



请扫描以查询验证条款

财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿团体补充医疗保险条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“财信人寿团体补充医疗保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第六条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第十五条

您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第七条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第八条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十条
- ◆ 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十五条
- ◆ 您有如实告知的义务..... 第十六条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	保险合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始.....	3
第四条	保险期间.....	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	基本保险金额.....	3
第六条	保险责任.....	3
第七条	责任免除.....	4
第三部分	如何交纳保险费	5
第八条	保险费的交付.....	5
第四部分	如何申请保险金	5
第九条	受益人.....	5
第十条	保险事故的通知.....	5
第十一条	诉讼时效.....	6
第十二条	保险金申请.....	6
第十三条	保险金给付.....	6
第五部分	您还享有哪些权益	7
第十四条	合同内容变更.....	7
第十五条	您解除合同的手续及风险.....	7
第六部分	您需要了解的其他事项	7
第十六条	明确说明和如实告知.....	7
第十七条	年龄计算及错误处理.....	7
第十八条	住所或通讯地址变更.....	8
第十九条	被保险人的变动.....	8
第二十条	争议处理.....	8

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本合同由本保险条款、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、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议构成。

第二条 投保范围

投保人范围：凡已参加当地¹基本医疗保险²并按期足额交纳基本医疗保险费的**特定团体**³可作为投保人投保本保险。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

被保险人范围：已参加基本医疗保险且身体健康的特定团体成员，或其他我们认可的成员，可作为被保险人参加本保险。被保险人在本合同签发时不得少于3人。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，本合同具体的生效日期以保险单所载的日期为准。

第四条 保险期间

本合同为不保证续保合同。

除另有约定外，本合同的保险期间为1年，具体保险期间在保险单上载明。

保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 基本保险金额

本合同的**住院**⁴医疗保险金额、**普通门（急）诊**⁵或**特定门诊**⁶医疗保险金额、女工生育保险金额由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效，我们承担以下保险责任：

¹当地：指被保险人基本医疗保险关系所在地。若被保险人未参加基本医疗保险，则以签发保险单的分支机构所在地为准。

²基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

³特定团体：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。

⁴住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为**。当地基本医保有特殊规定的，经我们认可，以当地基本医保的规定为准。

⁵普通门（急）诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实入住医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为**；基本医疗保险对普通门（急）诊有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。

⁶特定门诊：指依照基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊，具体范围由您与我们协商确定。

一、住院医疗保险金（必选）

被保险人在等待期后在当地基本医疗保险定点医疗机构或双方认可的其他医疗机构接受住院治疗的，对被保险人在等待期后在当地基本医疗保险定点医疗机构或双方认可的其他医疗机构接受住院治疗的，对被保险人在等待期后在当地基本医疗保险定点医疗机构或双方认可的其他医疗机构接受住院治疗的，对被保险人在等待期后在当地基本医疗保险定点医疗机构或双方认可的其他医疗机构接受住院治疗的，我们在扣除基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径⁷已经补偿或给付部分以及本合同约定的住院医疗保险金的免赔额后，对其余额按本合同约定的住院医疗保险金的给付比例给付住院医疗保险金。

每一被保险人住院医疗保险金的给付总额，最高以该被保险人的住院医疗保险金额为限。一次或累计给付的住院医疗保险金达到其住院医疗保险金额时，我们对该被保险人的该项保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害⁸事故支出的符合上述条件的住院医疗费用，不受等待期的限制。

住院医疗保险金的等待期、免赔额和给付比例由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

二、普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金（可选）

被保险人在等待期后在当地基本医疗保险定点医疗机构或双方认可的其他医疗机构接受普通门（急）诊或特定门诊治疗的，对被保险人在等待期后在当地基本医疗保险定点医疗机构或双方认可的其他医疗机构接受普通门（急）诊或特定门诊治疗的，对被保险人在等待期后在当地基本医疗保险定点医疗机构或双方认可的其他医疗机构接受普通门（急）诊或特定门诊治疗的，我们在扣除基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金的免赔额后，对其余额按本合同约定的普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金的给付比例给付普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金。

每一被保险人普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金的给付总额，最高以该被保险人的普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金额为限。一次或累计给付的普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金达到其普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金额时，我们对该被保险人的该项保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故支出的符合上述条件的普通门（急）诊或特定门诊医疗费用，不受等待期的限制。

普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金的等待期、免赔额和给付比例由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

三、女工生育保险金（可选）

对于女性被保险人在等待期后符合国家计划生育法规条件下每次所支出的且符合当地政府制订的生育保险相关规定中生育医疗标准的下列生育医疗费用，我们在扣除基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的女工生育保险金的免赔额后，对其余额按本合同约定的女工生育保险金的给付比例给付女工生育保险金。

