



请扫描以查询验证条款

# 恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

## 恒安标准附加住院社保补充团体医疗保险条款

### 目 录

<b>1. 您与我们订立附加保险合同时了解的内容 .....</b>	<b>2</b>
1.1. 附加保险合同的种类和构成 .....	2
1.2. 投保条件 .....	2
1.3. 保险期间 .....	2
1.4. 保险责任的开始和终止 .....	2
1.5. 明确说明与如实告知 .....	2
<b>2. 本附加合同项下的保障和利益 .....</b>	<b>3</b>
2.1. 保险金额 .....	3
2.2. 我们为您提供的保障 .....	3
2.3. 我们不承担的责任 .....	3
<b>3. 您在本附加合同项下的权利和义务 .....</b>	<b>4</b>
3.1. 保险费的交付 .....	4
3.2. 本附加合同内容的变更 .....	4
3.3. 被保险人的变动 .....	4
3.4. 解除本附加合同的处理 .....	4
<b>4. 如何申请领取保险金 .....</b>	<b>4</b>
4.1. 保险金受益人 .....	4
4.2. 保险事故的通知 .....	4
4.3. 保险金的申请和给付 .....	5
<b>5. 您需要了解的其它内容 .....</b>	<b>5</b>
5.1. 年龄计算及错误处理 .....	5
5.2. 通讯地址的变更 .....	5
5.3. 身体检查及鉴定 .....	5
5.4. 争议的处理 .....	5
<b>6. 条款的解释 .....</b>	<b>6</b>

## 1. 您与我们订立附加保险合同时需要了解的内容

### 1.1. 附加保险合同的种类和构成

您与我们订立的本保险合同为恒安标准附加住院社保补充团体医疗保险合同（以下简称“本附加合同”），所使用的保险条款为恒安标准附加住院社保补充团体医疗保险条款（以下简称“本附加险条款”）。

您只有与我们订立我们所要求的其他团体保险合同（以下简称“主险合同”），才可以选择订立本附加合同。本附加合同由保险单或其他保险凭证及其所附条款、投保申请书、批单、批注，以及与本附加合同有关的其它合法有效的文件共同构成。

主险合同所附条款的约定也适用于本附加合同。本附加险条款与主险合同所附条款约定不一致的，以本附加险条款为准。

我们在本附加险条款第6条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

### 1.2. 投保条件

#### 一、投保人

经您团体内符合以下被保险人条件人员的同意，您可以作为投保人为其订立本附加合同。您必须为您团体内符合被保险人条件人员总数的75%以上（含75%）的人员订立本附加合同，且不得少于5人。

#### 二、被保险人

凡投保时身体健康、能正常工作且已经参保了当地城镇职工基本医疗保险的在职人员和退休人员，均可以作为本附加合同的被保险人。

### 1.3. 保险期间

本附加合同保险期间为一年，自保险期间起始日零时起至终止日二十四时止，保险单或批注另有约定的除外。

### 1.4. 保险责任的开始和终止

#### 一、保险责任的开始

在您完成投保申请，并经我们审核同意后，本附加合同成立；不论您以电汇、支票或其他方式交付**保险费**，本附加合同均在您交付的保险费到达我公司账户后才生效。本附加合同生效后，我们自保险单上载明的保险期间起始日零时起开始承担保险责任。

#### 二、保险责任的终止

发生下列情形之一时，本附加合同保险责任自动终止：

1. 主险合同终止；
2. 被保险人身故，或在保险期间内累计获付的**保险金**达到保险单载明的**保险金额**，本附加合同对该被保险人的保险责任均终止；
3. 被保险人被从主险合同的被保险人名册中移除的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止；
4. 本附加合同保险期间届满；
5. 本附加合同其他条款列明的保险合同或保险责任终止的情形。

### 1.5. 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中不承担责任的条款，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。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。

您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。您故意不履行如实告知义务的，即使是在本附加合同解除前发生保险事故，我们也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，我们对本附加合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，并将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

## 2. 本附加合同项下的保障和利益

### 2.1. 保险金额

本附加合同所称的保险金额由您与我们约定，并在保险单中载明。

### 2.2. 我们为您提供的保障

在本附加合同保险期间内，我们承担基本保险责任和您选择投保的可选保险责任：

#### 一、基本保险责任

被保险人在保险期间内在**社保指定或认可的医院**进行住院治疗，因此发生符合当地城镇职工基本医疗保险办法中规定的当地城镇职工基本医疗保险统筹基金（以下简称“统筹基金”）**规定范围**的医疗费用的，**对统筹基金起付线至统筹基金封顶线之间的自付部分，在扣除与您约定的免赔额后，我们按与您约定的给付比例给付医疗费用保险金。**

