

中原农业保险股份有限公司

特定群体团体住院补充医疗保险条款（防贫保险专用）

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 本保险合同的被保险人应为已参加社会基本医疗保险，且为政府建档立卡的贫困人口、国家优抚对象以及脱贫不稳定人群等享受国家相关政策的相关人员。

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 3 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 除本合同另有约定外，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，被保险人因疾病在社会基本医疗保险定点医疗机构住院就医所支出的、符合社会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社会基本医疗保险、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。被保险人已经从社会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）不符合社会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）已从工伤保险基金、生育保险基金中支付的、由公共卫生负担的或第三者承担的医疗费用；

（三）在康复中心、联合诊所、特需病房等非社会基本医疗保险指定或者认可的医疗机构进行治疗而产生的费用；

（四）已从社会基本医疗保险合作医疗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。

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、免赔额与给付比例

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十二条 针对以下三种情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明。

1. 有社保且已使用社保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2. 有社保但未使用社保：投保时告知保险人已参加社会基本医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用或就诊时未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障；

3. 无社保：被保险人投保时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且没有从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

除另有约定外，如被保险人有社保且已使用社保，免赔额 100 元，赔付比例为 80%，如有社保但未使用社保或无社保，免赔额 100 元，赔付比例为 60%。

保险期间

第十三条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险合同载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

第十四条 保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。

保险人义务

第十五条 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。

第十六条 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其他保险凭证。

第十七条 保险人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、被保险人补充提供。

第十八条 保险人收到被保险人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，但本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；对属于保险责任的，在与被保险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。

第十九条 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的数额后，应当支付相应的差额。

第二十条 保险人如停售该保险产品，应为已购买产品的被保险人在保险期间内继续提供保障服务，并按照相关规定通过官网、销售渠道、即时通讯等途径披露告知投保人、被保险人。披露的内容应包括产品停售的具体原因、具体时间，以及后续服务措施等信息。

投保人、被保险人义务

第二十一条 除另有约定外，保险合同成立后，投保人按照约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

第二十二条 订立保险合同时，保险人就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二年的，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，不承担给付保险金的责任，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。

第二十三条 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，被保险人信息应与社会基本医疗保险、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。

第二十四条 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保险费，**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，保险人不退还该被保险人项下未满期保险费。减少后的被保险人人数不足投保团体人数的 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期保险费。**

第二十五条 投保人、被保险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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十六条 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

第二十七条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

第二十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当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）对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗、大病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，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或者其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

（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。

第二十九条 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。

保险合同的变更与解除

第三十条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同的约定给付保险金的除外。

第三十一条 保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，应当按保险费的 5%向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人应向投保人退还未满期保险费。

第三十二条 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。

第三十三条 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。

第三十四条 保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，应当按保险费的 5%向保险

人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人应向投保人退还未满期保险费。

第三十五条 投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （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，保险人退还未满期保险费。

争议处理与法律适用

第三十六条 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。

第三十七条 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（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

第三十八条 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。

释义

第三十九条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）社会基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险及城乡居民大病保险等社会保障项目。

（二）公费医疗：公费医疗指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

（三）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。

（四）酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

（五）无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

- 1.无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- 2.驾驶的机动车辆与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 3.实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车辆，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- 4.持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
- 5.使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

6.在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车工具的其他情况下驾驶机动车工具。

（六）无有效行驶证：包括下列任何情形：

1.机动车工具被依法注销登记；

2.机动车工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

3.机动车工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

（七）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。

（八）管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

（九）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。

（十）未到期保险费：未到期保险费=保险费×（1- m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算