

华泰财产保险股份有限公司
高新技术企业高管人员和关键研发人员
住院医疗费用团体保险（A 款）条款

总则

第一条

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条

能为投保人正常工作且年满十八至七十周岁（含 18 周岁及 70 周岁）的高管人员和关键研发人员。

第三条

凡在中华人民共和国境内合法经营的高新技术研发、生产的企业或机构均可作为投保人，投保时必须经被保险人同意。

第四条

除本合同另有约定外，住院医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

订立本保险合同时，被保险人或投保人可以指定一人或数人为住院医疗费用保险金受益人。住院医疗费用保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1） 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2） 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3） 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，便需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

保险责任

第五条

被保险人在本合同生效之日起九十日（续保无 90 日限制）后因疾病引起的住院，保险人按下列约定给付保险金：

（一）境内住院医疗费

对被保险人在中国境内（不含港、澳、台）住院治疗期间发生的可索赔医疗费用按 80% 比例给付保险金。

（二）可选保障：境外住院医疗费

对被保险人在中国境外（含港、澳、台）工作期间患病，在中国境外（含港、澳、台）住院治疗发生的可索赔医疗费用按 80% 比例给付保险金。

（三）保险事故发生时，被保险人拥有其它有效商业医疗保险、社会医疗保险或从其它途径已获得部分或全部补偿的，保险人根据有关部门出具的相关报销或给付金额证明，在各项保险金额内承担可索赔医疗费用扣除从其他途径获得补偿后的剩余部分的赔偿责任。

（四）在保险期间内，对同一被保险人的境内住院医疗费保障累计给付金额不超过保险合同所载明的该被保险人的境内住院医疗费保险金；同一被保险人的境外住院医疗费保障累计给付金额不超过保险合同所载明的该被保险人的境外住院医疗费保险金，且各保险金之间不得调剂使用。

（五）对保险期间内发生且延续至保险期间终止之日起三十日内的住院治疗，保险人承担给付保险金的责任。

责任免除

第六条

（一）因下列原因导致被保险人须住院并引起医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- 1、投保前已患上的疾病；
- 2、先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- 3、特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病、人体免疫缺陷病毒（HIV）感染及人类免疫缺陷病毒病；
- 4、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）、心理治疗；
- 5、不孕症、妊娠、流产、堕胎、分娩、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- 6、服用、吸食或注射毒品、管制药品；
- 7、美容、矫形术、安装假肢、心理咨询、角膜屈光成形手术、整形；
- 8、健康护理（含体检、疗养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 9、移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补；
- 10、未经保险人同意的转院治疗、在家自设病床治疗；
- 11、因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的医疗事故；

12、在保险合同生效之日起九十日内患上的疾病；

13、战争、军事行动、内乱或武装叛乱、原子能或核能装置导致的爆炸、辐射或污染。

（二）如果保险合同中约定了免赔额（率），保险人应作相应扣除后再对剩余部分按照本合同约定承担给付保险金责任。

（三）保险人对非本合同定义的医生所签署的诊断证明、住院证明等对应的住院医疗费用不承担赔偿责任。

（四）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险金额和保险费

第七条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期一次性缴清保险费。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。

保险期间

第八条

本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准

保险人义务

第九条

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，保险人在订立保险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。

第十一条

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投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十二条

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义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于责任的，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。

第十三条

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

第十四条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条

订立保险合同时，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。

投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，超过三十日不行使而消灭。自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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金责任，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。

第十六条

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，不承担赔偿或者给付保险金的责任。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。

保险金申请与给付

第十八条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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。**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责任。**

（一）提供申请文件

- 1、保险单或保险凭证正本；
- 2、被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
- 3、保险金申请人的户籍证明或身份证明复印件；
- 4、二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的附有 X 线片、病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书、病历及医疗纪录正本、医疗、医药费原始单据；
- 5、法律、法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 6、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（二）被保险人的继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

（三）如索赔申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

（四）境外出险申请

境外出险除须按照本条一款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

第十九条 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。

年龄确定与错误处理

第二十条

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人人员清单上填明，如果发生错误，投保人应于发现之日起十日内以书面形式通知保险人出具批单或附加批注以更正，并按照下列规定办理：

1、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，且：如投保人故意不如实告知被保险人真实年龄的，对于合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，如投保人因重大过失未履行如实告知义务，且对保险事故的发生有严重影响的，保险人对合同解除前发生的保险事故不

承担给付保险金的责任，但退还未满期净保费；除前述两种情形外，保险人对合同解除前发生的保险事故承担保险责任，且退还未满期净保。

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，保险人自接到通知后三日内按其差额要求投保人补交保险费；若已发生保险事故，保险人在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人自接到通知后起将多收的保险费退还投保人。

争议处理和法律适用

第二十一条

因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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）。

其它事项

第二十三条

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明；
- 5、表明被保险人知晓退保事宜的有效证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保险费。

释义

1、保险人

指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险股份有限公司各分支机构。

2、被保险人

指在本合同中载明的本保险保障的对象。

3、受益人

指在本合同中载明的由投保人或被保险人指定的有保险金申请权的人。

4、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础的实足年龄。

5、保险事故

指保险合同中约定的保险责任范围内导致保险金给付责任的事故。

6、未满期净保费

未满期保费=（已缴纳保险费-已承保日数应缴纳保险费）×（1-25%）

7、手续费

手续费=保费全额×25%

8、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

9、认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
- 2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

但不包括以下或类似的医疗机构：

- 1）精神病院；
- 2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

10、医生

指除被保险人或其直系亲属以外的任何持有被认可并依据其执业国家之法律，正式注册及提供其认可执业医疗范围内之医生或外科医生。

11、住院

指入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院十二小时以上，不包

括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

12、可索赔医疗费用

指符合被保险人所在地社会医疗保险主管部门规定的可报销的实际支出的及必要合理的费用，包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费等费用，但不包括为被保险人支付的交通费、陪护费、取暖费、伙食费、生活补助、误工费、社会医疗保险管理部门规定的自费项目、使用各种蛋白制剂（含 α -2 β 成份药品、转移因子、升白能）费用及购买或安装或修复残疾用具（如轮椅、假肢、假牙、假眼、配镜、助听器、心脏起搏器等）的费用。

对于境外的住院医疗费用，药品费仅限医生处方所指定的药品。

13、先天性疾病

指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

14、特定传染病

根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为 SARS）。

乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。

15、职业病

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

16、地方病

在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

17、医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。