

安诚财产保险股份有限公司
团体社保补充医疗保险（B款）条款

在本条款中，“保险人”指安诚财产保险股份有限公司。

1 合同构成

本保安诚财险团体社保补充医疗保险（B款）条款合同(以下简称“本合同”)由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及其他书面协议构成。

2 投保范围

凡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保险人投保本保险。投保时,被保险人的人数应不少于三人,且应符合保险监管机构的有关规定。

经保险人同意,参保成员的配偶、子女和父母也可作为被保险人。

3 合同成立与生效

投保人提出保险申请,保险人同意承保,本合同成立。

本合同自保险人同意承保、已向投保人收取保险费且签发保险单方可生效,具体生效日以保险单所载的日期为准。

4 保险期间

本合同的保险期间为1年,保险期间的起止时间于保险单上载明。

5 保险金额

本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定并在保险单上载明。如该金额有所变更,则以变更后的金额为准。

6 保险费

保险费按年龄区分，根据投保所在地社会基本医疗保险统筹基金的起付线、封顶线、医疗费用报销比例、投保人与保险人约定的给付比例、投保所在地医疗消费状况、投保人的医疗费用经验数据及团体大小确定，并于保险单上载明。续保时，保险人可根据社会医疗消费状况调整保险费，投保人应按续保时被保险人实际年龄及保险费率支付保险费。

投保人应当在投保时一次性支付保险费。经保险人审核后同意续保时，保险人有权调整保险费率。

7 保险责任

本公司承担的保险责任自本合同生效时开始。

7.1 基本保险责任

被保险人在医院就诊而发生的符合投保所在地社会基本医疗保险统筹基金规定的可报销范围内的医疗费用，保险人对统筹基金起付线以下部分以及起付线以上到统筹基金封顶线之间需个人自付的部分，保险人按本合同约定的给付比例给付医疗保险金。

7.2 可选保险责任

在保险期间内，投保人在投保基本保险责任的基础上，可以选择以下一项或多项保险责任。如选择投保，将在保险单上载明。

7.2.1 乙类药品部分（可选一）

被保险人在医院就诊而发生的符合投保所在地社会基本医疗保险规定的统筹基金封顶线以下的乙类药品自负部分，保险人按投保人与保险人约定的给付比例给付医疗保险金。

当统筹基金支付金额未达到封顶线时，该项责任的医疗保险金计算公式为：医疗保险金=乙类药品自付部分×约定的给付比例

当统筹基金支付金额达到或超过封顶线时，该项责任的医疗保险金计算公式为：医疗保险金=封顶线对应的合理医疗费用÷总的合理医疗费用×总的乙类药品自付部分×约定的给付比例

7.2.2 乙类诊疗项目部分（可选二）

被保险人在医院就诊而发生的符合投保所在地社会基本医疗保险规定的统筹基金封顶线以下的乙类诊疗项目自负部分，保险人按投保人与保险人约定的给付比例给付医疗保险金。

当统筹基金支付金额未达到封顶线时，该项责任的医疗保险金计算公式为：医疗保险金=乙类诊疗项目自付部分×约定的给付比例

当统筹基金支付金额达到或超过封顶线时，该项责任的医疗保险金计算公式为：医疗保险金=封顶线对应的合理医疗费用÷总的合理医疗费用×总的乙类诊疗项目自付部分×约定的给付比例

7.2.3 乙类医疗服务设施部分（可选三）

被保险人在医院就诊而发生的符合投保所在地社会基本医疗保险规定的统筹基金封顶线以下的乙类医疗服务设施自负部分，保险人按投保人与保险人约定的给付比例给付医疗保险金。

当统筹基金支付金额未达到封顶线时，该项责任的医疗保险金计算公式为：医疗保险金=乙类医疗服务设施自付部分×约定的给付比例

当统筹基金支付金额达到或超过封顶线时，该项责任的医疗保险金计算公式为：医疗保险金=封顶线对应的合理医疗费用÷总的合理医疗费用×总的乙类医疗服务设施自付部分×约定的给付比例

本公司承担的基本保险责任和可选保险责任仅限于被保险人在保险期间内发生的医疗费用，对于在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司对超过保险期间后发生的医疗费用不承担保险责任。

8 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

(1) 保险合同中特别约定除外的疾病；

(2) 战争、恐怖活动、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

因上述情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人依本合同约定对该被保险人继续承担保险责任。

9 受益人

除另有约定外，医疗保险金受益人为被保险人本人。

10 保险事故的通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知保险人。

如果投保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、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

