



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对保险合同的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人可以享受本合同提供的保障	1.3
受益人享有保险金请求权	4.3
您有退保的权利	5.1

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任	2.1、2.2
您应当按时支付保险费	3.1
您应当及时向我们通知保险事故	4.2
退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策	5.1
您有如实告知的义务	6.5
如果被保险人发生变化，您有及时通知我们的义务	6.7
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意	每页脚注

条款目录

1.我们保什么、保多久	3.1 保险费的支付	6.2 合同成立与生效
1.1 基本保险金额	4.如何领取保险金	6.3 合同内容变更
1.2 投保范围	4.1 受益人	6.4 年龄性别错误
1.3 保险责任	4.2 保险事故通知	6.5 明确说明与如实告知
1.4 保险期间	4.3 保险金申请	6.6 合同解除权的限制
1.5 不保证续保	4.4 保险金给付	6.7 被保险人变更
1.6 合同终止	4.5 诉讼时效	6.8 联系方式及重要事项变更
2.我们不保什么	5.如何退保	6.9 争议处理
2.1 责任免除	5.1 您解除合同的手续及风险	
2.2 其他免责条款	6.需关注的其他内容	
3.如何支付保险费	6.1 合同构成	

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿团体住院医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险公司”、“保险人”均指国宝人寿保险股份有限公司。
“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿团体住院医疗保险合同”。

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 基本保险金额 本合同下各被保险人的各项基本保险金额由您与我们约定，并在保险单或保险凭证上载明。

住院医疗保险金基本保险金额是保险期间内我们累计给付的基本医疗保险范围内住院医疗保险金和基本医疗保险范围外住院医疗保险金（若您投保时选择“基本医疗保险范围外住院医疗保险金”）之和的总限额。

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

1.2 投保范围 经被保险人同意，对**特定团体**¹成员有保险利益的投保人可向我们投保本保险。特定团体成员作为被保险人参加本保险，特定团体成员的配偶、子女、父母也可以作为附属被保险人参加本保险。除另有约定外，被保险人、附属被保险人需已经参加基本医疗保险。

1.3 保险责任 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任，只有投保了基本保险责任，才可投保可选保险责任。在本合同有效期内，我们根据本合同约定承担下列保险责任：

基本保险责任 以下“基本医疗保险范围内住院医疗保险金”为基本保险责任：

基本医疗保险范围内住院医疗保险金 被保险人遭受**意外伤害**²事故或于约定的等待期后因发生疾病，经本公司**认可医院**³确诊必须在**普通医疗部**⁴**住院**⁵治疗的或接受符合当地医疗保障行政部门基本医疗保险规定的视同住院管理的**门诊特殊疾病**⁶治疗的，我们对被保险人在本公司认可医院普通医疗部治疗期

¹ **特定团体**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。

² **意外伤害**：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。**猝死不属于意外伤害**。**猝死**指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

³ **认可医院**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的基本医疗保险规定的定点医院或投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明的医疗机构，但不包括专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁴ **普通医疗部**指本公司认可医院的普通门诊和普通病房，不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、联合病房等不属于基本医疗保险范畴的高等级门诊和病房。

⁵ **住院**：指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；挂床住院期间发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；不合理住院期间发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

⁶ **门诊特殊疾病**：除另有约定外，指当地基本医疗保险及公费医疗中规定的医疗保险待遇中所明确的门诊特殊病和门诊慢性病。

间实际支出的、符合当地基本医疗保险规定范围⁷的、合理且必需⁸的医疗费用⁹，在扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付基本医疗保险范围内住院医疗保险金。

在本合同保险期间内，本公司对同一被保险人的基本医疗保险范围内住院医疗保险金累计给付之和以本合同约定的该被保险人项下的住院医疗保险金基本保险金额为限。

在本合同保险期间内，如果基本医疗保险范围内住院医疗保险金的累计给付金额达到约定的该被保险人项下的住院医疗保险金基本保险金额时，本合同对该被保险人的基本医疗保险范围内住院医疗保险金责任终止。

