

人保寿险团体综合补充医疗保险（B1款）

产品说明

在本产品说明中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的人保寿险团体综合补充医疗保险（B1款）合同。

一、产品基本特征

（一）保险期间

除另有约定外，本合同的保险期间为1年。

（二）等待期

对每一被保险人，自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起一段时间内为等待期。在等待期内，若被保险人发生疾病，由此导致治疗的，本公司对其不承担给付住院医疗保险金、门急诊医疗保险金、住院津贴保险金、牙科医疗保险金的责任；若该疾病属于本合同约定的重大疾病的，本公司对其不承担给付重大疾病医疗保险金、重大疾病津贴保险金的责任，退还该被保险人对应的已交保险费（不计利息），本合同对该被保险人的保险责任终止。在等待期内，若被保险人发生疾病身故的，本公司对其不承担给付疾病身故保险金的责任，退还该被保险人对应的已交保险费（不计利息），本合同对该被保险人的保险责任终止。该被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

每一被保险人的等待期由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

经本公司同意，在本合同保险期间届满时，若投保人再次为相同的被保险人投保本保险并与本公司再次订立新的保险合同，且新保险合同中的保险期间自本合同保险期间届满时开始，则新保险合同中为相同被保险人的上述保险责任不受等待期的限制。

（三）保险责任

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。投保人投保基本部分时可以同时投保基本部分的两项责任或仅选择其中一项责任。

投保人可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加可选部分的一项或多项责任，但不能单独投保可选部分。投保人投保的基本部分和可选部分以保险合同上载明的为准。基本部分和可选部分一经确定，在本合同有效期内不得变更。

在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

基本部分	
住院医疗保险金	被保险人于等待期后在本公司认可的医院进行合理且必要的住院治疗，本公司就其符合本合同签发地基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例和本合同保险条款的“2.5 补偿原则”给付住院医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。 对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的住院医疗保险金以本合同对该被保险人的住院医疗保险金额为限；当一次或累计给付的住院医疗保险金达到该被保险人的住院医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。 被保险人于本合同保险期间届满日本项保险责任范围内的住院治疗仍未结束的，本公司继续承担给付该被保险人住院医疗保险金的责任，责任期限自该保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以30日为限。
重大疾病医疗保险金	被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种）并在本公司认可的医疗机构进行治疗，本公司对于该被保险人自该重大疾病初次

	<p>确诊之日起因治疗该重大疾病实际发生在该被保险人保险期间内的合理且必要的医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额后，按照本合同约定的给付比例和本合同保险条款的“2.5 补偿原则”给付重大疾病医疗保险金。</p> <p>给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。</p> <p>对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的重大疾病医疗保险金以本合同对该被保险人的重大疾病医疗保险金额为限；当一次或累计给付的重大疾病医疗保险金达到该被保险人的重大疾病医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。</p> <p>被保险人接受本项保险责任范围内的治疗，且于本合同保险期间届满日该治疗仍未结束的，对于该被保险人保险期间届满次日起 30 日内发生的责任范围内的医疗费用，本公司继续承担给付该被保险人重大疾病医疗保险金的责任。</p>
<p>可选部分</p>	
<p>门急诊医疗保险金</p>	<p>被保险人于等待期后在本公司认可的医院进行合理且必要的门（急）诊治疗，本公司就其符合本合同签发地基本医疗保险支付范围的门（急）诊医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例和本合同保险条款的“2.5 补偿原则”给付门急诊医疗保险金。</p> <p>免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。</p> <p>对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的门急诊医疗保险金以本合同对该被保险人的门急诊医疗保险金额为限；当一次或累计给付的门急诊医疗保险金达到该被保险人的门急诊医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p>住院津贴保险金</p>	<p>被保险人于等待期后在本公司认可的医院进行合理且必要的住院治疗，本公司按该被保险人的住院津贴保险金额乘以住院给付日数给付住院津贴保险金。每次住院的住院给付日数为实际住院日数扣除住院免赔日数，每一被保险人的住院免赔日数由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。</p> <p>对每一被保险人，若该被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日期间隔未达 30 日，则视为同一次住院；每次住院的住院给付日数最高以 90 日为限，保险期间内累计最高以 180 日为限；本公司在同一保险期间内累计给付住院津贴保险金的日数达到 180 日时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p>重大疾病津贴保险金</p>	<p>被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），本公司按该被保险人的重大疾病津贴保险金额给付重大疾病津贴保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。</p> <p>对每一被保险人，本合同的重大疾病津贴保险金的给付以一次为限。</p>
<p>生育保险金</p>	<p>对女性被保险人符合国家生育政策，在本公司认可的医院所支出的，符合本合同签发地生育保险支付范围（如当地无政府生育保险，则以当地基本医疗保险支付范围为准）的下列生育医疗费用，本公司在扣除被保险人从生育保险、基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例和本合同保险条款的“2.5 补偿原则”给付生育保险金。</p> <p>（1）孕产期检查费；</p> <p>（2）分娩时的检查费、接生费、手术费、住院费和药费（不包括婴儿费用）；</p> <p>（3）流产或由于终止妊娠手术而支出的医疗费用。</p> <p>免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。</p> <p>对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的生育保险金以本合同对该被保险人的生育保险金额为限；当一次或累计给付的生育保险金达到该被保险人的生育保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。</p>

