

北京人寿保险股份有限公司 北京人寿团体重疾补充医疗保险（C款） 产品说明

在本说明中，“我们”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与我们之间订立的“北京人寿团体重疾补充医疗保险（C款）合同”。

一、产品基本特征

（一）保险责任

在本合同保险期间内，我们按照下列约定承担保险责任：

1. 【轻度疾病后医疗保险金】

1.1 被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的轻度疾病（无论一种或者多种），对于该被保险人自该轻度疾病初次确诊之日起在医疗机构实际发生的必需且合理的医疗费用，我们按该医疗费用数额给付轻度疾病后医疗保险金。我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病后医疗保险金以本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额为限。当我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病后医疗保险金达到本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额时，我们对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的轻度疾病（无论一种或者多种）的，我们对该被保险人的重度疾病后医疗保险金责任、疾病身故保险金责任、本条款1.2中的轻度疾病后医疗保险金责任、中度疾病后医疗保险金责任及豁免保险费责任均终止。

1.2 被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）后经专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所指的轻度疾病（无论一种或者多种），或者于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日后经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的轻度疾病（无论一种或者多种），并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该轻度疾病初次确诊之日前30日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用，我们向该被保险人的医疗保险金受益人给付轻度疾病后医疗保险金。轻度疾病后医疗保险金的计算公式如下：

轻度疾病后医疗保险金 = [该被保险人自该轻度疾病初次确诊之日前30日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用 - 其他途径获得补偿的金额] × 赔付比例；

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。

赔付比例按照以下方法确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人已从基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为100%；

(2) 如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且接受治疗发生的医疗费用属于基本医疗保险或公费医疗可以进行报销的范围，但被保险人既未从基本医疗保险又未从公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 95%；

(3) 如果投保人既未以被保险人有公费医疗身份投保，也未以被保险人有基本医疗保险身份投保，赔付比例为 100%。

我们对同一被保险人因一种轻度疾病累计给付的轻度疾病后医疗保险金以本合同项下该被保险人名下的基本保险金额的 20%为限。因同一原因导致被保险人罹患两种或者两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病后医疗保险金。

我们对同一被保险人按照本合同约定承担给付轻度疾病后医疗保险金的轻度疾病种类累计不超过 6 种。若我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病后医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人名下基本保险金额的 120%时，我们对该被保险人的轻度疾病后医疗保险金责任终止。

1.3 因同一原因导致被保险人同时符合轻度疾病后医疗保险金和中度疾病后医疗保险金给付条件的，我们仅给付中度疾病后医疗保险金，不再给付轻度疾病后医疗保险金；

因同一原因导致被保险人同时符合轻度疾病后医疗保险金和重度疾病后医疗保险金给付条件的，我们仅给付重度疾病后医疗保险金，不再给付轻度疾病后医疗保险金。

但在被保险人初次确诊罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种）之前已经开始给付的轻度疾病后医疗保险金责任继续有效。

被保险人初次确诊罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种）的，我们对该被保险人在此以后初次确诊的轻度疾病不承担轻度疾病后医疗保险金责任。

医疗费用指被保险人在医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的必需且合理的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等，以及因治疗本合同所指轻度疾病所产生的疗养、康复治疗费用。

2. 【中度疾病后医疗保险金】

2.1 被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的中度疾病（无论一种或者多种），对于该被保险人自该中度疾病初次确诊之日起在医疗机构实际发生的必需且合理的医疗费用，我们按该医疗费用数额给付中度疾病后医疗保险金。我们对同一被保险人累计给付的中度疾病后医疗保险金以本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额为限。当我们对同一被保险人累计给付的中度疾病后医疗保险金达到本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额时，我们对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的中度疾病（无论一种或者多种）的，我们对该被保险人的重度疾病后医疗保险金责任、疾病身故保险金责任、轻度疾病后医疗保险金责任、本条款 2.2 中的中度疾病后医疗保险金责任及豁免保险费责任均终止。

2.2 被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）后经专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所指的中度疾病（无论一种或者多种），或者于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日后经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹

患本合同所指的中度疾病（无论一种或者多种），并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该中度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用，我们向该被保险人的医疗保险金受益人给付中度疾病后医疗保险金。中度疾病后医疗保险金的计算公式如下：

中度疾病后医疗保险金 = [该被保险人自该中度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用 - 其他途径获得补偿的金额] × 赔付比例；

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。

赔付比例按照以下方法确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人已从基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 100%；

（2）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且接受治疗发生的医疗费用属于基本医疗保险或公费医疗可以进行报销的范围，但被保险人既未从基本医疗保险又未从公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 95%；