可选保险责任

本合同的可选保险责任包括“可选责任一：基本医疗保险范围外住院医疗保险金”、“可选责任二：疾病身故保险金”两项；可选保险责任是在已投保基本保险责任前提下可选择的保险责任，若可选保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则可选保险责任不产生效力。

可选责任一：基 被保险人遭受意外伤害事故或于约定的等待期后因发生疾病，经本公司认可医院确诊必须

⁷ **符合当地基本医疗保险规定范围**：指符合当地基本医疗保险支付范围（不包括完全自费项目和分类自负项目中需个人先行负担的部分）相关规定。基本医疗保险指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。

⁸ **合理且必需**指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1)该服务满足医疗需要且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
- (2)医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用；类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1)治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2)非试验性的、非研究性的项目；
- (3)不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (4)与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (5)接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果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机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁹ **医疗费用**：指被保险人在本公司认可医院治疗发生的医疗费用，包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费等。

(1) **床位费**：指治疗期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

(2) **手术费**：手术指被保险人因疾病或意外事故在本公司认可医院为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

(3) **药费**：治疗期间实际发生的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。其中包括的单行支付药品、高值药品是指当地基本医疗保险管理部门纳入单行支付管理的药品和纳入单独管理的高值药品。药费不包括下列药品：①主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；②可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；③美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥、保健功能为主的健字药品。

(4) **治疗费**：指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

(5) **护理费**：指治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

(6) **检查检验费**：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

(7) **特殊检查治疗费**：包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

(8) **救护车费**：指为抢救生命由急救中心派出的救护车的费用及医院转诊过程中的医院用车费。救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送。

本医疗保险范围 在普通医疗部住院治疗的或接受符合当地医疗保障行政部门基本医疗保险规定的视同住院管理的门诊特殊疾病治疗的，我们对被保险人在本公司认可医院普通医疗部治疗期间实际支出的、合理且必需的医疗费用，超出当地基本医疗保险规定范围的部分（即完全自费项目和分类自负项目中需个人先行负担的部分），在扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付基本医疗保险范围外住院医疗保险金。

在本合同保险期间内，本公司对同一被保险人的基本医疗保险范围外住院医疗保险金累计给付之和以本合同约定的该被保险人项下的住院医疗保险金基本保险金额为限。

在本合同保险期间内，本公司对同一被保险人选择投保的基本医疗保险范围外住院医疗保险金和基本医疗保险范围内住院医疗保险金的累计给付金额之和以该被保险人项下的住院医疗保险金基本保险金额为限；当基本医疗保险范围外住院医疗保险金和基本医疗保险范围内住院医疗保险金的累计给付金额之和达到该限额时，本合同对该被保险人的基本医疗保险范围内住院医疗保险金责任和基本医疗保险范围外住院医疗保险金责任均终止。

可选责任二：疾病身故保险金 若被保险人于约定的等待期后因疾病导致身故的，我们将按本合同约定的该被保险人项下的疾病身故基本保险金额给付疾病身故保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任终止。

补偿原则 对于被保险人实际支出的医疗费用，如果被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人）获得医疗费用补偿的，则本公司仅针对被保险人实际支出的本合同约定范围内的医疗费用扣除其获得补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

免赔额 本合同中所指免赔额为年度免赔额，指被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中由被保险人自行承担、本公司不予赔偿的部分。本合同项下各被保险人的免赔额由投保人与我们约定，并在保险单或保险凭证上载明。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和医疗救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

给付比例 本合同项下各被保险人各项责任的给付比例由投保人与我们约定，并在保险单或保险凭证上载明。

等待期 本合同项下各被保险人各项责任的等待期由投保人与我们约定，并在保险单或保险凭证上载明。等待期内被保险人确诊相关疾病，并因此导致相关治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，本公司均不承担给付保险金的责任，且因该治疗支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额，同时本合同对该被保险人的医疗保险责任继续有效；如果等待期内被保险人确诊相关疾病，并由此导致疾病身故的（若您投保时选择“疾病身故保险金”），我们将按本合同该被保险人名下的累计已交保险费给付疾病身故保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任终止。