<p>牙科医疗保险金</p>	<p>被保险人于等待期后在本公司认可的医院进行合理且必要的牙科治疗，本公司就其符合本合同签发地基本医疗保险支付范围的下列牙科门（急）诊费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例和本合同保险条款的“2.5 补偿原则”给付牙科医疗保险金。</p> <p>（1）龋病、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、牙髓治疗、拔牙、阻生齿治疗； （2）牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎等治疗； （3）保险合同约定的其它牙科相关费用。</p> <p>免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。</p> <p>对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的牙科医疗保险金以本合同对该被保险人的牙科医疗保险金额为限；当一次或累计给付的牙科医疗保险金达到该被保险人的牙科医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p>体检保险金</p>	<p>被保险人在本公司认可的医院或在与本公司约定的体检机构进行身体检查，本公司对于该被保险人实际发生的、合理的全身体检费以及相关检查化验费，按照本合同保险条款的“2.5 补偿原则”给付体检保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。</p> <p>体检机构由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。</p> <p>对每一被保险人，本公司在同一保险期间内仅承担一次身体检查的费用，且以本合同对该被保险人的体检保险金额为限。</p>
<p>一般医疗保险金</p>	<p>被保险人在本公司认可的医疗服务机构接受治疗，本公司对于该被保险人实际发生的、合理且必要的一般医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额后，按照本合同保险条款的“2.5 补偿原则”给付一般医疗保险金。</p> <p>给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。</p> <p>对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的一般医疗保险金以本合同对该被保险人的般医疗保险金额为限；当一次或累计给付的一般医疗保险金达到该被保险人的般医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p>疾病身故保险金</p>	<p>被保险人于等待期后因疾病身故，本公司按该被保险人的疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。</p>
<p>公共保险金</p>	<p>若投保人设立公共保险金额的，当被保险人的住院医疗保险金、门急诊医疗保险金的累计给付金额达到该被保险人对应保险责任的保险金额时，经投保人同意，本公司可按上述保险责任规定使用公共保险金额给付住院医疗保险金或门急诊医疗保险金，但累计给付的金额以投保人名下的公共保险金额为限。</p>

（四）补偿原则

本合同的住院医疗保险金、重大疾病医疗保险金、门急诊医疗保险金、生育保险金、牙科医疗保险金、体检保险金、一般医疗保险金和公共保险金统称为医疗保险金，给付性质为费用补偿型。

若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，本公司向受益人给付医疗保险金的金额不得超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除该被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

（五）责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或发生住院的，本公司不承担给付各项医疗保险金、住院津贴保险金的责任：

- （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者抗拒依法采取的刑事强制措施、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- （3）被保险人斗殴，酗酒，服用、吸食或注射毒品；

(4) 被保险人在酒后驾驶、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期间遭受意外伤害；

(5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；

(6) 被保险人进行潜水、竞速冰雪运动、空中运动、攀岩、探险、摔跤、武术比赛、彩弹射击、特技表演、赛马、各种车辆表演、赛车、驾驶卡丁车；

(7) 妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、不孕不育治疗、人工授精、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但本合同另有约定的除外；

