



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准附加高新技术企业综合团体医疗保险条款

目 录

1. 您与我们订立附加合同时了解的内容	2
1.1. 附加保险合同的种类和构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险期间	2
1.4. 保险责任的开始和终止	2
1.5. 明确说明与如实告知	2
2. 附加合同项下的保障和利益	3
2.1. 基本保险金额	3
2.2. 等待期	3
2.3. 我们提供的保障	3
2.4. 保险金给付限额	3
2.5. 补偿原则	3
2.6. 我们不承担的责任	3
3. 您在附加合同项下的权利和义务	4
3.1. 保险费的交付	4
3.2. 解除合同的处理	4
3.3. 被保险人的变动	4
3.4. 合同内容的变更	4
4. 如何申请领取保险金	4
4.1. 保险金受益人	4
4.2. 保险事故的通知	5
4.3. 保险金的申请和给付	5
5. 您需要了解的其他内容	5
5.1. 年龄计算及错误处理	5
5.2. 联系方式的变更	5
5.3. 身体检查及司法鉴定	6
5.4. 争议处理	6
6. 术语的解释	6

1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容

1.1. 附加保险合同的种类和构成

您作为投保人，与我们订立的附加保险合同是恒安标准附加高新技术企业综合团体医疗保险合同（以下简称“本附加合同”），所使用的保险条款为恒安标准附加高新技术企业综合团体医疗保险条款（以下简称“本附加条款”）。您只有在与我们订立我们规定的主险保险合同（以下简称“主险合同”）时，才可以选择投保本附加合同。

本附加条款、与本附加合同有关的保险单或其他保险凭证、投保文件、声明、批单、协议，以及与本附加合同有关的主险合同所附保险条款、保险单等均为本附加合同的组成部分。如果本附加条款与主险合同所附保险条款或其他有关文件的规定不一致，以本附加条款为准。

我们在本附加条款第 6 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

一、投保人

凡符合承保要求的高新技术企业，经我们审核同意，均可作为投保人。

二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求、身体健康的人员，经我们审核同意，均可作为**被保险人**。

1.3. 保险期间

本附加合同保险期间为 1 年，自本附加合同生效日零时起算。

1.4. 保险责任的开始和终止

一、保险责任的开始

您完成投保申请后，经我们审核同意，本附加合同成立。您交付**保险费**后，本附加合同自您与我们约定的合同生效日起生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本附加合同生效日零时起开始承担保险责任。

二、保险责任的终止

发生下列情形之一时，我们对所有被保险人承担的保险责任自动终止：

1. 主险合同终止；
2. 本附加合同保险期间届满；
3. 本附加合同其他条款约定的合同或保险责任终止的情形。

发生下列情形之一时，我们对某一被保险人承担的保险责任自动终止：

1. 被保险人身故，或在保险期间内发生**保险事故**且我们给付的**保险金**达到本附加合同载明的基本保险金额；
2. 本附加合同其他条款约定的合同或保险责任终止的情形。

1.5. 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时，我们应向您说明合同的内容。对本附加条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。您故意不履行如实告知义务的，对本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。您因重大过失未履行如实告知义务的，对保险事故的发生有严重影响的，对本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

2. 附加合同项下的保障和利益

2.1. 基本保险金额

本附加合同项下各被保险人对应的基本保险金额由您与我们约定，并在保险单中载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.2. 等待期

本附加合同等待期是指自本附加合同生效日零时起至第 30 日（含第 30 日），各被保险人的等待期从我们对该被保险人承担保险责任起始之日的零时起计算。

等待期内，被保险人因**意外伤害事故**以外的原因发生保险责任范围内的医疗费用支出的，无论该医疗费用发生在等待期内或延续至等待期后，我们均不承担保险责任。

等待期内被保险人因意外伤害事故导致上述情形的，我们承担保险责任。

2.3. 我们提供的保障

在本附加合同保险期间内，我们承担下列医疗费用保险金给付责任：

被保险人因意外伤害事故或者等待期后因意外伤害事故以外的原因，在**我们认可的医院**进行门急诊治疗或住院治疗，因此发生的符合治疗所在地**基本医疗保险范围**的**合理且医疗必需**的医疗费用，我们扣除与您约定的**免赔额**后，按与您约定的给付比例给付医疗费用保险金。