责任的延续 除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内因发生疾病或遭受意外伤害事故而开始接受治疗，到本合同满期日时仍未结束本次治疗的，本公司将继续承担因本次治疗发生的基本医疗保险范围内住院医疗保险金、基本医疗保险范围外住院医疗保险金（若您投保时选择）给付责任，但我们承担上述给付责任最长不超过本合同满期日后的第 90 日（含第 90 日）。

1.4 保险期间

本合同中各被保险人的保险期间由投保人与我们约定，最长不超过一年，并在保险单上载明。被保险人的保险期间，自本合同生效之日零时起，至保险单载明的被保险人的保险期间届满日二十四时止。

1.5 不保证续保

本产品不保证续保。本产品保险期间不超过一年，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。

1.6 合同终止

因下列情况之一，本合同即时终止：

1. 我们收到解除合同申请书；
2. 因本合同或其附加合同其他条款所列情况而终止；
3. 本合同保险期间届满。

被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，我们对该被保险人的保险责任终止。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担给付基本医疗保险范围内住院医疗保险金、基本医疗保险范围外住院医疗保险金的责任，且支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 各类医疗鉴定（包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定）费用，或被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
4. 被保险人所患未如实告知的既往症¹⁰，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
5. 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
6. 被保险人斗殴、醉酒¹¹，服用、吸食或注射毒品¹²；
7. 被保险人酒后驾驶¹³、无合法有效驾驶证驾驶¹⁴，或驾驶无合法有效行驶证¹⁵的机动车¹⁶；
8. 18 周岁¹⁷前发病的遗传性疾病¹⁸（不包括严重肾髓质囊性病、肝豆状核变性（Wilson 病）、脊髓小脑变性症和中度肌营养不良症），先天性畸形（不包括艾森

¹⁰ 既往症指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

¹¹ 醉酒指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

¹² 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。

¹³ 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一定的标准，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。

¹⁴ 无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；（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。

¹⁵ 无合法有效行驶证指下列情形之一：（1）未取得行驶证；（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。

¹⁶ 机动车指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的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。

¹⁷ 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，不足一年不计。

¹⁸ 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。

门格综合征)、变形或染色体异常¹⁹;

9. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁰, 患性病引起的医疗费用;
10. 被保险人因内外科治疗或手术、依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)确定的精神和行为障碍导致的伤害;
11. 被保险人接受不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症;
12. 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗费用;
13. 被保险人从事潜水²¹、跳伞、攀岩²²、蹦极、滑雪、滑水、驾驶滑翔机或滑翔伞、狩猎、探险²³、武术比赛²⁴、摔跤比赛、特技表演²⁵、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗;
14. 体检、疗养、静养、康复性治疗, 或前述任何一种情形导致的伤害;
15. 矫形、非意外伤害事故所致整容手术、美容手术、牙科保健或康复治疗, 或视力矫正、验光配镜, 或安装及购买假牙、假眼、假肢、助听器、轮椅等残疾用具, 或心理咨询等;
16. 战争²⁶、军事冲突²⁷、暴乱²⁸或武装叛乱;
17. 核爆炸、核辐射或核污染。

二、因下列情形之一, 导致被保险人身故的, 我们不承担给付疾病身故保险金的责任:

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
3. 被保险人故意自伤或自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品;
5. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶, 或驾驶无合法有效行驶证的机动车;
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
7. 核爆炸、核辐射或核污染。

因上述第 1 项情形而导致被保险人身故的, 本合同对该被保险人的保险责任终止, 我们向除投保人之外的其他权利人退还终止时该被保险人名下的现金价值²⁹, 其他权利人为该被保险人的继承人; 因上述第 2 至 7 项情形导致被保险人身故的, 本合同对该被保险人的保险责任终止, 我们向投保人退还终止时该被保险人名下的现金价值。若已发生保险金给付的, 则不退还该被保险人名下的现金价值。

¹⁹ 先天性畸形、变形或染色体异常指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)确定。

²⁰ 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。

²¹ 潜水指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

²² 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

²³ 探险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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²⁴ 武术比赛指两个或两个人以上对抗性柔道、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。

²⁵ 特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁶ 战争: 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争, 以政府宣布为准。