11 保险金的申请

11.1 医疗保险金的申请

由保险金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保险公司协商确定予以认可的其他证明和资料向保险公司申请给付保险金：

- (1) 受益人的有效身份证件、银行账户（复印件）；
- (2) 医疗费用结算清单、医疗费用发票，出院小结等医疗证明材料；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

11.2 特别注意事项

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件。保险人有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若保险人要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

申请人提供的证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

12 保险金的给付

保险人在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

保险人在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，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，将支付相应的差额。

13 诉讼时效

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

14 如实告知义务

14.1 明确说明与如实告知

订立保险合同，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。

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。

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。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

14.2 被保险人年龄告知错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。

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合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同或该被保险人资格，并向投保人退还相应的未到期净保费。

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，保险人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。

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，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

14.3 合同解除权的限制

前两款规定的合同解除权，在以下情形下不得行使，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：

- (1) 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；
- (2) 自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日的；
- (3) 自合同成立之日起超过二年的。

15 保险合同变更

15.1 被保险人的变更

在本合同有效期内，若投保单位要求增加被保险人，应以书面形式或保险人认可的其他形式通知保险人，于收取投保人为新增被保险人支付的保险费且保险人审核同意承保并自在保险单批注或附贴批单上载明的生效日的零时起至本合同的保险期间届满日 24 时为止，保险人对增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。

在本合同有效期内，若投保人申请减少被保险人的，应以书面形式通知保险人， 保险

人对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达保险人之日 24 时起终止；如投保人在通知书中明确载明的变更被保险人日期晚于通知书到达保险人之日，则保险人对该被保险人的保险责任自通知书载明的日期的次日零时起终止。

若所减少的被保险人未发生过保险金给付，本公司向投保人退还前述日期本合同项下该被保险人名下的未到期净保费；若减少的被保险人发生过保险金给付，本公司不退还保险费。

15.2 合同内容的变更

在本合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

15.3 住所或通讯地址的变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人，保险人按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

16 保险合同解除

在本合同有效期内，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向保险人提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 保险费交付凭证；
- (3) 投保人的证明和经办人的有效身份证件；

自保险人收到解除合同申请书时起，本合同终止。

投保人在签收本合同之日起 10 日内且未有被保险人发生保险事故的情况下，要求解除本合同的，本公司以转账方式向投保人无息退还全部保险费。投保人于签收本合同之日起 10 日后要求解除本合同的，或虽在签收本合同之日起 10 日内但已有被保险人发生保险事故而要求解除本合同的，本公司按未发生保险事故的被保险人人数计算本合同的未到期净保费，

并以转账方式将本合同终止之日的未到期净保费退还投保人。

本合同的效力自解除本合同的通知书到达投保人的次日零时起终止。对本合同解除前发生的保险事故，本公司仍负给付保险金的责任。

17 保险合同终止

在发生下列情况之一时，本合同将会自动终止：

- (1) 本合同期满；
- (2) 本合同其他条款所列合同终止情况。

18 争议处理

本合同争议解决方式由投保人从下列两种方式中选择一种并在本合同中约定：

1、与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；

2、与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可依法向中国境内有管辖权的人民法院起诉，适用中国法律。

19 本合同中的重要术语

19.1 团体

指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

19.2 医院

指国家卫生机构认定的二级（含）以上或保险人认可的医院。

19.3 合理医疗费用

指符合投保所在地社会基本医疗保险统筹基金规定的可报销范围的医疗费用。

19.4 乙类药品

指符合社会基本医疗保险统筹基金报销范围且需要参保人自己承担一部分费用后才能

计入社保基本医疗保险合理医疗费用的药品。

19.5 乙类诊疗项目

指符合社会基本医疗保险统筹基金报销范围且需要参保人自己承担一部分费用后才能计入社保基本医疗保险合理医疗费用的诊疗项目。

19.6 乙类医疗服务设施

指符合社会基本医疗保险统筹基金报销范围且需要参保人自己承担一部分费用后才能计入社保基本医疗保险合理医疗费用的医疗服务设施。

19.7 有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。

19.8 未到期净保费

未到期净保费=保险费×(1-手续费比例)×n/m，其中 m 为保险期间所包含的天数，n 为未过天数，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保险人协商确定。

19.9 周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的第二天起计算的年龄。

短期费率表

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

注：保险期间不满 1 个月，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。

（条款全文结束）