（3）如果投保人既未以被保险人有公费医疗身份投保，也未以被保险人有基本医疗保险身份投保，赔付比例为 100%。

我们对同一被保险人因一种中度疾病累计给付的中度疾病后医疗保险金以本合同项下该被保险人名下的基本保险金额的 50% 为限。

因同一原因导致被保险人罹患两种或者两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付中度疾病后医疗保险金。

我们对同一被保险人按照本合同约定承担给付中度疾病后医疗保险金的中度疾病种类累计不超过 3 种。若我们对同一被保险人累计给付的中度疾病后医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人名下基本保险金额的 150% 时，我们对该被保险人的中度疾病后医疗保险金责任终止。

2.3 因同一原因导致被保险人同时符合中度疾病后医疗保险金和重度疾病后医疗保险金给付条件的，我们仅给付重度疾病后医疗保险金，不再给付中度疾病后医疗保险金。

但在被保险人初次确诊罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种）之前已经开始给付的中度疾病后医疗保险金责任继续有效。

被保险人初次确诊罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种）的，我们对该被保险人在此以后初次确诊的中度疾病不承担中度疾病后医疗保险金责任。

医疗费用指被保险人在医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的必需且合理的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等，以及因治疗本合同所指的中度疾病所产生的疗养、康复治疗费用。

3. 【重度疾病后医疗保险金】

3.1 被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种），对于该被保险人自该重度疾病初次确诊之日起在医疗机构实际发生的必需且合理的医疗费用，我们按该医疗费用数额给付重度疾病后医疗保险金。我们对同一被保险人累计给付的重度疾病后医疗保险金以本合同项下该

被保险人对应的已支付的保险费数额为限。当我们对同一被保险人累计给付的重度疾病后医疗保险金达到本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额时，我们对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日内经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种）的，我们对该被保险人的疾病身故保险金责任、轻度疾病后医疗保险金责任、中度疾病后医疗保险金责任、本条款 3.2 中的重度疾病后医疗保险金责任以及豁免保险费责任终止。

3.2 被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）后经专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种），或者于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日后经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种），并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该重度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用，我们向该被保险人的医疗保险金受益人给付重度疾病后医疗保险金。重度疾病后医疗保险金的计算公式如下：

重度疾病后医疗保险金 = [该被保险人自该重度疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）实际发生在该被保险人保险期间内的必需且合理的医疗费用 - 其他途径获得补偿的金额] × 赔付比例；

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。

赔付比例按照以下方法确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人已从基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 100%；

（2）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且接受治疗发生的医疗费用属于基本医疗保险或公费医疗可以进行报销的范围，但被保险人既未从基本医疗保险又未从公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 95%；

（3）如果投保人既未以被保险人有公费医疗身份投保，也未以被保险人有基本医疗保险身份投保，赔付比例为 100%。

（4）若被保险人在医疗机构接受“质子重离子放射治疗”的，则被保险人接受“质子重离子放射治疗”发生的必需且合理的医疗费用的赔付比例为 95%，不适用上述（1）、（2）、（3）。

我们对同一被保险人累计给付的重度疾病后医疗保险金数额之和以本合同项下该被保险人名下的基本保险金额为限。若我们对同一被保险人累计给付的重度疾病后医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人名下的基本保险金额，我们对该被保险人的重度疾病后医疗保险金责任终止。

医疗费用指被保险人在医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的必需且合理的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等，以及因治疗本合同所指的重度疾病所产生的疗养、康复治疗费用。

4. 【豁免保险费】

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）后经专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所指的轻度疾病、中度疾病或者重度疾病，或者于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日后经专科医生初次确诊因意外伤害以外的原因导致罹患本合同所指的轻度疾病、中度疾病或者重度疾病，则自其初次确诊前述疾病后首个本合同项下该被保险人的保险费约定支付日开始至本合同项下该被保险人的最后一次保险费约定支付日止，我们豁免前述期间内投保人应支付的本合同项下该被保险人对应的保险费。

保险费豁免开始后，我们将不接受关于本合同项下该被保险人的保险费交费方式的变更申请。

5. 【疾病身故保险金】

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日内因疾病身故，我们向该被保险人的身故保险金受益人给付疾病身故保险金，其数额等于本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额，我们对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日后因疾病身故，我们向该被保险人的身故保险金受益人给付疾病身故保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。

疾病身故保险金数额为：

（1）被保险人于 18 周岁的保单周年日零时前身故，我们按照以下两项中的较大者给付疾病身故保险金，但须扣除我们已给付的该被保险人对应的重度疾病后医疗保险金数额：

- a) 本合同项下该被保险人对应的已支付的保险费数额；
- b) 被保险人身故之日的本合同项下该被保险人对应的现金价值。

（2）被保险人于 18 周岁的保单周年日零时起身故，我们按照本合同项下该被保险人名下的基本保险金额给付疾病身故保险金，但须扣除我们已给付的该被保险人对应的重度疾病后医疗保险金数额。

