

英大人寿福嘉团体综合疾病补充医疗保险

产品说明

- 在本产品说明中，“我们”“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。
- 本产品说明中所称本合同指《英大人寿福嘉团体综合疾病补充医疗保险》保险合同。
- 本资料为保险产品说明，具体内容以《英大人寿福嘉团体综合疾病补充医疗保险》条款为准。
- 为方便投保人了解和购买本保险，请仔细阅读本产品说明。

一、产品条款备案名称

英大人寿福嘉团体综合疾病补充医疗保险

二、保障范围

本合同项下各被保险人的保险责任由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。在本合同保险期间内且本合同有效，我们承担如下保险责任。本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任为重度疾病保险金责任，可选责任包含中度疾病保险金责任、轻度疾病保险金责任、特定疾病保险金责任和疾病身故保险金责任。投保人可只投保基本责任，也可在投保基本责任的基础上，投保可选责任中的其中一项或多项，但不可单独投保可选责任。

1. 重度疾病保险金（基本责任）

重度疾病保险金责任包含重度疾病医疗保险金责任、重度疾病住院津贴保险金责任和重度疾病确诊保险金责任。

（1）重度疾病医疗保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行治疗，对于该被保险人自该重度疾病确诊之日起以及确诊之日前 30 日内因治疗该重度疾病实际发生的医疗必需且合理的医疗费用，我们按照疾病医疗保险金计算公式计算每次就诊应当给付的重度疾病医疗保险金。

我们对同一被保险人累计给付的重度疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 40%为限，当我

们向同一被保险人累计给付的重度疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 40%时，我们对该被保险人的重度疾病医疗保险金责任终止。

(2) 重度疾病住院津贴保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行住院治疗的，我们按该被保险人每次实际住院天数乘以重度疾病住院津贴日额给付重度疾病住院津贴保险金，本合同项下各被保险人的重度疾病住院津贴日额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

我们对同一被保险人累计给付的重度疾病住院津贴保险金以该被保险人的基本保险金额的 20%为限，当我们向同一被保险人累计给付的重度疾病住院津贴保险金达到该被保险人的基本保险金额的 20%时，我们对该被保险人的重度疾病住院津贴保险金责任终止。

(3) 重度疾病确诊保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），我们按该被保险人的基本保险金额的 40%给付重度疾病确诊保险金，我们对该被保险人的重度疾病确诊保险金责任终止。

对每一被保险人，本合同所列重度疾病确诊保险金的给付以 1 次为限。

2. 中度疾病保险金（可选责任）

中度疾病保险金责任包含中度疾病医疗保险金责任、中度疾病住院津贴保险金责任和中度疾病确诊保险金责任。

(1) 中度疾病医疗保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的中度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行治疗，对于该被保险人自该中度疾病确诊之日起以及确诊之日前 30 日内因治疗该中度疾病实际发生的医疗必需且合理的医疗费用，我们按照疾病医疗保险金计算公式计算每次就诊应当给付的中度疾病医疗保险金。

我们对同一被保险人累计给付的中度疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 20%为限，当我们向同一被保险人累计给付的中度疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 20%时，我们对该被保险人的中度疾病医疗保险金责任终止。

(2) 中度疾病住院津贴保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的中度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行住院治疗的，我们按该被保险人每次实际住院天数乘以中度疾病住院津贴日额给付中度疾病住院津贴保险金，其中本合同项下各被保险人的中度疾病住院津贴日额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

我们对同一被保险人累计给付的中度疾病住院津贴保险金以该被保险人的基本保险金额的 10%为限，当我们向同一被保险人累计给付的中度疾病住院津贴保险金达到该被保险人的基本保险金额的 10%时，我们对该被保险人的中度疾病住院津贴保险金责任终止。

（3）中度疾病确诊保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的中度疾病（一种或多种），我们按该被保险人的基本保险金额的 20%给付中度疾病确诊保险金，我们对该被保险人的中度疾病确诊保险金责任终止。

对每一被保险人，本合同所列中度疾病确诊保险金的给付以 1 次为限。

被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病时，我们对该被保险人的中度疾病确诊保险金责任终止。

3. 轻度疾病保险金（可选责任）

轻度疾病保险金责任包含轻度疾病医疗保险金责任、轻度疾病住院津贴保险金责任和轻度疾病确诊保险金责任。

（1）轻度疾病医疗保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的轻度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行治疗，对于该被保险人自该轻度疾病确诊之日起以及确诊之日前 30 日内因治疗该轻度疾病实际发生的医疗必需且合理的医疗费用，我们按照疾病医疗保险金计算公式计算每次就诊应当给付的轻度疾病医疗保险金。

