

珠峰财产保险股份有限公司 在职职工个人补充医疗保险条款

注册号：C00020932512019031843471

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、保险单或其他保险凭证以及批单、批注、声明等有效文件组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为 16 周岁至 60 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的已参加工作地区城镇职工基本医疗保险的在职职工。超出此范围被保险人经保险人同意，可以特约承保。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 对于已参加工作地区城镇职工基本医疗保险的在职职工，可单独投保以下必选保障，也可在投保必选保障的基础上投保可选保障。

（一）补充住院医疗保障（必选保障）

在保险期间内，被保险人因意外伤害或自本合同生效之日起 30 天后（经保险人同意，续保者不受本款 30 天等待期的限制）因患疾病，在二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构进行住院治疗，保险人在被保险人从基本医疗保险中取得医疗费用补偿后，**对剩余医疗费用中合理且必要的住院医疗费用，在扣除约定的年免赔额后，按投保时约定的给付比例给付住院医疗保险金。**

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任至住院结束，**但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。**

保险人向被保险人一次或多次给付住院医疗保险金，累计达到该被保险人住院医疗保险金额，保险人对该被保险人的补充住院医疗保险责任终止。

（二）补充门（急）诊医疗保障（可选保障）

在保险期间内，被保险人因意外伤害或自本合同生效之日起 30 天后（经保险人同意，续保者不受本款 30 天等待期的限制）因患疾病，在二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构进行门（急）诊治疗，保险人在被保险人从基本医疗保险中取得医疗费用补偿后，**对剩余医疗费用中合理且必要的门（急）诊医疗费用，在扣除约定的年免赔额后，按投保时约定的给付比例给付门（急）诊医疗保险金。**

保险人向被保险人一次或多次给付门（急）诊医疗保险金，累计达到该被保险人门（急）诊医疗保险金额，保险人对该被保险人的门（急）诊医疗保险责任终止。

第六条 本保险合同遵循费用补偿原则，被保险人通过任何途径（包括本保险）所获得

的医疗费用补偿金额总和，不得超过被保险人实际支出的合理医疗费用金额。

责任免除

第七条 因下列情形之一，导致被保险人发生门（急）诊、住院医疗费用支出的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保前已患有的疾病、生理缺陷及残疾；
- （二）投保人故意致使被保险人患病或伤残，被保险人故意自致的疾病或伤残；
- （三）被保险人犯罪或拒捕行为；
- （四）被保险人斗殴、饮酒及服用、吸食、注射毒品或滥用政府管制药品；
- （五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆或助动交通工具；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- （七）被保险人感染艾滋病病毒（H I V呈阳性）或患艾滋病（AIDS）、性病期间；
- （八）被保险人患精神疾患、职业病、特定传染病、地方病及进行美容整形手术、矫形、变性手术治疗；
- （九）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症（但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩不在此限）；
- （十）被保险人的心理咨询、一般健康检查或疗养、康复，以捐献身体器官为目的的行为；
- （十一）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车等高风险运动或活动；
- （十二）因交通事故、医疗事故或其他责任事故造成的伤害；
- （十三）战争、军事行动、暴乱、恐怖行动及武装叛乱；
- （十四）核爆炸、核辐射或核污染；
- （十五）在投保之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状，因治疗该疾病或症状产生的医疗费用。

保险金额与免赔额

第八条 本保险合同保险金额包括住院医疗保险金额、门（急）诊医疗保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

第九条 年免赔额与赔付比例由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险

合同中载明。

年免赔额是指保险期间内被保险人从基本医疗保险中取得医疗费用补偿后，剩余的医疗费用中应由被保险人自行承担的，保险人不予赔付的部分；只有在保险期间内从基本医疗保险中取得医疗费用补偿后，且累计剩余的医疗费用超过年免赔额时，保险人对超出年免赔额部分的医疗费用按约定的赔付比例予以赔付。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但保险期间最长不超过一年。

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 保险人认为被保险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被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险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，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按约定交付保险费的，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十七条 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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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。

第十八条 若发生本保险合同约定的保险事故，投保人、被保险人或受益人应自其知道事故发生之日起及时通知保险人。

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。

保险金的申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。**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。**

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付保险金：

- (一) 投保人证明及保险单或其他保险凭证原件；
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明；
- (三) 保险人认可的医院出具的诊断证明及医疗费用原始凭证；
- (四) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可以提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十二条 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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十三条 本保险合同成立后，投保人可以书面申请要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

- （一）保险单正本；
- （二）解除合同申请书；
- （三）保险人所需的投保人所能提供的其它相关证明和资料。

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到解除合同申请书之日起，保险责任终止，并于接到上述证明和资料之日起三十日内退还未满期净保险费。

短期费率表

第二十四条 保险期间不足一年的，按以下标准计算短期保险费（按年保险费的百分比计算，不足一个月的按一个月计算）：

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的百分比	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	85%	90%	95%	100%

释义

【周岁】：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【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。

【不可抗力】：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【医院】：指保险人指定的医院或中华人民共和国境内合法经营的区（县）级以上公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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。

【住院】：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

【合理且必要的住院医疗费用】：指住院治疗期间发生的符合保险单签发地社会医疗保险管理规定的医疗费用。

【合理且必要的门（急）诊医疗费用】：指门（急）诊治疗期间发生的符合保险单签发地社会医疗保险管理规定的医疗费用。

【手术】：指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的外科手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查及康复性手术。

【未到期净保险费】：未到期净保险费=保险费×（1-保险经过天数/保险期间天数）×（1-5%）。经过天数不足一天的按一天计算。