.4 保险金给付</p> <p>4.5 诉讼时效</p> <p>5 保险费的支付</p> <p>5.1 保险费的支付</p>	<p>6 其它需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 投保年龄</p> <p>6.4 年龄错误</p> <p>6.5 资料的提供</p> <p>6.6 被保险人的变动</p> <p>6.7 合同内容变更</p> <p>6.8 地址变更</p> <p>6.9 争议处理</p>
--	---

君龙团体补充医疗保险条款

“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指投保人与我们之间订立的“君龙团体补充医疗保险保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本合同是投保人与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单、被保险人清单等与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它投保人与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 投保人提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日¹**均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** (1) 投保人：社会医疗保险机构可为已参加社会基本医疗保险的成员向我们投保本合同。已参加社会基本医疗保险的**团体²**可为其已参加社会基本医疗保险的团体成员向我们投保本合同。
(2) 被保险人：经我们同意，已参加社会基本医疗保险的团体成员可作为被保险人参加本合同。
- 1.4 投保人解除合同的手续及风险** 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 投保人的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们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的**未到期净保险费³**。
投保人解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关

¹ **保险费约定支付日**：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。

² **团体**：指中华人民共和国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等

³ **未到期净保险费**：其计算公式为“期交保险费 × (1-25%) × (1-当期已经过天数/整期天数)”，经过天数不足一天的按一天计算。

于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

- 2.2 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。
- 2.3 保险期间与续保** 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时起到满期日的 24 时止。投保人可以在保险期间满期日的两周前，以书面形式通知我们续保，经我们同意后，续保的生效日期以合同满期日的次日零时为准。每次续保保险期间为一年。
- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任包括基本部分和可选部分。投保人可选择只投保基本部分中的一项或数项保险责任，亦可在投保基本部分第一项保险责任的同时投保可选部分中的一项或数项保险责任，但不能单独投保可选部分。
本合同保险期间内，根据投保人的选择，我们承担下列一项或数项补充医疗保险金给付责任：

补充医疗保险金

一、基本部分

- (一) 被保险人于**医院⁴**就诊而发生的符合**当地⁵**社会基本医疗保险统筹基金(以下简称**统筹基金**)规定范围内的合理且必要的医疗费用，我们对**统筹基金起付标准之上、统筹基金费用限额⁶**之下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按与投保人约定的免赔额和赔付比例向补充医疗保险金受益人给付补充医疗保险金。
- (二) 被保险人于医院就诊而发生的符合当地**统筹基金**规定范围内的合理且必要的医疗费用，我们对**统筹基金费用限额之上、大额补充医疗⁷费用限额**之下的医疗费用，按与投保人约定的免赔额和赔付比例向补充医疗保险金受益人给付补充医疗保险金。

⁴ **医院**：指投保人在投保时和我们约定并在保险单上载明的医院，未约定医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

⁵ **当地**：指投保人参加的社会基本医疗保险所在地。

⁶ **费用限额**：指用来计算统筹基金、大额补充医疗保险支付限额的被保险人医疗费用支出总额，其包括所有个人负担部分和支付限额。

当地社会基本医疗保险、大额补充医疗保险如果没有规定费用限额，但明确规定支付限额的，费用限额根据当地社会基本医疗保险、大额补充医疗保险对应的支付限额和赔付比例确定；即如果对于被保险人在一个结算期内所发生的医疗费用，统筹基金根据社会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就是费用限额。

⁷ **大额补充医疗**：指根据现行社会保障法律法规和行政政策的有关规定，由保险机构对被保险人在一个核算期间以内累积超过基本医疗保险统筹基金费用限额之上、大额补充医疗费用限额之下的医疗费用按一定的比例向被保险人支付保险金的补充性医疗保险。无论大额补充性医疗是由社会保险经办机构承保，还是由商业保险机构承保，大额补充医疗均属于社会保险的范畴。

二、可选部分

(一) 被保险人于医院就诊而发生的符合当地统筹基金规定范围内的合理且必要的门(急)诊医疗费用，我们对统筹基金起付标准之下的门(急)诊医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按与投保人约定的免赔额和赔付比例向补充医疗保险金受益人给付补充医疗保险金。

被保险人因患有列入当地统筹基金支付范围的“门诊特殊病种和治疗项目”所发生的门(急)诊医疗费用，不在本款保险责任范围之内。

(二) 被保险人于医院住院⁸治疗而发生的符合当地社会基本医疗保险统筹基金规定范围内的合理且必要的住院医疗费用，我们对统筹基金起付标准之下的住院医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按与投保人约定的免赔额和赔付比例向补充医疗保险金受益人给付补充医疗保险金。

