

# 新华人寿保险股份有限公司 科技企业团体综合医疗保险 产品说明

在本产品说明中，“本合同”指科技企业团体综合医疗保险合同，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。

为便于投保人了解本产品特性，本公司就本产品作如下说明：

## 一、产品基本特征

### （一）保险责任

本合同保险责任分为必选责任和可选责任。投保人在投保必选责任的基础上可选择投保一项或多项可选责任，**选择投保重症监护病房津贴保险金时须同时选择投保住院津贴保险金。**

在本合同保险期间内，本公司根据投保人的选择承担相应保险责任：

#### 1. 等待期

首次投保或非续保本保险时，被保险人自本合同生效之日（或新增加的被保险人自本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始之日）起一定期间内因疾病原因接受住院治疗、门急诊治疗的，或因疾病原因确诊发生本合同所指的特定疾病、精神障碍疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。这一期间称为等待期。

被保险人因意外伤害原因发生保险事故的，或本合同保险期间届满时按本保险规定续保的，无等待期。

本合同的等待期由投保人和本公司在投保时约定并在保险单或其他保险凭证上载明，且须符合投保当时本公司的规定。

#### 2. 必选责任：住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害原因或于**等待期后**因疾病原因，在本公司认可医院接受住院治疗的，对被保险人实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的**医疗必需且合理的**住院医疗费用，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的年免赔额的部分，按本合同约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

- （1）被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算；
- （2）被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，或被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算。

被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院，按本保险规定续保的，本公司根据被保险人本次住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；未按本保险规定续保的，本公司继续按上述规定承担给付住院医疗费用保险金责任至本次住院结束，但最长不超过保险期间届满后 90 日。

被保险人不论一次或多次发生住院医疗费用，本公司均按本条约定给付住院医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金达到该被保险人的住院医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

### 3. 可选责任

#### (1) 门急诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院接受门急诊治疗的，对被保险人实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的**医疗必需且合理的**门急诊医疗费用，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的年免赔额的部分，按本合同约定的赔付比例给付门急诊医疗费用保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

- ①被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算；
- ②被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，或被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算。

被保险人不论一次或多次发生门急诊医疗费用，本公司均按本条约定给付门急诊医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的门急诊医疗费用保险金达到该被保险人的门急诊医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### (2) 住院津贴保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院接受住院治疗的，本公司按下列规定给付住院津贴保险金：

**住院津贴保险金 = 每份日津贴额 × 份数 × 住院天数**

每份日津贴额为 10 元。

被保险人一次住院本公司累计给付住院津贴保险金的天数不超过 90 日。被保险人因同一意外伤害住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日，均视为一次住院。

被保险人无论一次或多次住院治疗，本公司累计给付住院津贴保险金天数达到 180 日时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### (3) 重症监护病房津贴保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院住院治疗期间，经医生诊断必须入住重症监护病房治疗的，其在重症监护病房治疗期间，本公司除按条款规定给付住院津贴保险金外，按下列规定给付重症监护病房津贴保险金：

**重症监护病房津贴保险金 = 每份日津贴额 × 份数 × 入住重症监护病房天数**

每份日津贴额为 10 元。

被保险人无论一次或多次入住重症监护病房治疗，本公司累计给付重症监护病房津贴保险金天数达到 30 日时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### (4) 科技企业人员特定疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本公司按该被保险人的科技企业人员特定疾病关爱保险金额给付科技企业人员特定疾病关爱保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### (5) 科技企业人员精神障碍疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的精神障碍疾病，本公司按该被保险人的科技企业人员精神障碍疾病关爱保险金额给付科技企业人员精神障碍疾病关爱保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

## （6）意外伤害救护车津贴保险金

被保险人发生意外伤害并自意外伤害发生之时起 24 小时内，因该意外伤害发生合理且必要的救护车费用，本公司按该被保险人的意外伤害救护车津贴保险金额给付意外伤害救护车津贴保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

## （二）本合同所指的特定疾病

本合同所指的特定疾病共 27 种，具体疾病名称和疾病定义参见本合同保险条款。

## （三）补偿原则

本公司在向受益人给付费用补偿型医疗保险金时，如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公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的费用补偿型医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他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。

