

太平洋安信农业保险股份有限公司 太平洋安信农险惠安宁团体补充医疗保险（2021版）条款

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 被保险人为已参加社会医疗保险或者公费医疗保险的、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 投保人为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，被保险人人数不低于3人。

第四条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，保险人承担下列医疗保险金给付责任：

（一）住院费用补偿金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或疾病进行住院治疗，所发生的符合当地医保规定的应由被保险人自负的合理且必需的住院医疗费用（包括药品费、治疗费、检查费、材料费和住院床位费等医疗费用），在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，保险人就上述费用余额扣除约定的免赔额后，按约定比例给付住院医疗费用。

（二）门急诊费用补偿金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或疾病进行门急诊治疗，所发生的符合当地医保规定的应由被保险人自负的合理且必需的门急诊医疗费用（包括药品费、常规治疗费、检查费、材料费等医疗费用），在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，保险人就上述费用余额扣除约定的免赔额后，按约定的比例给付门急诊医疗保险金。

若被保险人发生的上述医疗费用可在多家商业保险公司获得赔偿的，由被保险人自行选择保险公司的理赔顺序。

在保险期间内，被保险人不论一次或者多次发生保险责任范围内的医疗费用，保险人均按本条上述规定给付保险金。当累计给付保险金达到合同规定的保险金额时，对该被保险人的此项保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付医疗保险金责任：

- （1）被保险人在境外就医；
- （2）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(3) 被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、装配假眼、假牙、假肢或者助听器；

(4) 被保险人因整容手术或者其它外科手术；

(5) 不符合当地社会医疗政策的医疗费用；

(6) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、既非手术又非药物的治疗；

(7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(8) 投保人或被保险人的各种欺诈、作弊行为。

第七条 被保险人在下列期间支出医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

(1) 被保险人在等待期内进行治疗的医疗费用；

(2) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(3) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(4) 核爆炸、核辐射或核污染。

保险金额和保险费

第八条 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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

免赔额和给付比例

第九条 保险合同双方可协商确定免赔额和给付比例，并在保险单上载明。

保险期间

第十条 本保险的保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险双方可约定等待期，在等待期内发生的医疗费用，保险人不负责赔偿。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有

解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十四条 保险人认为保险金申请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申请人补充提供。

第十五条 保险人收到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 30 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申请人；对属于保险责任的，在与申请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 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十八条 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。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

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，不承担给付保险金责任，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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十九条 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。

第二十条 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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 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，应提供其它合法有效的材料。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) 保险金给付申请书；
- (2) 被保险人有效身份证件；
- (3) 社会医疗保险部门指定的医疗机构或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断书、病历记录、住院证明、出院小结、医疗费用收据等原始凭证；
- (4) 如被保险人死亡则需携带被保险人死亡证明、户口证明；
- (5) 被保险人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。

被保险人经社会医疗保险或公费医疗报销后又通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后，保险人按本合同承担剩余合理医疗费用的保险责任。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效适用于现行有效法律规定。

争议处理和法律适用

第二十三条 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。

第二十四条 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（不包括香港、澳门及台湾法律）。

其他事项

第二十五条 在本合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同时，应当由保险人在原保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在保险期间内，被保险人的变动按如下规定处理：

（一）投保人应在被保险人入职之日起 30 日内以书面形式通知保险人，保险责任自被保险人入职之日起自动生效。否则，自接到通知之日起，保险人承担新入职的被保险人的保险责任。保险人根据投保人的书面通知签发批单，作为本合同的附件。

（二）被保险人中途离职，投保人应在被保险人离职之日起 30 日内以书面形式通知保险人，保险责任自该被保险人离职之日起即行终止。否则，自接到通知之日起，保险人终止该被保险人的保险责任。投保人应以书面形式通知保险

人，保险人签发批单，作为本合同的附件。

（三）由于被保险人人数增减变动而导致其保险费增减，由投保人和保险人在本保险年度结束时进行结算。如果增减变动人数不超过5%，保险人不另行加收或退还保险费。

第二十七条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人应当按照合同约定退还全部保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按日比例计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十八条 投保时保险期间不足一年的，保险人按照附表《短期费率表》计收保险费。

第二十九条 本保险产品不保证续保。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，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

释义

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【药品费】包括中药、西药、中成药的费用，本公司负责的药品种类范围按照当地政府医疗主管部门的规定执行。

【治疗费】

1、常规治疗费：肌肉注射、静脉注射、静脉输液、皮下注射、抽血、皮试、大小换药、各类牵引、胃肠减压、雾化吸入、心电监护、理疗、输血费、抢救监护、氧气费。

2、麻醉、手术费：手术费、麻醉操作费、麻醉用具、麻醉材料、麻醉药品。

3、特殊治疗费：放疗、化疗、介入治疗（溶栓、扩冠、射频消融）、体外反搏、血液透析、腹膜透析。

4、特殊处置费：手术间处置、器械处置、传染病消毒。

【检查费】包括常规检查（化验、X线、心电图）、特殊检查（CT、B超、HOTTER、纤维胃镜、支气管镜、肠镜、直肠镜、食道镜）费用。

【材料费】普通材料费：包括各种敷料、碘伏、酒精、各种引流管、腹带、胸带、胃管、导尿管、一次性用品、电极片、静脉穿刺针。特殊材料费：国产各类医疗材料（人工关节、人工瓣膜）各种固定架及矫形支具、各种假体、各种窥镜导管及介入治疗导管、造影剂、阻塞剂、溶栓剂。以上各种材料本公司只负责同类国产产品的费用，进口材料的使用须事先经本公司同意后才承担给付保险金的责任。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

附表：短期费率表

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
年费率的百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计收。