#### 二、可选保险责任一

被保险人在保险期间内在**社保指定或认可的医院**进行住院治疗，因此发生符合当地城镇职工基本医疗保险办法中规定的**统筹基金规定范围**的医疗费用的，**对统筹基金起付线以下的自付部分，在扣除与您约定的免赔额后，我们按与您约定的给付比例给付医疗费用保险金。**

#### 三、可选保险责任二

被保险人在保险期间内在**社保指定或认可的医院**进行住院治疗，因此发生符合当地城镇职工基本医疗保险办法中规定的**医疗费用的，对统筹基金封顶线至当地城镇职工基本医疗保险办法中规定的大额医疗费用互助资金最高给付限额之间的自付部分，在扣除与您约定的免赔额后，我们按与您约定的给付比例给付医疗费用保险金。**

#### 四、可选保险责任三

被保险人在保险期间内在**社保指定或认可的医院**进行住院治疗，因此发生符合当地城镇职工基本医疗保险办法中规定的**医疗费用，且发生的费用超过当地城镇职工基本医疗保险办法中规定的大额医疗费用互助资金最高给付限额的，对超过限额的自付部分，在扣除与您约定的免赔额后，我们按与您约定的给付比例，以与您约定的给付金额为限给付医疗费用保险金。**

若被保险人在保险期间内发生的上述自付部分的治疗费用已经从其他保障计划或其他渠道获得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本款各项保险责任中约定的方法承担保险责任。

### 2.3. 我们不承担的责任

本附加合同保险期间内，因下列任何情形之一导致被保险人发生住院医疗费用的，我们不承担医疗费用保险金给付责任：

- 一、被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 二、被保险人主动吸食、服用或注射**毒品**及管制药物，未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 三、被保险人**酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- 四、被保险人**感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）或患艾滋病（AIDS）**；
- 五、被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；

- 六、 战争、军事冲突、暴乱、恐怖活动或武装叛乱。核爆炸、核辐射或核污染；
- 七、 在境内或境外非定点医疗机构就诊和在非定点零售药店购药的；
- 八、 国家和当地规定的基本医疗保险不予支付的其他情形。

被保险人因上述任何情形之一导致身故，本附加合同对该被保险人的效力均终止，我们依照本附加险条款第 3.3 款规定在计算**未到期保险费**后，扣除相应的**减员手续费**并向您退还剩余金额。

### 3. 您在本附加合同项下的权利和义务

#### 3.1. 保险费的交付

您须为本附加合同项下的所有被保险人在本附加合同生效前一次性交付保险费。本附加合同项下保险费数额按照约定的保险金额和保险费费率并根据保险单所标明的保险期间计算确定，具体数额在保险单上载明。保险期间不足一个月的，按一个月计算。

#### 3.2. 本附加合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本附加合同内容。经我们审核同意您的变更申请，并且出具本附加合同内容的修改批单，或与您订立书面变更协议后，变更方为生效。

#### 3.3. 被保险人的变动

##### 一、被保险人增加

在本附加合同保险期间内，您因在职人员变动或其他原因需要增加被保险人的，应以书面形式通知我们。被保险人的增加须经我们审核同意，我们将按当时的保险费费率收取相应的**短期保险费**后签发批单，并于批单上载明的保险责任起始日零时起对增加的被保险人承担保险责任。

##### 二、被保险人减少

在本附加合同保险期间内，您因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，本附加合同对该被保险人承担的保险责任自我们收到通知之日二十四时起终止。我们在计算未到期保险费后，扣除相应的减员手续费并向您退还剩余金额。若退保时我们已对该被保险人产生保险金给付责任的，我们不再退还未到期保险费。

您减少被保险人的，应及时通知被保险人。因您没有及时通知被保险人，致使我们在终止对该被保险人的保险责任后仍然被法院等有权部门要求向该被保险人给付保险金的，您应赔偿我们该保险金数额。

#### 3.4. 解除本附加合同的处理

在本附加合同保险期间内，如您要求解除本附加合同，请填写解除合同申请书，加盖您单位公章，并连同下列材料交给我们：

1. 本附加合同；
2. 本附加合同项下已发生保险事故，但尚未向我们申请理赔的被保险人名单及案件明细。

自我们收到解除合同申请书之日次日零时起，本附加合同终止。

对于本附加合同解除前我们已对其产生保险金给付责任的被保险人，我们不退还未为其交付的保险费；对于本附加合同解除前我们未对其产生保险金给付责任的被保险人，我们在计算未到期保险费后，从中扣除相应的**解约手续费**，然后再向您退还剩余金额，因此，您解除合同会遭受一定损失。

### 4. 如何申请领取保险金

#### 4.1. 保险金受益人

除本附加合同另有约定外，住院医疗保险金受益人为被保险人本人。

#### 4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，否则，应承担由于通知延迟致使我们增加的查勘、检验等项费用，但因**不可抗力**导致的延迟除外。您、被保险人或受益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、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。