- (1) 孕产期检查费；
- (2) 分娩时的检查费、接生费、手术费、住院费和药费（不包括婴儿费用）；
- (3) 流产或由于终止妊娠手术而支出的医疗费用。

每一被保险人女工生育保险金的给付总额，最高以该被保险人的女工生育保险金额为限。一次或累计给付的女工生育保险金达到其女工生育保险金额时，我们对该被保险人的该项保险责任终止。

女性被保险人因遭受意外伤害事故支出的符合上述条件的生育医疗费用，不受等待期的限制。

女工生育保险金的等待期、免赔额和给付比例由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

第七条 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人所发生的医疗费用，我们不承担给付住院医疗保险金、普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金、女工生育保险金的责任：

- (1) 未经同意（急诊除外）在非基本医疗保险定点医疗机构就医及外埠⁹就医；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

⁷其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位等。

⁸意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体的伤害或身故。猝死不属于意外伤害。

⁹外埠：指投保团体参加基本医疗保险所在地以外的地区。

- (4) 被保险人殴斗¹⁰，服用、吸食或注射毒品¹¹；
- (5) 因医疗事故或其他责任事故造成伤害的；
- (6) 被保险人酒后驾驶¹²、无合法有效驾驶证驾驶¹³，或驾驶无合法有效行驶证¹⁴的机动车；
- (7) 在中国境外和香港、澳门特别行政区及台湾地区就医；
- (8) 工伤、职业病及其复发；
- (9) 被保险人所患既往症¹⁵，包括受伤、异常症状和疾病，但本公司在本合同订立时已知晓并同意承保的除外；
- (10) 被保险人所患遗传性疾病¹⁶、先天性畸形、变形或染色体异常¹⁷及其并发症。

二、因女性被保险人孕、产期检查治疗及生育、计划生育导致其发生的医疗费用，我们不承担给付住院医疗保险金、普通门（急）诊或特定门诊保险金的责任。

第三部分 如何交纳保险费

第八条 保险费的交付

除本合同另有约定外，本合同的保险费由您在投保时一次性交清。

第四部分 如何申请保险金

第九条 受益人

除本合同另有约定外，住院医疗保险金、普通门（急）诊或特定门诊医疗保险金、女工生育保险金受益人均均为被保险人本人。您为与您有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

第十条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。若您、被保险人或受益人故意或者因

¹⁰殴斗：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

¹¹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。

¹²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。

¹³无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

¹⁴无合法有效行驶证：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

¹⁵既往症：指在本合同生效前患上的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况。

¹⁶遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

¹⁷先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

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的除外。

第十一条 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。

第十二条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一、住院医疗保险金的申请

在申请住院医疗保险金时，由受益人作为申请人，申请人需填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**¹⁸；
- (3) 住院病历、疾病诊断证明、住院收据原件、医疗费用清单、医疗费用结算单原件；
- (4) 对于已经从当地社会基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (5) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、普通门（急）诊或特定门诊保险金的申请

在申请普通门（急）诊或特定门诊保险金时，由受益人作为申请人，申请人需填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 各种检查、化验报告单、门（急）诊收据原件、门（急）诊病历和费用清单；
- (4) 对于已经从当地社会基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (5) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

三、女工生育保险金的申请

在申请女工生育保险金时，由受益人作为申请人，申请人需填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 住院和门诊病历、医疗费用收据原件、住院费用清单、住院费用结算单原件；
- (4) 对于已经从当地社会基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (5) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

第十三条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本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

¹⁸有效身份证件：指依据法律规定，由政府相关部门制作颁发的证明身份的证件、文件等，如居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

和损失计算方法：按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，对属于保险责任而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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第五部分 您还享有哪些权益

第十四条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，您应填写变更合同申请书，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十五条 您解除合同的手续及风险

您在本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，您不得要求解除本合同。若您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 投保人证明。

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日内向您退还本合同终止时的**未满期净保险费**¹⁹。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第十六条 明确说明和如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

您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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

我们在本合同订立时已经知道您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。

第十七条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，我们按照下列规定办理：

¹⁹未满期净保险费：指最后一期已交付保险费 × (1-25%) × (1 - 该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。

一、 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本合同，并向您退还本合同当时的未满期净保险费。

二、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

第十八条 住所或通讯地址变更

您的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按照所知最后的您的住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达给您。

第十九条 被保险人的变动

一、 您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，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

二、 您因所属成员变动需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，我们对该被保险人所承担的保险责任自通知到达我们当日的24时起终止；如您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，则我们对该被保险人所承担的保险责任自该退保日零时起终止。对于未发生保险金给付的，我们向您退还该被保险人对应的未满期净保险费；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，我们不退还未满期净保险费。

第二十条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 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，提交仲裁委员会仲裁；
- 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，依法向人民法院起诉。