(8) 一般健康检查、疗养、康复治疗，视力矫正手术，包皮环切手术，美容，牙齿护理或治疗，安装义眼、义肢、假牙、助听器，但本合同另有约定的除外；

(9) 感染艾滋病病毒或患艾滋病、性病、特定传染病、精神疾病，但本合同另有约定的除外；

(10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(11) 核爆炸、核辐射或核污染；

(12) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本合同另有约定的除外；

(13) 整容整形手术、矫形，但因遭受意外伤害所致者不在此限；

(14) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用，但本合同另有约定的除外；

(15) 因医疗事故导致的医疗费用；

(16) 在本合同的生效之日前被保险人已患且已知晓的疾病。

2. 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的重大疾病，本公司不承担给付重大疾病医疗保险金、重大疾病津贴保险金的责任：

(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者抗拒依法采取的刑事强制措施、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；

(3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本合同另有约定的除外；

(5) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本合同另有约定的除外；

(6) 被保险人在酒后驾驶、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期间遭受意外伤害；

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还本合同项下该被保险人的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

3. 因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司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者抗拒依法采取的刑事强制措施、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；

(3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(4) 被保险人在酒后驾驶、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期间遭受意外伤害；

(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。

发生上述第（1）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，本公司向投保人以外的其他权利人退还本合同项下该被保险人的现金价值；发生上述其他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，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

（六）其他免责或重大利害关系条款

本合同保险条款中除“2.7 责任免除”外，还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与投保人、被

保险人有重大利害关系的条款，详见“2.2 保险金额”、“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 补偿原则”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 投保人解除合同的手续及风险”、“6.1 现金价值”、“7.2 明确说明与如实告知”、“7.3 年龄性别错误的处理”、“7.5 被保险人变动”、“8.1 重大疾病定义”、“脚注 3 意外伤害”、“脚注 4 本公司认可的医院”、“脚注 6 住院”、“脚注 9 确诊初次患有”、“脚注 10 本公司认可的医疗机构”、“脚注 37 手续费比例”、“脚注 41 组织病理学检查”、“脚注 51 六项基本日常生活活动”中突出显示的内容。

（七）保险费的支付

本合同的保险费于投保时一次性支付或按本公司同意的其他方式支付。

（八）投保范围

团体可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。该团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；该团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是该团体中的自然人。

经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。

二、合同解除（退保）

本合同成立后，投保人可以解除本合同。自本公司收到解除合同通知书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同通知书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下各被保险人的现金价值。现金价值指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由本公司退还的那部分金额。对于本合同项下未发生保险金给付的被保险人，现金价值为该被保险人项下的保险费 \times （1-手续费比例） \times （1-本合同已生效的日数 / 本合同保险期限的日数），本合同已生效日数不足 1 日按 1 日计算；对于本合同项下已发生保险金给付的被保险人，现金价值降为零。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

（本页正文完）

三、利益演示

投保示例：

某企业为全体员工投保“人保寿险团体综合补充医疗保险（B1款）”，保险期间1年，其中员工李女士在企业为其投保时年龄为30周岁，同时投保基本部分和可选部分的责任，包含住院医疗保险金额5万元、重大疾病医疗保险金额10万元、门急诊医疗保险金额1万元、住院津贴保险金额100元、重大疾病津贴保险金额10万元、生育保险金额1万元、牙科医疗保险金额2000元、体检保险金额3000元、一般医疗保险金额3000元和疾病身故保险金额5万元，投保人名下的公共保险金额0元。保险期间内、等待期后李女士的保单利益测算如下：

货币单位：人民币元

保险期间	保单利益									
	基本部分			可选部分						
	住院医疗保险金上限	重大疾病医疗保险金上限	门急诊医疗保险金上限	住院津贴保险金	重大疾病津贴保险金	生育保险金上限	牙科医疗保险金上限	体检保险金上限	一般医疗保险金上限	疾病身故保险金
1年	5万	10万	1万	住院给付日数× 100	10万	1万	2000	3000	3000	5万

特别说明：

1. 上表中的住院医疗保险金、重大疾病医疗保险金、门急诊医疗保险金、生育保险金、牙科医疗保险金、体检保险金、一般医疗保险金上限为每个保险期间的最大补偿金额。

2. 演示数据保留整数，与实际数值可能会略有差异。

本产品说明所载资料供投保人理解本合同保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。