

中原农业保险股份有限公司

城乡居民团体住院补充医疗保险条款

注册号 C00019532512018122400031

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 参加国家基本医疗保险的城乡居民，且经保险人审核同意，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的政府机关、企业、事业单位、社会团体及其他社会组织，其投保的人数必须占约定承保团体人员的 75%以上，且投保人数不低于 5 人。

政府机关、企业、事业单位、社会团体及其他社会组织在征得有资格参加本保险的人员同意后，可统一投保或组织投保本保险合同。

第四条 除另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，除另有约定外，被保险人因意外伤害或疾病在其国家基本医疗保险定点医疗机构住院就医所支出的、符合当地国家基本医疗保险统筹基金规定范围的合理医疗费用，在扣除被保险人已从国家基本医疗保险、大病保险、大病补充保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得补偿后的余额，保险人对于超过起付线标准需要被保险人个人负担的部分，按照约定的给付比例给付保险金。起付线标准和给付比例由投保人在投保时和保险人协商确定，并在保险单中载明。

同一被保险人的累计给付金额达到该被保险人保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第六条 本保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从国家基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已经获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第七条 因下列情形造成被保险人支出的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

(二) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(三) 大规模的突发的流行疾病爆发；

(四) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区和中华人民共和国境外治疗。

第八条 下列医疗费用保险人不承担给付保险金责任：

(一) 不符合当地国家基本医疗管理部门规定的统筹基金支付范围的医疗费用；

(二) 已从或者应当从工伤保险基金、应当由公共卫生负担的或应当由第三者承担的医疗费用；

(三) 在中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需病房等非当地国家基本医疗保险合作医疗管理机构、当地国家基本医疗保险统筹基金管理机构指定或者认可的医疗机构进行治疗而产生的费用；

(四) 已从或者应当首先从当地国家基本医疗保险合作医疗管理机构获得补偿的医疗费用，或已从国家机构、公益机构、慈善机构等获得补偿的医疗费用；

(五) 被保险人的各项门诊治疗费用；

(六) 被保险人投保前已有疾病和残疾的治疗与康复费用。

第九条 本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分，保险人也不负责赔偿。

第十条 其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用，保险人不负责赔偿。

保险金额和保险费

第十一条 每一被保险人的保险金额是指保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险合同中载明。

第十二条 除另有约定外，保险费应当由投保人于订立本合同时一次交清。在投保人交清保险费前，保险人不承担保险责任。

续保时，保险人将重新审核保险责任和保险费率。

保险期间

第十三条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十四条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投

保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

第十五条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十六条 保险人按照本条款第二十五条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并向保险人提供有关资料。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过两年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金或者给付保险金的责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

若投保人未在合同规定时间内交纳保险费的，保险人有权解除保险合同，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十一条 投保人应向保险公司提供投保群体经验数据及被保险人信息，被保险人信息应与城乡居民基本医疗保险、大病保险、大病补充保险等参保人信息一致，包括被保险人姓名、性别、出生日期、证件类别、有效身份证件号码、社会保障号码、联系方式、职业、地址等。发生被保险人信息变更的，投保人应及时通知保险公司变更被保险人信息。

第二十二条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

(一) 被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收短期保费。

(二) 被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期净保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

及时通知是指：投保人、被保险人、保险金受益人应当在知道保险事故发生后或被保险人身故后的 24 小时内通知保险人。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十四条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效

的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

(三) 医疗机构出具的医疗费用收据、医疗费用明细表、诊断证明及病历；

(四) 当地基本医疗管理机构报销凭证或者医疗费用分割单；

(五) 被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、并提供委托人和受托人的身份证明、以被保险人为户名的实名制银行账号等相关文件。

第二十六条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十七条 保险金申请人向保险人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。

保险合同的变更与解除

第二十八条 除合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十九条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本合同或者终止对相应被保险人的保险责任，并不退还保险费：

(一) 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；

(二) 被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，被保险人或者保险金申请人应当退回保险金或者赔偿费用。

第三十条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

(一) 解除合同通知书；

(二) 保险合同原件；

- (三) 投保人身份证明;
- (四) 保险费发票或者收据;
- (五) 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日起二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第三十一条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十二条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

第三十三条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

- (一) 当地：若无特别约定，指被保险人参加基本医疗保险的所在地。
- (二) 境外：指除中国大陆以外的国家和地区，境外包括但不限于中国台湾、香港、澳门地区。
- (三) 保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。
- (四) 未到期净保险费：每一被保险人未到期净保险费=该被保险人保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]×(1-25%)。已经过日数不足一日的，按一日计算。

附件：

短期费率表

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	25	35	45	55	65	70	75	80	85	90	95	100

注：1、保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；

2、保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 15%；

3、保险期间在 7 日以下（含 7 日），短期费率为年费率的 10%。