【特别约定】

若我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后医疗保险金和重度疾病后医疗保险金均达到各自给付上限时，我们对该被保险人的保险责任终止。

【补偿原则】

我们在向被保险人给付医疗保险金时，若该被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且该被保险人从其它途径获得的补偿金额与我们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，我们将按该被保险人实际发生的医疗费用扣除该被保险人从其它途径获得的补偿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，即该被保险人从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。

（二）责任免除

【责任免除一】

因下列第（1）至第（4）项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；因下列第（1）至第（9）项情形之一导致被保险人初次确诊本合同所指轻度疾病、中度疾病或者重度疾病的，我们不承担给付轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后

医疗保险金及重度疾病后医疗保险金的责任，且不承担豁免保险费的责任：

- (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，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（，但不包括本合同所指的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因器官移植导致的HIV感染”）；
- (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；
- (9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

因上述情形导致被保险人初次确诊罹患本合同所指的重度疾病的，我们对该被保险人在初次确诊罹患该重度疾病之前，已经开始给付的轻度疾病后医疗保险金责任、中度疾病后医疗保险金责任继续有效。但对该被保险人在初次确诊罹患该重度疾病之后，初次确诊的轻度疾病、中度疾病、除该重度疾病以外的其他种类的重度疾病，我们不再承担保险责任。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向被保险人的继承人给付保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值；因上述第（2）至第（4）项中任一情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值。

因上述第（1）项情形导致被保险人初次确诊本合同所指的重度疾病，且在初次确诊罹患该重度疾病之前，未发生已经开始给付的轻度疾病后医疗保险金责任、中度疾病后医疗保险金责任的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向该被保险人给付保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值；因上述第（2）至第（9）项中任一情形导致被保险人初次确诊本合同所指的重度疾病，且在初次确诊罹患该重度疾病之前，未发生已经开始给付的轻度疾病后医疗保险金责任、中度疾病后医疗保险金责任的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值。

因上述第（1）至第（9）项中任一情形导致被保险人初次确诊本合同所指的轻度疾病或中度疾病的，我们对于该轻度疾病或中度疾病不承担给付轻度疾病后医疗保险金及中度疾病后医疗保险金的责任，我们对该被保险人的保险责任继续有效。

【责任免除二】

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后医疗保险金及重度疾病后医疗保险金的责任：

- (1) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但不包括本合同所指的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因器官移植导致的HIV感染”）、性病、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（ICD-10）》为准）；

（3）被保险人不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

（4）《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；

（5）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（6）被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；

（7）被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品；

（8）被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（9）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；

（10）被保险人从事下列高风险运动：潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车；

（11）疗养（因在医疗机构治疗本合同所指的轻度疾病、中度疾病和重度疾病的不在此限）、康复治疗（因在医疗机构治疗本合同所指的轻度疾病、中度疾病和重度疾病的不在此限）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外伤害所致的整容手术；

（12）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；

（13）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。本合同中其他免除或减轻我们责任的条款，请重点关注。

（三）投保范围

凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向我们投保本保险。前款被保险人的子女、配偶或父母，经我们审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。

本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

（四）保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日零时开始，至本合同项下所有被保险人的保险责任终止时止。本合同项下每一被保险人的保险期间为终身，自我们按本合同约定开始对其承担保险责任之日零时起，至被保险人身故时止。

（五）交费方式

本合同保险费的交费方式和交费期间由投保人与我们约定并在保险单或其他保险凭证中载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。

（六）保单利益

本合同的保单利益为：轻度疾病后医疗保险金、中度疾病后医疗保险金、重度疾病后

医疗保险金、豁免保险费、疾病身故保险金、退保金等，其中退保金为解除合同时向投保人退还的保单现金价值。

二、犹豫期及退保

（一）犹豫期

自投保人签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，我们将（扣除不超过 10 元的工本费后）退还投保人所支付的全部保险费。

解除本合同时，投保人需要填写解除合同通知书，并提供投保人的保险合同及有效身份证件。自我们收到投保人解除合同的通知书时，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

（二）退保

本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）投保人的单位证明或有效身份证件；
- （3）投保人已通知被保险人退保的有效证明。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。

对于未发生保险事故的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内按照保险合同约定退还本合同项下被保险人对应的现金价值。**对于已发生保险金给付的被保险人，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，则我们不退还现金价值。**

投保人在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

（三）退保金（现金价值）

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，投保人可以向我们咨询。

本资料仅供了解产品之用，具体应以条款及保险合同为准。