我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 10%为限，当我们向同一被保险人累计给付的轻度疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 10%时，我们对该被保险人的轻度疾病医疗保险金责任终止。

（2）轻度疾病住院津贴保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的轻度疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行住院治疗的，我们按该被保险人每次实际住院天数乘以轻度疾病住院津贴日额给付轻度疾病住院津贴保险金，本合同项下各被保险人的轻度疾病住院津贴日额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

我们对同一被保险人累计给付的轻度疾病住院津贴保险金以该被保险人的基本保险金额的 5%为限，当我们向同一被保险人累计给付的轻度疾病住院津贴保险金达到该被保险人的基本保险金额的 5%时，我们对该被保险人的轻度疾病住院津贴保险金责任终止。

（3）轻度疾病确诊保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的轻度疾病（一种或多种），我们按该被保险人的基本保险金额的

10%给付轻度疾病确诊保险金，我们对该被保险人的轻度疾病确诊保险金责任终止。

对每一被保险人，本合同所列轻度疾病确诊保险金的给付以1次为限。

被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病时，我们对该被保险人的轻度疾病确诊保险金责任终止。

4. 特定疾病保险金（可选责任）

特定疾病保险金责任包含特定疾病医疗保险金责任、特定疾病住院津贴保险金责任和特定疾病确诊保险金责任。

（1）特定疾病医疗保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的特定疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行治疗，对于该被保险人自该特定疾病确诊之日起以及确诊之日前30日内因治疗该特定疾病实际发生的医疗必需且合理的医疗费用，我们按照疾病医疗保险金计算公式计算每次就诊应当给付的特定疾病医疗保险金。

我们对同一被保险人累计给付的特定疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的10%为限，当我们向同一被保险人累计给付的特定疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的10%时，我们对该被保险人的特定疾病医疗保险金责任终止。

（2）特定疾病住院津贴保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的特定疾病（一种或多种），并在我们认可的医院进行住院治疗的，我们按该被保险人每次实际住院天数乘以特定疾病住院津贴日额给付特定疾病住院津贴保险金，本合同项下各被保险人的特定疾病住院津贴日额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

我们对同一被保险人累计给付的特定疾病住院津贴保险金以该被保险人的基本保险金额的5%为限，当我们向同一被保险人累计给付的特定疾病住院津贴保险金达到该被保险人的基本保险金额的5%时，我们对该被保险人的特定疾病住院津贴保险金责任终止。

（3）特定疾病确诊保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的特定疾病（一种或多种），我们按该被保险人的基本保险金额的10%给付特定疾病确诊保险金，我们对该被保险人的特定疾病确诊保险金责任终止。

对每一被保险人，本合同所列特定疾病确诊保险金的给付以1次为限。

被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病时，我们对该被保险人的特定疾病确诊保险金责任终止。

5. 疾病身故保险金（可选责任）

在本合同保险期间内且本合同有效，若被保险人等待期后因疾病导致身故，我们按以下两者中的较小者给付疾病身故保险金，我们对该被保险人的保险责任终止：

1. 该被保险人的基本保险金额扣除已给付的重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金和特定疾病保险金后的余额；
2. 该被保险人基本保险金额的 40%。

被保险人因意外伤害导致身故的，不属于本合同的保障范围。

6. 等待期

除另有约定外，投保人首次为被保险人投保或在保险期间届满后申请重新投保本保险的合同，自本合同生效日起 30 日为等待期。若被保险人在等待期内发生本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病或因疾病身故的，我们不承担给付保险金的责任，但无息返还该被保险人的保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。

投保人为同一被保险人在保险期间届满前（含届满日当日）申请重新投保本保险产品的，无等待期；被保险人因意外伤害导致初次发生本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病，无等待期。

7. 疾病医疗保险金计算公式

重度疾病医疗保险金、中度疾病医疗保险金、轻度疾病医疗保险金和特定疾病医疗保险金的计算公式为：

疾病医疗保险金=（被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用-被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的医疗费用补偿）
×给付比例

其中，给付比例按下表规定：

适用情形	给付比例
投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且本次就诊并结算时已使用基本医疗保险或公费医疗	100%
投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次就诊并结算时未使用基本医疗保险也未使用公费医疗	70%
投保时被保险人以无基本医疗保险和公费医疗身份投保	100%

8. 补偿原则

重度疾病医疗保险金、中度疾病医疗保险金、轻度疾病医疗保险金和特定疾病医疗保险金适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险或包括我们公司在内的任何商

业保险机构的其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的医疗费用扣除其已获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

9. 保险金给付限制

(1) 我们对每一被保险人的重度疾病医疗保险金、中度疾病医疗保险金、轻度疾病医疗保险金和特定疾病医疗保险金的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额的 40%为限。