2.4. 保险金给付限额

在保险期间内，不论被保险人一次或多次进行门急诊或住院治疗，我们对每位被保险人累计给付的医疗费用保险金总额以本附加合同约定并在保险单或批单中载明的该被保险人的基本保险金额为限；若我们累计向该被保险人给付的医疗费用保险金达到其基本保险金额，则本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

2.5. 补偿原则

我们在给付上述医疗费用保险金时，若被保险人已通过**基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗**和其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本附加合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6. 我们不承担的责任

本附加合同保险期间内，因下列任何情况之一导致被保险人发生门急诊或住院的治疗费用，我们不承担医疗费用保险金给付责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病的；
- 二、被保险人在投保前已存在的疾病、生理缺陷及残疾情况（已向我们告知且我们已同意承保的除外）；
- 三、被保险人酗酒、故意自伤、故意犯罪、或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人服用、吸食或注射**毒品**；
- 五、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 六、被保险人**酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- 七、被保险人参加**潜水、跳伞、攀岩、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车**等高风险运动；
- 八、被保险人患精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）、性病；
- 九、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病，但提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染和经输血导致的艾滋病病毒感染除外**；
- 十、被保险人怀孕、流产、妊娠、分娩（含剖腹产）、计划生育或绝育手术，以及前述原因导致的并发症；

十一、被保险人疗养、**康复治疗**、**矫形**、**视力矫正手术**、**美容**、**牙齿治疗**、**非意外事故所致整容手术**；
十二、被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
十三、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
十四、核爆炸、核辐射或核污染；
十五、**遗传性疾病**，**先天性疾病**，**先天性畸形**、**变形或染色体异常**；
十六、被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或**医疗事故**所产生的医疗费用；
十七、本附加合同中特别约定的除外疾病及其并发症及您与我们约定的其他我们不承担责任的事项；
十八、非医院药房购买的药品、未经**医生处方**自行购买的药品、医生开具的超过30天部分的药品费用。

3. 您在附加合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

您须为本附加合同项下的所有被保险人一次性交付保险费。本附加合同的保险费按照您与我们约定的每位被保险人的年龄、基本保险金额以及每位被保险人是否享有基本医疗保险或者公费医疗等确定，并在保险单上载明。

3.2. 解除合同的处理

您要求解除本附加合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同原件；
- (2) 您的**有效身份证件**（如投保人为非自然人，则应提供加盖投保人公章的投保人授权书及经办人有效身份证件）；
- (3) 您提供的表明被保险人知悉解除合同事宜的有效证明。

本附加合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述解除合同申请材料时终止。对于本附加合同解除前我们未对其产生保险金给付责任的被保险人，我们自收到解除合同申请之日起 10 日内向您退还本附加合同项下该被保险人对应的**未满期净保险费**。对于本附加合同解除前我们应承担或已对其履行赔付责任的被保险人，我们不退还任何保险费。

您解除本附加合同会遭受一定的损失。

3.3. 被保险人的变动

一、被保险人的增加

在本附加合同保险期间内，您需要增加被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。经我们审核同意，我们将按增加被保险人当时的保险费费率收取相应的**短期保险费**后签发批单，并于批单上载明的保险责任起始日零时起对增加的被保险人承担保险责任。

二、被保险人的减少

在本附加合同保险期间内，您因人员变动需要减少被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他方式通知我们，我们对该被保险人承担的保险责任自我们收到通知及相关证明和资料之日二十四时起终止。若减少的被保险人未发生保险事故，我们向您退还该被保险人对应的未满期净保险费。**若减少的被保险人已经发生保险事故，且我们应承担或已对其履行赔付责任的，我们不再退还任何款项。**

