

中国人寿保险股份有限公司

国寿小额团体补充医疗保险条款

第一条 保险合同构成

国寿小额团体补充医疗保险合同(以下简称本合同)由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单,以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、七十周岁以下且身体健康的五人以上特定团体成员,均可以作为被保险人,由对其具有保险利益的投保人向中国人寿保险股份有限公司(以下简称本公司)投保本保险。该特定团体的参保成员应占团体中符合参保条件成员总数的百分之七十五以上(含百分之七十五)。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本合同成立。

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,合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外,本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本合同保险期间为一年,除另有约定外,自本合同生效之日起至本合同约定终止日二十四时止,由投保人与本公司在投保时协商确定。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内,被保险人遭受意外伤害或在等待期(连续投保的,不受等待期的限制)后因疾病在二级以上(含二级)医院或本公司认可的其他医疗机构进行住院或特定门诊治疗,对该被保险人实际发生并支出的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的住院和特定门诊医疗费用,本公司在扣除当地社会基本医疗保险已经补偿或给付部分及本合同约定的免赔额后,按本合同约定的给付比例给付保险金,但对每一被保险人给付的保险金以本合同约定的该被保险人的保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金额时,本合同对该被保险人的保险责任终止。

免赔额、给付比例由本公司根据当地社会基本医疗保险的有关规定与投保人协商确定并在保险单上载明。

第六条 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人支出住院和特定门诊医疗费用的,本公司不承担给付保险金责任:

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 三、被保险人自杀或故意自伤,但被保险人自杀或故意自伤时无民事行为能力人的除外;
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品;
- 五、被保险人在台湾地区、香港特别行政区、澳门特别行政区或中国境外诊疗;
- 六、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项;
- 七、当地社会基本医疗保险规定不予支付的其他事项。

第七条 保险金额

本合同的保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。保险金额一经确定,在本合同保险期间内不得变更。

第八条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

第九条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司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。

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，本公司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。

本公司在本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；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十条 受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。**若因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的除外。**

第十二条 保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人支出住院和特定门诊医疗费用的，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料或投保人与本公司协商确定予以认可的其他证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 当地社会基本医疗保险经办机构出具的医疗费用结算证明凭证，以及当地社会基本医疗保险定点医疗机构或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用结算凭证、诊断证明和病历等相关资料；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人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。

二、上述第一款所列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。

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列证明和资料之日起六十日内，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，按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，支付相应的差额。

五、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取本公司规定的保险费的次日起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

二、投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；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，本公司不退还现金价值。

三、如果本合同被保险人人数减少到五人以下（不含五人）或符合参加本保险条件的人员总数的百分之七十五以下（不含百分之七十五）时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同现金价值。

第十四条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，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，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十五条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十六条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、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的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内全部或部分解除本合同。全部解除的，本公司向投保人退还本合同的现金价值；部分解除的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或者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、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十七条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，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，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同现金价值。

第十八条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中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，依法向人民法院提起诉讼。

第十九条 释义

周岁：指按法定身份证明文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。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生

机构。

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，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。当地社会基本医疗保险有特殊规定的，经本公司认可，以当地社会基本医疗保险的规定为准。

特定门诊：指依照当地社会基本医疗保险有关规定确定的、由当地社会基本医疗保险支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊。

当地社会基本医疗保险：指包括公费医疗、新型农村合作医疗保险、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

免赔额：指被保险人实际支出的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的住院及特定门诊医疗费用，经当地社会基本医疗保险支付或补偿后的剩余部分中，投保人与本公司约定的本公司不予给付的部分，包括以下一项或多项：1、当地社会基本医疗保险统筹基金起付线以下部分；2、当地社会基本医疗保险支付范围内起付线以上、封顶线以下被保险人个人按比例承担部分；3、投保人与本公司依照当地社会基本医疗保险有关规定协商确定的其他部分。

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。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构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。

现金价值：指 $\text{保险费} \times (1 - \text{手续费比例}) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过日数}}{\text{该保险费所保障的日数}})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定。