

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指华贵人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.3条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担给付保险金的责任…第2.4条
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司……………第4.2条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 投保人有如实告知的义务……………第5.1条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 合同内容变更
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险
- 1.6 合同终止

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金的申请
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 司法鉴定
- 4.6 诉讼时效

2. 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

5. 其他需要注意的事项

- 5.1 明确说明与如实告知
- 5.2 年龄确定与错误处理
- 5.3 被保险人的变动
- 5.4 联系方式变更
- 5.5 争议处理

3. 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳

华贵人寿保险股份有限公司

华贵团体补充住院医疗保险（B款）条款

1. 保险合同

1.1 合同构成 华贵团体补充住院医疗保险（B款）合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他**保险凭证**¹及所附华贵团体补充住院医疗保险（B款）条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名清单、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围 1. 投保人范围：机关、企业、事业单位、社会团体等符合本公司相关规定的团体及团体中的自然人可作为投保人，向本公司投保本保险。
2. 被保险人范围：上述团体成员可作为被保险人参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

1.3 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立且本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自本合同生效时开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.4 合同内容变更 投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

1.5 投保人解除合同的手续及风险 1. 本合同生效后，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 投保人已通知被保险人解除合同事宜的有效证明。

2. 自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请之日起30日内以银行转账方式向投保人退还本合同项下未发生过保险金给付的各被保险人对应的**现金价值**²；对发生过保险金给付的被保险人，将不退还对应的现金价值。投保人解除合同可能会遭受一定损失。

1.6 合同终止 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；

¹保险凭证指本公司向每个被保险人签发的，记载团体保险合同约定的保险责任，以及被保险人合同权益的书面文件。
²现金价值采用未到期净保费计算方法，其计算公式为：现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，净保费=0.75×保险费，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同因法律法规规定或本合同其他条款的约定而终止的。

2. 本公司提供的保障

2.1 基本保险金额 本合同项下各项保险责任的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的基本保险金额将在本合同上载明。

2.2 保险期间 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时开始，至本合同载明的保险期间期满日的二十四时终止。本合同中，被保险人的保险期间，自本公司按本合同约定开始对其承担保险责任之日零时起，至本合同载明的被保险人的保险期间届满日的二十四时终止。

2.3 保险责任 本合同保险责任分为基本责任和可选责任。

2.3.1 基本责任 在本合同保险期间内，本公司承担下列基本责任的保险责任：

2.3.1.1 一般医疗保险金 一般医疗保险金包含住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金。

一般医疗保险金

1. 住院医疗保险金：在被保险人的保险期间内，如果被保险人经**认可医院**³诊断必须**住院**⁴接受治疗的，对该被保险人住院实际发生的、合理且**医学必需**⁵的住院医疗费用，本公司扣除从**公费医疗**⁶、**基本医疗保险**⁷和**政府主办补充医疗**⁸获得补偿的金额及约定的免赔额后，按约定的赔付比例向该被保险人的医疗保险金受益人给付住院医疗保险金。

本合同项下各被保险人名下的住院医疗保险金的赔付比例，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

如果被保险人在其保险期间内接受上述保险责任范围内的住院治疗，且在其保险期间届满日治疗仍未结束的，对于该被保险人该次住院治疗在其保险期间届满日次日起30日内实际发生的、合理且医学必需的住院医疗费用，本公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付住院医疗保险金

³认可医院指二级及以上非盈利性医院、二级及以上公立医院或本公司认可的其他医院，但不包括康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似性质的医疗机构。

⁴住院指被保险人确因临床需要入住医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院**。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构12小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

⁵医学必需指医疗费用符合下列所有条件：（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）由医生开具的处方药；（5）非试验性的、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。对是否医学必需根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对本公司的审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁶公费医疗指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

⁷基本医疗保险指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

⁸政府主办补充医疗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。

的责任。

2. 特定门诊医疗保险金：在被保险人的保险期间内，如果被保险人经本公司认可医院诊断为符合当地基本医疗保险规定的门诊特定疾病，对该被保险人在门诊治疗实际发生的、合理且医学必需的门诊医疗费用，本公司扣除从公费医疗、基本医疗保险和政府主办补充医疗获得补偿的金额及约定的免赔额后，按约定的赔付比例向该被保险人的医疗保险金受益人给付特定门诊医疗保险金。

本合同项下各被保险人名下的特定门诊医疗保险金的赔付比例，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金共享同一免赔额，免赔额由投保人与本公司在投保时约定，并在本合同上载明。

本公司在本合同保险期间内向同一被保险人累计给付的住院医疗保险金与特定门诊医疗保险金之和以该被保险人名下一般医疗保险金的基本保险金额为限。

2.3.2 可选责任 在投保时，投保人可以选择本可选责任作为本合同项下的保险责任。

2.3.2.1 特定药品医疗保险金 在被保险人的保险期间内，被保险人发生的本合同约定的药品名单内的药品费用，本公司扣除从公费医疗、基本医疗保险和政府主办补充医疗获得补偿的金额及约定的免赔额后，按约定的赔付比例向该被保险人的医疗保险金受益人给付特定药品医疗保险金。

