

# 财信人寿团体补充医疗保险（互联网） 产品说明

在本产品说明中，“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。

## 一、 投保范围

被保险人范围：已参加当地基本医疗保险且身体健康的特定团体成员可作为被保险人参加本保险，特定团体成员的配偶、子女、父母，若已参加基本医疗保险且身体健康，经我们审核同意，可作为其附带的被保险人，参加本保险。被保险人在本合同签发时不得少于 3 人。

投保人范围：凡已参加当地基本医疗保险并按期足额交纳基本医疗保险费的特定团体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。

## 二、 保险期间

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。

## 三、 交费方式

本合同的保险费由您在投保时一次性交清。保险期间为一年的，也可以按本合同约定的分期交费方式支付保险费，分期交费方式分为半年交、季交、月交三种。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。除另有约定外，如果您到期未支付保险费，应于保险费约定支付日的次日零时起 30 日内支付，在前述 30 日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。除另有约定外，如果您未在前述 30 日内支付保险费，则本合同自前述 30 日期满的次日零时起效力终止。

## 四、 等待期

本合同的等待期有 0 日、30 日、60 日、90 日四种，自本合同生效日零时起算，您可选择其中一种等待期与我们约定并在保险单上载明。如果您和我们在投保时约定等待期大于 0 日（即 30 日、60 日或 90 日），被保险人在等待期内发生疾病，并由此导致本合同约定的治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过该等待期，我们都不承担给付保险金的责任。

## 五、 犹豫期

本合同无犹豫期。

## 六、 保单预期利益与保险责任

包括以下保险责任及退保金。

| 类别       | 项目                  | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保险<br>责任 |                     | 在本合同保险期间内，且本合同有效，我们按照与您的约定承担下列一项或多项保险责任：                                                                                                                                                                                                                                          |
|          | 基本住院医疗费用保险金（必选）     | 被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的住院治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分后，对于基本医疗保险统筹基金（以下简称“统筹基金”）住院起付标准之上、统筹基金住院最高实际支付限额之下需要被保险人个人自付的医疗费用，扣除本合同约定的基本住院医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的基本住院医疗费用保险金给付比例给付基本住院医疗费用保险金。                   |
|          | 住院起付标准之下医疗费用保险金（可选） | 被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的住院治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分后，对于统筹基金住院起付标准之下需要被保险人个人自付的医疗费用，扣除本合同约定的住院起付标准之下医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的住院起付标准之下医疗费用保险金给付比例给付住院起付标准之下医疗费用保险金。                                          |
|          | 大额住院医疗费用保险金（可选）     | 被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地大病保险支付范围的住院治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分后，对于统筹基金住院最高实际支付限额之上、大病保险年度最高支付限额之下需要被保险人个人自付的医疗费用，扣除本合同约定的大额住院医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的大额住院医疗费用保险金给付比例给付大额住院医疗费用保险金。                                     |
|          | 超高额住院医疗费用保险金（可选）    | 被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的住院治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分后，对于大病保险年度最高支付限额之上需要被保险人个人自付的医疗费用，扣除本合同约定的超高额住院医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的超高额住院医疗费用保险金给付比例给付超高额住院医疗费用保险金。                                                 |
|          | 普通门（急）诊医疗费用保险金（可选）  | <p>被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行普通门（急）诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的门（急）诊治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分以及本合同约定的普通门（急）诊医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的普通门（急）诊医疗费用保险金给付比例给付普通门（急）诊医疗费用保险金。</p> <p>每一被保险人普通门（急）诊医疗费用保险金的单日给付总额，最高以该被保险人该项医疗费用保险金的日给付限额为限。</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定门诊医疗费用保险金（可选）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行慢性病门诊或特殊疾病门诊诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的门诊治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分以及本合同约定的特定门诊医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的特定门诊医疗费用保险金给付比例给付特定门诊医疗费用保险金。</p>                                      |
| 基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金（可选）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的在当地基本医疗保险支付范围外的住院治疗费用，我们在扣除从其他途径获得的补偿或给付部分以及本合同约定的基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金给付比例给付基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金。</p>                                      |
| <p>保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担给付各项医疗费用保险金的期限，住院治疗以保险期间届满的次日起连续 90 日为限，门（急）诊治疗以保险期间届满的次日起连续 15 日为限。</p> <p>对同一保险责任，每一被保险人的该项医疗费用保险金的给付总额，最高以该被保险人该项医疗费用保险金的基本保险金额为限。一次或累计给付的该项医疗费用保险金达到该项医疗费用保险金的基本保险金额时，我们对该被保险人的该项保险责任终止。</p> <p>上述各项保险金的等待期、免赔额、给付比例、日给付限额由您和我们在投保时约定，并在保险单上载明。</p> <p>上述一至六项保险金的给付比例根据被保险人该次治疗的治疗费用是否从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得费用补偿而不同，由您和我们在投保时约定，并在保险单上载明。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 免赔额                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>本合同基本住院医疗费用保险金、普通门（急）诊医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金、基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金的免赔额有 0 元，100 元，200 元，300 元，400 元，500 元，1000 元等多种，具体由您在投保时和我们协商确定并在保险单上载明。</p> <p>本合同住院起付标准之下医疗费用保险金的免赔额有 0 元，100 元，200 元，300 元，400 元，500 元，600 元等多种，具体由您在投保时和我们协商确定并在保险单上载明。</p> |
| 给付比例                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>本合同各项保险金的给付比例有 50%，60%，70%，80%，90%，100% 6 种，具体由您在投保时和我们协商确定并在保险单上载明。</p> <p>上述一至六项保险金的给付比例根据被保险人该次治疗的治疗费用是否从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得费用补偿而不同，由您和我们在投保时约定，并在保险单上载明。</p>                                                                                 |
| 日给付限额                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>本合同普通门（急）诊医疗费用保险金日给付限额有 300 元，400 元，500 元，600 元，无限额等多种，具体由您在投保时和我们协商确定并在保险单上载明。</p>                                                                                                                                                             |
| 退保金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>若被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，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到期净保险费。</p> <p>您解除合同会遭受一定损失。</p> <p>除另有约定外，如果已发生保险金给付的，您不得申请解除本合同。</p>                                                                                                                  |

## 七、 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人、附带被保险人所支出的医疗费用，我们不承担给付各项保险金的责任：

1. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
2. 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；
3. 被保险人殴斗，服用、吸食或注射毒品；
4. 因医疗事故或其他责任事故造成伤害的；
5. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，精神和行为障碍（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），但本合同另有约定的除外；
7. 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、腰部扭伤、视网膜脱离、疗养、康复治疗、心理治疗、美容、视力矫正手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形。但因遭受意外伤害事故导致的必要外科整形手术，不在此限；
8. 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术以及上述原因引起的并发症；
9. 因不孕不育症、人工受孕，或由前述情形导致的并发症而支出的医疗费用；
10. 在中国境外和香港、澳门特别行政区及台湾地区就医；
11. 工伤、职业病及其复发；
12. 被保险人所患既往症，但本公司在本合同订立时已知晓并同意承保的除外。

## 八、 其他免责条款

其他免责条款包括保险责任、保险费的支付、保险事故通知、您解除合同的手续及风险、明确说明与如实告知、年龄错误的处理、职业或工种变更、释义等。请您仔细阅读保险合同，重点关注条款加粗部分。

**产品说明所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。**