## （四）责任免除

因下列 1-16 项情形之一导致被保险人发生医疗费用、救护车费用、住院治疗的，或因下列 1-10 项情形之一导致被保险人发生本合同所指的特定疾病、精神障碍疾病的，本公司不承担保险责任：

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；
3. 被保险人自杀，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. 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
9. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
10. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
11. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间遭受意外伤害；
12. 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
13. 被保险人避孕、节育（含绝育及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症；
14. 被保险人休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
15. 既往症（但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外）、本合同特别约定除外的疾病，及其并发症；
16. 基本医疗保险或公费医疗管理机构规定不予支付的费用。

## （五）其他免责条款

除上述“（四）责任免除”外，本合同中还有一些免除或者减轻本公司责任的内容，具体详见：条款“第 2.3 条 保险责任”、“第 4.2 条 保险事故通知”、“第 5.1 条 明确说明与如实告知”、“第 5.2 条 年龄错误的处理”、“第 6 条 本合同所指的特定疾病定义”、“第 7 条 释义”中加粗字体提示的免除或者减轻本公司责任的内容。

## （六）保险期间

本合同保险期间为一年，自本合同生效日的零时起算。保险期间在保险单上载明。

## （七）保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期间由投保人与本公司约定并在保险单上载明。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。支付保险费的具体日期在保险单上载明。本合同的交费方式可选择一次交清、月交、季交或半年交。

## （八）续保

1. 投保人可以在本合同保险期间届满前书面提出续保申请。在保险期间届满前，本公司将做续保审核，经本公司审核同意后可续保本保险；如本公司审核不同意，将书面通知投保人。

2. 发生下列情形之一的，本保险不再接受续保：

（1）本产品已停售；

（2）未通过本公司续保审核。

## （九）现金价值

保险费的交费方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{保险期间已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times (1 - \text{手续费比例})$ ，经过天数不足一日按一日计算。

保险费的交费方式为月交、季交或半年交时， $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (\text{当期保险期间天数} - \text{当期保险期间已经过天数}) \div \text{当期保险期间天数} \times (1 - \text{手续费比例})$ ，经过天数不足一日按一日计算。

手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过 25%。

## 二、利益演示

### 科技企业团体综合医疗保险利益演示

#### 投保示例：

某公司为公司员工投保科技企业团体综合医疗保险，保险期间为一年，交费方式为一次交清。

假设该公司某员工李女士（参加基本医疗保险）35 周岁，公司为其投保必选责任住院医疗费用保险金，保险金额为 1 万元（免赔额为 0 元，赔付比例为 100%，等待期为 30 日），可选责任住院津贴保险金 10 份（等待期为 30 日）和意外伤害救护车津贴保险金 200 元，按年基准保费计算首次投保保险费为 125.13 元。李女士享有的保障如下：

单位：元

保险责任	住院医疗费用保险金	住院津贴保险金	意外伤害救护车津贴保险金
给付金额	10000 为限	100×住院天数	200 元

注：

1. 被保险人自本合同生效之日（或新增加的被保险人自本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始之日）起一定期间内因疾病原因接受住院治疗、门急诊治疗的，或因疾病原因确诊发生本合同所指的特定疾病、精神障碍疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。这一期间称为等待期。以上投保示例中投保人和本公司约定的等待期为 30 日。

2. 被保险人不论一次或多次发生住院医疗费用，本公司均按条款约定给付住院医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金达到该被保险人的住院医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的住院医疗费用保险金责任终止。

3. 被保险人一次住院本公司累计给付住院津贴保险金的天数不超过 90 日。被保险人因同一意外伤

害住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日，均视为一次住院。被保险人无论一次或多次住院治疗，本公司累计给付住院津贴保险金天数达到 180 日时，本公司对该被保险人的住院津贴保险金责任终止。

4. 以上投保示例中保险费为首次投保保险费，续保保险费可能与首次投保保险费不同。

5. 以上投保示例中免赔额和赔付比例为被保险人以参加基本医疗保险身份就医并结算时的免赔额和赔付比例。

6. 以上均须满足本合同约定的给付条件。

本产品说明供了解产品使用，具体内容以保险条款和保险合同为准。