本合同项下各被保险人名下的特定药品医疗保险金的免赔额、赔付比例，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

本公司向同一被保险人累计给付的特定药品医疗保险金之和以该被保险人名下特定药品医疗保险金的基本保险金额为限。

本合同约定的药品名单由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。药品名单中药品涉及慈善援助的，应当按照慈善机构援助方案执行，由慈善机构援助的药品费用不纳入特定药品医疗保险金支付范围。

2.3.3 特别注意事项 在被保险人的保险期间内，被保险人发生的符合本条款 2.3.1.1 约定的住院医疗及特定门诊医疗费用和本条款 2.3.2.1 约定的药品费用，统称为保障内费用。

当被保险人发生的保障内费用同时符合一般医疗保险金和特定药品医疗保险金的给付条件时，对于同时符合的部分费用，本公司将按约定的理赔顺序给付保险金。本合同项下各被保险人的理赔顺序，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

2.3.4 补偿原则 本公司在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的保障内费用已从其他途径获得补偿，且其他途径获得补偿的金额，加上本公司按本合同约定给付的保险金之和超过了该被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按该被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径获得补偿的金额后的余额

向该被保险人的医疗保险金受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有医疗费用补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

其他途径获得补偿的金额包含：从本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗及其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿金额。

2.3.5 免赔额 本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和政府主办补充医疗获得补偿的金额，不可用于抵扣免赔额。

2.4 责任免除 1. 因下列（1）-（10）项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，或在（11）-（12）项期间遭受意外伤害导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人自杀或故意自伤，但自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人斗殴、醉酒⁹，被保险人主动吸食或注射毒品¹⁰；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）遗传性疾病¹¹，先天性疾病及其并发症，既往症¹²；
- （8）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- （9）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹³、性病；
- （10）被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- （11）被保险人酒后驾驶¹⁴、无合法有效驾驶证驾驶¹⁵或驾驶无有效行驶证¹⁶的机动车¹⁷期间；
- （12）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、

⁹醉酒指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

¹⁰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。

¹¹遗传性疾病指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

¹²既往症指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

¹³感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹⁴酒后驾驶指经检测或鉴定，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道路交通安全法规规定的标准，或公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁵无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）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。

¹⁶无有效行驶证指下列情形之一：（1）无机动车行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁷机动车指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等**高风险活动**¹⁸期间。

2. 被保险人在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用不在本合同保险金给付的范围内。

3. 如何交纳保险费

3.1 保险费的
交纳 本合同的交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

4. 如何申请领取保险金

4.1 保险金受
益人 除另有指定外，医疗保险金受益人为被保险人本人。
投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

4.2 保险事故
通知 投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。

4.3 保险金的
申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

4.3.1 一般医疗
保险金申
请 在申请一般医疗保险金时，由一般医疗保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 受益人的**有效身份证件**¹⁹；
(2) 医院出具的被保险人的入院记录；
(3) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
(4) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其凭证；

¹⁸高风险活动包括：潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。

潜水指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩运动指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

武术比赛指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

¹⁹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其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

(5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其凭证；

(6) 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。

4.3.2 特定药品 医疗保险 金申请

在申请特定药品医疗保险金时，由特定药品医疗保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 受益人的有效身份证件；

(2) 由医院 **专科医生**²⁰ 出具的被保险人的诊断证明、医院或本公司合作的药店出具的药品费用收据或者发票，本公司留存其原件；

(3) 医院或本公司合作的药店出具的药品费用清单、医院出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(4) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；

(5) 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。

4.3.3 特别注意 事项

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人申请领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

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证明文件。

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。

4.4 保险金的 给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

²⁰ **专科医生**应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

- 4.5 司法鉴定 若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 4.6 诉讼时效 受益人及其他有权领取保险金的人向本公司申请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。

5. 其他需要注意的事项

- 5.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。订立本合同和申请增加被保险人时，本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同或被保险人的资格。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本合同实际缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本合同实际缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但将退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

上述合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

- 5.2 年龄确定与错误处理
1. 被保险人的年龄以周岁²¹计算。
 2. 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人人名清单上填明，如发生错误按下列方式办理：
 - (1) 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本合同约定的投保年龄的，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。对于解除本合同的，本公司退还本合同的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。
 - 本公司行使合同解除权和解除被保险人资格的权利适用本合同第5.1条的规定。
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于

²¹周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已发生保险事故，本公司按该被保险人对应的实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

- 5.3 被保险人的变动** 如发生被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：
1. 投保人因人员变动需要增加被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对增加的被保险人开始生效，本公司按本条款第 2.3 条的规定对增加的被保险人承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的生效日期在保险单或其他保险凭证上载明。
 2. 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人对应的现金价值。
 3. 上述第 2 款中的被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。
- 5.4 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时书面或以双方认可的其他方式通知本公司。如投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 5.5 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

（本页内容结束）