²⁷ 军事冲突: 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗, 以政府宣布为准。

²⁸ 暴乱: 指破坏社会秩序的武装骚乱, 以政府宣布为准。

²⁹ 现金价值=当期保险费×(1-25%)×(1-m/n), 其中: 对于一次性交清的保单, m 为本合同实际经过的天数, n 为保险期间的天数, 经过天数不足一日的按一日计算; 对于分期支付的保单, m 为从最近一次保险费约定支付日起经过的天数, n 为最近一次保险费约定支付日与下一次保险费约定支付日之间的天数, 经过天数不足一日的按一日计算。当期保险费为您已交纳的本合同最近一期保险费。

2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 您解除合同的手续及风险”、“6.4 年龄性别错误”、“6.5 明确说明与如实告知”、“6.7 被保险人变更”、“6.8 联系方式及重要事项变更”、“脚注 2 意外伤害”、“脚注 3 认可医院”、“脚注 4 普通医疗部”、“脚注 5 住院”、“脚注 7 符合当地基本医疗保险规定范围”、“脚注 9 医疗费用”中背景突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付 本合同的保险费交费金额、交费期间和交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应于**保险费约定支付日**³⁰或之前向我们支付其余各期的保险费。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人 除另有约定外，本合同基本医疗保险范围内住院医疗保险金、基本医疗保险范围外住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

您或被保险人可以指定一人或者数人为疾病身故保险金受益人。但您指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可由其监护人指定受益人。

身故保险金受益人变更只能于保险事故发生之前，且必须以书面形式申请。本公司收到变更身故保险金受益人的书面申请后，应当及时在保险单上批注或者附贴批单。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照被保险人身故时关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人的指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。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 您或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们，如果您或受益人故意或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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与本公司约定的认可医院接受治疗，若因急诊未在约定的认可医院接受治疗的，应在接受治疗后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的认可医院。若确需在非约定的认可医院接受治疗的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非认可医院接受治疗的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

³⁰ **保险费约定支付日**指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

4.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

基本医疗保险范围内住院医疗保险金、基本医疗保险范围外住院医疗保险金申请

须由保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 有效的保险合同；
2. 受益人的有效身份证件³¹；
3. 医疗病历；
4. 本公司认可医院出具的诊断证明、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
5. 对已从基本医疗保险或其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
6. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

疾病身故保险金申请

须由保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 有效的保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

上述保险金申请中，如保险金作为被保险人遗产，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，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，我们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。如果我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以日单利计算。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

4.5 诉讼时效

本合同受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

本合同受益人向我们请求给付其他保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，退保可能会有损失。

³¹ 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等。

5.1 您解除合同的手续及风险 您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 有效的保险合同或其他保险凭证；
2. 您提供的书面的已通知被保险人退保事宜的有效证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同项下未发生保险金给付的各被保险人名下的现金价值；被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人名下的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

6.1 合同构成 本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议或电子协议构成。

6.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单或保险凭证上载明。

6.3 合同内容变更 在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.4 年龄性别错误 被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算，且须符合我们当时的投保规定。

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、性别在投保资料上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您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限制的，我们有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并对本合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但向投保人退还该被保险人项下的现金价值；
2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知被保险人年龄或性别的，我们不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，我们按照本合同承担保险责任。

6.5 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知情况的，我们不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，我们按照本合同承担保险责任。

6.6 合同解除权的限制

上述 6.4 及 6.5 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.7 被保险人变更

如果发生被保险人变动，您应以书面形式通知我们，并按照下列规定办理：

1. 您需要增加被保险人的，经我们审核同意并收取相应的保险费后，我们将于批单上载明的具体生效日零时起开始对该增加的被保险人按本合同约定承担保险责任；
2. 您需要减少被保险人的，我们自收到通知及相关证明和资料之日的次日零时起对该减少的被保险人的保险责任终止，并向您退还当时该被保险人对应的现金价值。如果您在通知书中载明的变更日期晚于通知书送达之日的，我们对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更日期零时起终止。

被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人对应的现金价值。

6.8 联系方式及重要事项变更

为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

投保团体发生人员增减、单位更名、账户变更等变更重要事项时，请及时以书面形式通知本公司。因投保人迟延通知而造成的经济损失，本公司不承担责任。

6.9 争议处理

本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

（条款全文结束）