当地统筹基金如特别规定家庭病床、门诊特殊病种和治疗项目等分项统筹基金起付标准的，上述住院医疗费用将根据分项规定区分为几类，并分别按对应的统筹基金起付标准和本款赔付约定给付补充医疗保险金。

(三) 被保险人于医院就诊而发生的符合当地统筹基金规定范围内的合理且必要的医疗费用，我们对大额补充医疗费用限额之上的医疗费用，按与投保人约定的免赔额和赔付比例向补充医疗保险金受益人给付补充医疗保险金。

被保险人的该项补充医疗保险金累计给付以本合同该被保险人的基本保险金额为限。

以上各项保险责任的免赔额、赔付比例由投保人在投保时和我们约定并在保险合同上载明。

若保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，对于被保险人本次住院延续至保险期间届满 30 天后的住院，我们不再承担保险责任。

若被保险人已从其他费用补偿医疗保险途径获得补偿，我们将在扣除被保险人已获得补偿后，按照前款约定给付补充医疗保险金。

⁸ **住院：**指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门(急)诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、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，一次离开医院 12 小时以上；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。若当地统筹基金区分普通门诊、门诊特殊病种和治疗项目统筹基金起付标准的，则上述住院扩大至包含门诊特殊病种和治疗项目。

③ 我们不承担保险责任的情况

- 3.1 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：
- (1) 保险单中特别约定的除外疾病；
 - (2) 已不再享受当地现行的社会基本医疗保险待遇；
 - (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(1)、(3)情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，我们依本合同对该被保险人的责任继续有效。因上述(2)情形导致医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，我们对被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。
- 3.2 其它免责条款** 除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.4 投保人解除合同的手续及风险”、“2.4 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.4 年龄错误”、“6.6 被保险人的变动”、“脚注4 医院”及“脚注8 住院”中背景突出显示的内容。

④ 保险金的申请

- 4.1 受益人** 除另有约定外，本合同意外伤害门急诊医疗保险金、住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 投保人或被保险人在知道**保险事故**⁹发生后应当在10日内通知我们。如果投保人或被保险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，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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 补充医疗保险金的申请** 在申请补充医疗保险金时，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；

⁹ **保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

(3) 医院出具的门（急）诊病历、医疗诊断书、住院证明（若有住院请提供）、医疗费用的原始收据及明细；若上述单证中部分医疗费用已由基本医疗保险基金支付，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) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，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，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。

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。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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。

我们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以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.5 诉讼时效

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

⑤ 保险费的支付

5.1 保险费的支付

本合同保险费的计收方式由投保人和本公司约定，并载于保险单或批单上。投保人需在投保时一次性交清保险费。

⑥ 其它需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向投保人说明本合同的内容。

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。

我们就投保人或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不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者提高保险费率的，我们视不如实告知的具体事项，有权解除本合同或解除本合同中被保险人资格；

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或解除本合同中被保险人资格前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还相应的保险费。

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，对于解除本合同或解除本合同中被保险人资格前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还相应的保险费。

我们在合同订立时已经知道投保人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。

- 6.2 本合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权或被保险人资格解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除附加合同，发生保险事故的，我们承担给付保险金责任。
- 6.3 投保年龄** 指投保人投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**¹⁰计算。
- 6.4 年龄错误** 投保人在申请投保时，应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，在保险事故发生之前我们有权解除本合同中该被保险人资格，并向投保人退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本合同解除权的限制”规定。
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给投保人。
- 6.5 资料的提供** 投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、身份证号码、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按我们的要求提供上述资料。

¹⁰ **周岁**：指按有效身份证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。

- 6.6 被保险人的变动** (1) 投保人因所属成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知我们，经我们同意后，本合同对该新增被保险人的保障于收取保险费的次日零时起生效，双方对新增被保险人的保障生效日另有约定的，依特别约定。
- (2) 投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，我们对被保险人所承担的保险责任自通知到达本公司当日的 24 时起终止；如投保人发出的通知书所提及的该被保险人退保日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人所承担的保险责任自该退保日零时起终止。我们退还本合同中该被保险人的未到期净保险费。
- (3) 被保险人的数量因减少致未达团体成员总数的 75%或少于 5 人时，我们有权解除本合同，并退还本合同的未到期净保险费。本合同所承担的保险责任自通知到达投保人当日的 24 时起终止。
- 6.7 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 6.8 地址变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，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，均视为已送达给投保人。
- 6.9 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。