



和谐健康[2018]医疗保险 038号
请扫描以查询验证条款

和谐健康城镇居民大额补充团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款

投保人拥有的重要权益

受益人享有保险金申请权.....	3.3
投保人有退保的权利.....	5.1

投保人应当特别注意的事项

请注意责任免除条款.....	2.3
投保人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3.2
退保会给投保人造成一定的损失,请投保人慎重决策.....	5.1
投保人如果没有如实告知,将导致投保人权益的损害.....	6.1
我们对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请投保人注意.....	7

条款目录

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。

1 投保人与我们的合同	3.6 诉讼时效	7.2 医院
1.1 合同构成		7.3 住院
1.2 保险对象	4 如何交纳保险费	7.4 未满期净保险费
1.3 合同成立与生效	4.1 保险费的交纳	
1.4 保险期间		
2 我们提供的保障	5 如何解除保险合同	
2.1 等待期	5.1 合同解除	
2.2 保险责任		
2.3 责任免除	6 其它需要关注的事项	
3 如何申请领取保险金	6.1 明确说明与如实告知	
3.1 受益人	6.2 合同解除权的限制	
3.2 保险事故通知	6.3 合同内容变更	
3.3 保险金申请	6.4 被保险人变动	
3.4 适用范围	6.5 联络方式变更	
3.5 保险金给付	6.6 争议处理	
	7 释义	
	7.1 意外伤害	

在本条款中，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其它书面协议都是投保人与本公司之间订立的保险合同的构成部分。
“和谐健康城镇居民大额补充团体医疗保险合同”以下简称为“本合同”。
- 1.2 保险对象** 凡人数不少于5人、不是以购买保险为目的而组成的团体均可作为投保人，均可向本公司投保本保险。实际投保人数不得低于该团体具有投保资格人数的75%。
- 1.3 合同成立与生效** 投保人向我们提出申请，我们同意承保，本合同成立。
投保人交付的保险费到达本公司账户后，本合同才生效。本合同生效后，我们自保险单上载明的保险期间起始日零时起开始承担保险责任。
- 1.4 保险期间** 本合同的保险期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险单中载明，最长一年。

② 我们提供的保障

- 2.1 等待期** 首次投保本保险或非连续投保本保险时，由投保人与本公司共同约定保险责任的等待期。
续保时，保险责任无等待期。
- 2.2 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
等待期内，本公司不承担保险责任；
等待期后本公司承担如下保险责任：
大额医疗保险金 被保险人因**意外伤害**（见释义7.1）或疾病发生的符合约定给付范围的医疗费用，本公司对超过投保所在地城镇居民基本医疗保险最高支付限额以上的部分，在扣除约定的免赔额后，按约定的比例给付大额医疗保险金。
保险期间内，大额医疗保险金的给付以约定的保险金额为限。
- 2.3 责任免除** 因下列情形之一引起的**保险事故**，本公司不承担给付保险金责任：
(1) 保险单中特别约定的除外事项；
(2) 当地城镇居民基本医疗保险规定不予支付的事项。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 本合同项下大额医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 投保人或受益人应于保险事故发生之日起3日内通知本公司。**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，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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

由该项保险金受益人或委托代理人填写理赔申请书，于出院后10日内提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 被保险人门诊治疗的，需提供**医院**（见释义7.2）出具的诊断证明书、处方和病历；被保险人**住院**（见释义7.3）治疗的，需提供**医院**出具的诊断证明书、入出院证明和出院小结；
- (3) 医疗费用收据原件和费用清单；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其他商业保险公司等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本保险条款的约定进行给付。申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 适用范围

本保险的保险责任仅适用于中国大陆（不含香港、澳门和台湾地区）。

3.5 保险金给付

- (1) 我们在收到保险金理赔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。
- (2) 我们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。
- (3) 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) 本公司在收到保险金理赔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。

3.6 诉讼时效

受益人向我们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。

4 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳 投保人按本合同约定向本公司交纳保险费。

5 如何解除保险合同

- 5.1 合同解除** 投保人于本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料：
1. 加盖投保人公章的申请书；
 2. 本保险合同及相关凭证的原件；
 3. 保险费收据；
 4. 经办人的有效身份证明。
- 自我们收到解除申请书之日起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起30日内扣除相应的手续费，向投保人退还未发生保险事故的各被保险人项下的**未到期净保险费**(见 7.4)；若被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保险费。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。**

⑥ 其它需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 如果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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 如果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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**
- 本公司在合同订立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；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。
- 6.3 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，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它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。
- 6.4 被保险人变动**
- (1) 因人员变动需要增加被保险人的，投保人应书面通知本公司，我们审核同意并于收取相应保险费后，本公司按约定的日期开始承担该被保险人的保险责任。
 - (2) 因被保险人离职或其它原因需要退出本合同的，投保人应书面通知本公司，我们对该被保险人承担的所有保险责任自通知到达之日24时起终止。如投保人要求的减少被保险人日期在通知到达日之后，我们对该被保险人的所有保险责任自投保人要求的减少被保险人日期的24时起终止。若该被保险人未领取过理赔金，我们向投保人退还该被保险人项下的未到期净保

险费；若该被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保险费。

- (3) 因被保险人变动致使本合同的被保险人总人数少于5人，或实际投保人数占团体具有投保资格的总人数的比例低于75%时，我们有权解除本合同并向投保人退还未领取过理赔金的各被保险人项下的未到期净保险费，若被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保险费。

6.5 联络方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时，请及时通知我们。若投保人未通知我们，我们按本合同载明的最后联络方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

6.6 争议处理 因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向保单签发机构所在地的人民法院起诉。

7 释义

7.1 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。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。

7.2 医院 指在各地基本医疗保险定点医疗机构（综合）名单中列明的医院或医疗机构。

7.3 住院 指当地城镇居民基本医疗保险办法中的规定。

7.4 未到期净保险费 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
等于保险费 $\times 0.75 \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$ ，经过日数不足1日的按1日计算。