(2) 我们对每一被保险人的重度疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金和特定疾病住院津贴保险金的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额的 20%为限。

(3) 我们对每一被保险人的重度疾病确诊保险金、中度疾病确诊保险金、轻度疾病确诊保险金和特定疾病确诊保险金的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额的 40%为限。

(4) 若投保人投保的保险责任中有中度疾病保险金责任、轻度疾病保险金责任和特定疾病保险金责任，当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合中度疾病确诊保险金、轻度疾病确诊保险金和特定疾病确诊保险金给付条件的，我们仅给付中度疾病确诊保险金。

(5) 若投保人投保的保险责任中有中度疾病保险金责任和轻度疾病保险金责任，当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合中度疾病确诊保险金和轻度疾病确诊保险金给付条件的，我们仅给付中度疾病确诊保险金。

(6) 若投保人投保的保险责任中有中度疾病保险金责任和特定疾病保险金责任，当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合中度疾病确诊保险金和特定疾病确诊保险金给付条件的，我们仅给付中度疾病确诊保险金。

(7) 若投保人投保的保险责任中有轻度疾病保险金责任和特定疾病保险金责任，当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合轻度疾病确诊保险金和特定疾病确诊保险金给付条件的，我们仅给付轻度疾病确诊保险金。

(8) 我们对每一被保险人的重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金和疾病身故保险的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额为限，当我们向同一被保险人累计给付的保险金达到该被保险人的基本保险金额时，我们对该被保险人在本合同下的保险责任终止。

三、健康管理服务

在本合同保险期间内且本合同有效，我们根据约定为被保险人提供就医服务、康复护理和慢病管理健康管理服务，主要内容包括：

1. 就医服务：由我们联合第三方服务机构予以提供住院垫付、绿色通道（就诊预约）、手术或住院安排、多学科会诊等就医服务。

2. 康复护理：由我们联合第三方服务机构予以提供住院护工、居家护理、康复指导追踪等康复护理服务。

3. 慢病管理：由我们联合第三方服务机构予以提供冠心病管理、脑卒中管理、慢阻肺管理、心律失常管理、心衰管理、糖尿病管理、高血压管理、职业疾病防治管理、吸烟管理、超重管理、阿茨海默病护理等慢病管理服务。

我们向被保险人提供健康管理服务，并辅以配套的健康服务手册，说明服务的具体内容、服务次数、使用条件、服务期限、服务流程等。投保人可以在投保时获取并查看健康服务手册。

四、投保范围

特定团体成员可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向我们投保本保险。

五、保险期间

本合同的保险期间为一年。

除另有约定外，若本合同依法成立且投保人已交付保险费，本合同自生效日零时起开始生效，生效日载明于保险单上。除另有约定外，我们所承担的保险责任自本合同生效日零时起开始，至保险期间届满时终止。

六、不保证续保

本合同为不保证续保合同。

保险期间届满前（含届满日当日），投保人需要重新向我们申请投保本保险产品，经我们审核同意并收到投保人向我们公司交纳的保险费后，获得新的保险合同。新保险合同自本合同保险期间届满次日零时起生效，有效期为一年。

发生下列情形之一的，本合同不再接受重新投保申请：

1. 本保险产品已停售；
2. 被保险人人数不满足投保团体保险要求的。

七、责任免除

因下列第1至第7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”（若已投保）

的责任；因下列任一情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付“重度疾病保险金”、“中度疾病保险金”（若已投保），“轻度疾病保险金”（若已投保），“特定疾病保险金”（若已投保）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；
8. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
9. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

发生上述第 1 项情形，导致被保险人发生本合同所指重度疾病或身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我们向其他权利人退还该被保险人保险责任终止之日的现金价值。

发生上述第 2 至第 7 项情形之一，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，我们向投保人退还该被保险人保险责任终止之日的现金价值。

发生上述第 2 至第 9 项情形之一，导致被保险人发生本合同所指重度疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还该被保险人保险责任终止之日的现金价值。

除上述责任免除外，本合同中还有一些免除我们公司责任的条款，详见见“2.1 保险责任”、“4.1 保险事故通知”、“5.1 被保险人变动”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄性别错误处理”、“7 释义”中突出显示的内容。

八、基本保险金额与保险费

- 1.每一被保险人的基本保险金额在投保时确定，并在保险单或其他保险凭证中载明。若基本保险金额发生变更，则以变更后的金额为准。
- 2.除另有约定外，保险费由投保人在投保时一次交清。
- 3.本合同重新投保时将根据重新投保当时的费率重新计算保险费。