3.4. 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本附加合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面变更协议后，变更方为生效。

4. 如何申请领取保险金

4.1. 保险金受益人

除本附加合同另有约定外，医疗费用**保险金受益人**为被保险人本人。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，但因**不可抗力**导致的延迟除外。您、被保险人或受益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、程度等难以确定的，我们对于无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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。

4.3. 保险金的申请和给付

一、医疗费用保险金的申请

由受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 受益人的有效身份证件原件；
3. 由我们认可的医院出具的病情诊断证明书原件和出院小结原件；
4. 医疗费用收据和对应明细清单原件，相关病历记录、处方、检查检验报告单原件；
5. 如有其它第三方报销，医疗收据可以提供第三方盖章确认的复印件，但必须提供第三方报销凭证和费用分割证明原件；
6. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

二、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

1. 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
2. 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
3. 不可抗力导致我们不能及时理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

三、申请人请求给付保险金的诉讼时效为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 年龄计算及错误处理

被保险人的年龄按**周岁**计算。您在投保时应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。若发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制的，我们有权解除对该被保险人承担的保险责任，并向您退还保险责任解除之日本附加合同项下该被保险人对应的未满期净保险费；该保险责任解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交保险费的，我们将无息退还多交的部分。

5.2. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

5.3. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查、复查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.4. 争议处理

本附加合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

6. 术语的解释

【您】：指投保人，即购买本附加合同项下保险的符合承保要求的高新技术企业。

【我们】：指恒安标准人寿保险有限公司。

【高新技术企业】：指取得高新技术企业证书的企业单位。

【被保险人】：指受本附加合同保障的人。

【保险费】：指您为购买本附加合同项下保险而支付的金额。

【保险事故】：指本附加合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】：指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

【意外伤害事故】：指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**

【我们认可的医院】：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院（不包含该公立医院的特需、外宾、干部病房），但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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】：指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及由于休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构。

【基本医疗保险】：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

【合理且医疗必需】：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗所在地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

(2) 医疗费用没有超过治疗所在地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必需的、有医生处方的项目；

(2) 与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；

(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；

(5) 非实验性或研究性的项目。

对是否合理且医疗必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【免赔额】：指应由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。

【公费医疗】：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

【政府主办补充医疗】：指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

【毒品】：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【酒后驾驶】：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】：是指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【驾驶无有效行驶证的机动车】：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

【潜水】：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步在沙漠或人迹罕见的原始森林中行进等活动。

【武术比赛】：指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗及其他体育技击项目等的比赛。

【特技】：指马术、杂技、驯兽、汽车、摩托车等特殊技能。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染】：被保险人为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员且在本职工作中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

- (1) 任何可能导致感染的意外事件必须在意外发生后 7 日内向我们报告；
- (2) 导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；
- (3) 在书面报告意外发生后的 180 日内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。

这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 日内 HIV 抗体阴性的检查报告，意外事件后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。

【经输血导致的艾滋病病毒感染】：指被保险人感染艾滋病病毒并且符合下列所有条件：

- (1) 在保险期间起始日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

【康复治疗】：指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

【牙齿治疗】：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙。

【遗传性疾病】：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

【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，过失造成患者人身损害的事故。

【医生】：指在医院内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

【有效身份证件】：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

【未满期净保险费】：等于您为某一被保险人已交付的保险费 \times （1-25%） \times （1-该被保险人保险期间已过的天数 \div 保险期间所包含的总天数），已过天数中不满一天的，按一天计算。

【短期保险费】：等于增加的被保险人全年的保险费 \times （我们同意增加被保险人时本附加合同剩余保险期间所含天数 \div 保险期间所包含的总天数），剩余保险期间所含天数不满一天的，按一天计算。

【保险金受益人】：指本附加合同中约定的有权申请领取保险金的人。

【不可抗力】：指不能预见、不可避免并无法克服的客观情况。

【周岁】：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。