### 4.3. 保险金的申请和给付

#### 一、住院医疗保险金的申请

住院医疗保险金应由被保险人向我们申请理赔。被保险人应先从当地城镇职工基本医疗保险获得赔付后，再向我们提交理赔申请书和下列证明材料进行理赔：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 被保险人身份证明和参加当地城镇职工医疗保险的参保证明；
3. 医疗费用收据原件、医疗费用清单、医疗费用结算单或基本医疗保险结算清单原件；如为特殊病的门诊医疗费用（特殊病详见投保人所在城市的基本医疗保险规定），则需提供特殊病门诊收据原件及医疗费用清单；
4. 所能提供的其他与保险金申请相关的证明和材料。

#### 二、住院医疗保险金的给付

我们收到申请人的理赔申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供；我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。

对核定属于保险责任的，我们将在与申请人达成给付协议后 10 日内，履行给付保险金的义务。我们未履行上述规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请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材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额；最终确定给付保险金的数额后，我们将支付应付保险金减去先予支付数额后的差额。

#### 三、请求时效

被保险人或受益人请求给付保险金的诉讼时效为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 5. 您需要了解的其它内容

### 5.1. 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您在投保本保险时，应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。若发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制的，我们有权解除本附加合同。我们在计算未满期保险费后，扣除相应的减员手续费并向您退还剩余金额；该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭。但自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任并依据本款第二、三项办理。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您予以补交或者在给付保险金时按照实交保险费与应交保险费的比例支付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交保险费的，我们将在给付保险金时将您多交的保险费无息退还给您。

### 5.2. 通讯地址的变更

您或被保险人的通讯地址变更时，应及时书面通知我们。您未书面通知的，我们将向您最后提供的通讯地址发送有关通知。

### 5.3. 身体检查及鉴定

在申请保险金给付的期间内，我们有权要求被保险人在我们指定或认可的医院或鉴定机构进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

### 5.4. 争议的处理

本附加合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 6. 条款的解释

**【您】**：是指投保人，即购买本附加合同项下保险的团体。

**【我们】**：是指恒安标准人寿保险有限公司。

**【被保险人】**：是指受本附加合同保障的人。

**【保险费】**：是指您为购买本附加合同项下保险而支付的金额。

**【保险金】**：是指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

**【保险金额】**：是指我们与您在本附加合同中约定的，被保险人发生保险事故时，我们给付保险金的最高限额。

**【社保指定或认可的医院】**：是指在各地基本医疗保险定点医疗机构（综合）名单中列明的医院或医疗机构。

**【规定范围】**：指在下述四个方面均符合基本医疗保险的规定：

- （1）符合当地城镇职工基本医疗保险药品范围或目录；
- （2）符合当地城镇职工基本医疗保险诊疗项目范围或目录；
- （3）符合当地城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围或目录；
- （4）其他社会基本医疗保险办法规定的医疗费用。

**【免赔额】**：是指本附加合同中约定的，保险人不负赔偿责任的、由被保险人自行承担损失的额度。

**【大额医疗费用互助资金】**：指各地大额医疗费用互助制度和重大疾病医疗补助制度规定的、用于支付职工和退休人员的大额医疗费用的社保资金。由于各地对此名称不一，本附加险合同所称大额医疗费用互助资金包括各地所规定的具有同一或类似性质的资金。

**【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。

**【酒后驾驶】**：是指经检测或鉴定，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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

**【无合法有效驾驶证驾驶】**：是指下列情形之一：

- （1）没有驾驶证驾驶；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- （5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- （6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

**【驾驶无有效行驶证的机动车】**：是指下列情形之一：

- （1）没有机动车行驶证；
- （2）未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

**【感染艾滋病病毒】**：艾滋病病毒是人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

**【患艾滋病】**：艾滋病是人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，且同时出现临床症状或体征的，为患艾滋病。

**【战争】**：是指国家、民族或政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

**【军事冲突】：**是指国家、民族或政治集团之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

**【暴乱】：**是指破坏社会秩序的骚乱，以政府宣布为准。

**【未到期保险费】：**等于您为部分保险人已交付的保险费×（1-该被保险人保险期间已过的月数÷保险期间所包含的总月数），已过月数中不满一个月的，按一个月计算。

**【减员手续费】：**是指未到期保险费的 25%。

**【短期保险费】：**等于增加的被保险人全年的保险费×我们同意增加被保险人时本附加合同保险期间剩余的月数所对应的百分比（见下表），剩余的天数中不满一个月的，按一个月计算。

保险期间 剩余月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

**【解约手续费】：**等于未到期保险费的 35%。

**【保险金受益人】：**是指本附加合同约定的有权申请领取保险金的人。

**【不可抗力】：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**【周岁】：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足一年不计）。