

中国太平洋财产保险股份有限公司

社保团体补充医疗保险（互联网）（2022 版）条款

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

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，均应采用书面形式。

第二条 被保险人和投保人

（一）被保险人

被保险人应为当地社会基本医疗保险参保人，具体以保单载明为准。

（二）投保人

除另有约定外，投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体和自然人。

第三条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人或其法定继承人。

第四条 被保险人的变更

（一）投保人需要增加被保险人的，应以书面或协议约定形式通知保险人。除另有约定外，经保险人审核同意后，保险人自审核通过日或协议保险责任起始日零时起按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

（二）投保人需要减少被保险人的，应以书面或协议约定形式通知保险人。保险合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达日或协议保险责任终止日 24 时终止。对于未发生保险金给付的，保险人向投保人退还该被保险人保险责任终止日次日零时起对应的未到期净保费。但已发生任何保险金给付或已发生保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还未满期净保费。

第五条 合同解除与终止

除另有约定外，保险人不得单方解除本保险合同。

若投保人提出解除本保险合同，本保险合同于保险人收到投保人的书面解除合同申请之日次日零时起终止。保险人同意解除保险合同的，应在三十日内向投保人退还本保险合同生效期间内未发生保险事故的被保险人的累计未到期净保费之和。

第六条 争议处理

（一）因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法院，下同）起诉。

（二）与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律，下同）。

第二部分 保险责任和责任免除

第七条 保险责任

本保险合同为费用补偿性合同。在保险期间内，保险人可承保下列两项保险责任：住院医疗费用保障、门（急）诊医疗费用保障。投保人在投保时从中选择至少一项，并在合同中载明，保险人据此收取保费并承担保险责任。本保险合同具体保障项目及各项目保险金额以保单载明为准。

保障 1：住院医疗费用保障

被保险人遭受意外伤害或自本保险合同生效之日起 30 天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效日后）罹患疾病，在保险人认可的定点医疗机构住院治疗，实际支付的符合保险单签发地政府基本医疗保险制度报销范围内的、合理且必要的住院医疗费用，扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗、政府主办的补充医疗保险、以及任何第三方或商业保险机构获得的补偿金额后，保险人对剩余金额按照保单中约定并载明的免赔额、给付比例，在保险金额内给付保险金。

投保时，投保人可与保险人约定，仅投保部分疾病导致住院医疗费用；或对部分疾病住院医疗费用免赔额、给付比例、保险金额等进行单独约定。相关具体病种以保单载明为准。

保障 2：门（急）诊医疗费用保障

被保险人遭受意外伤害或自本保险合同生效之日起 30 天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效日后）罹患疾病，在保险人认可的定点医疗机构门（急）诊治疗，实际支付的符合保险单签发地政府基本医疗保险制度报销范围内的、合理且必要的门（急）诊医疗费用（含被保险人在保险人认可的定点零售药店根据基本医疗保险制度规定配取医保用药的药品费用），扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗、政府主办的补充医疗保险、以及任何第三方或商业保险机构获得的补偿金额后，保险人对剩余金额按照保单中约定并载明的免赔额、给付比例，在保险金额内给付保险金。

投保时，投保人可与保险人约定，仅投保部分疾病导致的门（急）诊医疗费用；或对部分疾病门（急）诊医疗费用免赔额、给付比例、保险金额等进行单独约定。相关具体病种以保单载明为准。

第八条 责任免除

（一）因下列原因导致的医疗费用支出，保险人不承担给付责任：

1、《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国保险法》及相关法律法规规定不予支付的事项；

2、当地社会基本医疗保险规定或保险合同约定不承担给付保险金责任的事项；

3、被保险人丧失当地社会基本医疗保险参保（合）人资格期间发生的保险事故；

（二）除另有约定外，被保险人因下列原因导致的医疗费用支出，保险人不承担给付责任：

1、被保险人故意自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

2、被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

3、被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

4、被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响；

5、被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

6、战争、军事行动、暴动或武装叛乱；

7、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；

8、恐怖袭击；

9、既往病症及其并发症；

10、先天性疾病和先天性畸形；

11、依照《中华人民共和国侵权责任法》、《工伤保险条例》应由第三方承担的部分。

第三部分 保险期间与保险金额

第九条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

第十条 保险金额

本保险合同各保障项下保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

保险事故发生后，保险人对该被保险人给付的保险金已达到保单载明的该被保险人在该项保障项下的保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

如保单中载明了被保险人在本保险合同项下的每人累计保险金额，则在保险期间内，保险人在本合同项下对该被保险人承担的各项保障保险金给付责任以每人累计保险金额为限。

第四部分 保险人义务

第十一条 说明义务

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。

第十二条 出具保单义务

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。

第十三条 索赔资料的补充

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。

第五部分 投保人与被保险人义务

第十四条 交纳保费义务

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定**

交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除。

第十五条 如实告知义务

订立保险合同，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。

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。

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。

第六部分 保险金的申请和给付

第十六条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内通知本公司，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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十七条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，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。

（1）理赔申请书

（2）被保险人身份证件；

（3）保单约定的定点医疗机构出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它诊断报告的疾病诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、住院医疗费用结算明细清单、政府主办补充医疗保险结算单等，具体以保单载明内容为准；

（4）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

（5）被保险人所能出具的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

第十八条 保险金的给付

（一）保险人收到被保险人或保险金申请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。

（二）保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人或被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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保险金申请人或被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

（三）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。

第七部分 其他事项

第十九条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）**保险人**：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

（二）**保险人认可的定点医疗机构**：指投保所在地基本医保定点医疗机构或经投保所在地基本医保主管部门认可的其他有资质的医疗机构，合同另有约定的除外。

（三）**住院**：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

（四）**门（急）诊**：指被保险人确因临床需要，在医疗机构门诊（含急诊）接受治疗的行为过程，且由医疗机构收取相应费用。

（五）**门诊大病**：指保险单签发地政府核准的某些病程较长，需连续治疗或长期服药，符合住院条件而又可在门诊治疗的病种

（六）**既往病症**：指被保险人在保险期间开始之日前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

（七）**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

（八）**保险金申请人**：被保险人生存状态下保险金申请人是指被保险人本人，如被保险人身故则保险金申请人是指受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（九）**未到期净保费**：指 $\text{保险费} \times (1 - \text{费用比例}) \times (1 - \text{经过日数} / 365)$ 。经过日数不足一日的按一日计算。费用比例在投保时由投保人和保险人协商确定。

（十）**醉酒**：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

（十一）**无有效驾驶证**是指被保险人存在下列情形中的一项或多项者：

- 1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- 2、驾驶的机动车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、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

4、持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

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、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

（十二）无有效行驶证是指下列情形中的一项或多项：

1、机动车被依法注销登记的；

2、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；

3、未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具。

（十三）合理且必要的医疗费用：指治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**且符合以下所有条件：**

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；

3. 符合当地基本医疗保险出院带药管控的规定；

4. 由保险人认可的定点医疗机构医生开具的处方药，合同另有约定的除外；

5. 非实验性的、非研究性的项目；

6. 与治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否必要，保险人会秉承客观、审慎、合理的原则进行审核，若被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认可的权威医学结构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（十四）政府主办的补充医疗：是指包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。