

阳光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
团体住院医疗津贴保险条款（2014 版）

总则

第一条

本保险合同由本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单及被保险人名册等与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单等构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条

在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）、经过国家主管部门认定的从事高新技术研发、生产等的企业或机构可作为本保险合同的投保人。其投保的人数必须占约定承保团体成员总数的 75%以上（含 75%），且投保人数不低于 5 人。

第三条

凡年龄在 16 周岁（含）至 70 周岁（含）之间，具有完全民事行为能力的投保人的高管人员、关键研发人员（或投保人认可的其他骨干人员）及其他在职员工可作为本保险合同的被保险人。

第四条

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。被保险人或投保人可指定或变更受益人。投保人指定或变更受益人时需经被保险人同意，投保人为其具有劳动关系的劳动者投保时，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

保险责任

第五条

在保险期间内，被保险人于本合同生效之日起 90 日（续保无 90 日限制）后经诊断因疾病在医院住院治疗的，保险人按下列约定给付保险金：

（一）住院津贴保险金

被保险人经医院诊断必须住院治疗的，保险人按照下表给付住院津贴保险金：

实际住院日数	住院津贴保险金
不超过免赔日数	0
超过免赔日数但 不超过每次最高给付日数	每日住院给付金额×（实际住院日数-免赔日数）

超过每次最高给付日数	每日住院给付金额×（每次最高给付日数-免赔日数）
------------	--------------------------

上表所列的每日住院给付金额、免赔日数及每次最高给付日数均以保险单上载明为准。

在保险期间内，对于每一次住院治疗，保险人给付住院津贴保险金的天数不超过90天；对同一被保险人一次或多次给付住院津贴保险金的日数总和以180日为限。

（二）重症监护津贴保险金

被保险人经医院诊断必须入住重症监护病房的，保险人给付疾病重症监护津贴保险金，给付金额等于保险单列明的每日重症监护津贴保险金额与实际的、必要的、合理的入住天数的乘积。但对于每一次住院治疗，保险人给付重症监护津贴保险金的天数不超过30天。

在保险期间内，保险人对同一被保险人一次或多次入住重症监护病房的累计给付天数不超过30天。

（三）手术定额津贴保险金

被保险人经医院诊断在住院期间必须施行本合同所附《手术等级分类表》所列手术之一的，保险人给付手术定额津贴保险金，给付金额等于《手术等级分类表》列明的手术类别对应《手术定额津贴给付比例表》中的相应比例与保险单列明的手术定额津贴保险金额的乘积。如被保险人所施行的手术不在《手术等级分类表》所列范围内，则保险人不承担给付责任。

被保险人在同一次住院期间发生《手术等级分类表》中所列的多个手术项目时，仅按各手术项目中津贴金额最高的一项给付一次手术定额津贴，不可累计给付。在保险期间内，保险人对同一被保险人一次或多次给付手术定额津贴保险金的总额以保险单列明的手术定额津贴保险金额为限。

（四）保险期间内发生且至本保险合同到期之日仍未结束的住院治疗，保险人继续按本保险合同的约定承担给付各项保险金的责任，最长延续至本保险合同到期之日起第30日。

责任免除

第六条

因下列原因导致被保险人住院或接受手术的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人在其保险合同生效前已发病的疾病或症状；
- （二）先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- （三）特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性传播疾病、艾滋病病毒感染、艾滋病；
- （四）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；
- （五）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；
- （六）服用、吸食或注射毒品、管制药品；
- （七）美容、矫形术、安装假肢、心理咨询、角膜屈光成形手术、整形；

(八) 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;

(九) 移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补;

(十) 未经保险人同意的转院治疗、在家自设病床治疗;

(十一) 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;

(十二) 被保险人在其保险合同生效之日起 90 日内已发病的疾病或症状;

(十三) 意外伤害事故;

(十四) 战争、敌对行动、军事行动、内乱或武装叛乱、恐怖活动;

(十五) 任何生物、化学、原子能武器, 原子能或核能装置导致的爆炸、灼伤、辐射或污染。

若由于本保险合同中责任免除的情况导致的被保险人身故, 本保险合同对该被保险人的保险责任终止, 保险人将退还该被保险人的未满期净保险费。

保险金额和保险费

第七条

保险金额由投保人和保险人双方约定, 并于保险单上载明。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第八条

本保险合同的保险期间由投保人和保险人协商确定, 但最长不超过一年, 以保险单上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

保险人认为有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十二条

保险人收到保险金申请人的保险金给付申请书及有关证明和资料后,应及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在 30 日内作出核定,但本保险合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知保险金申请人。

对属于保险责任的,保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内,履行给付保险金义务;对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起 3 日内向保险金申请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请求和有关证明、资料之日起 60 日内,对其给付保险金数额不能确定的,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保险金的数额后,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。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的,投保人应在保险期间起始日前一次性交付保险费;约定以分期付款方式交付保险费的,投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的,对保险费交付前发生的保险事故,保险人不承担保险赔偿责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的违约情形,从违约之日起,保险人按保险事故发生前投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。违约情形消除后发生保险事故的,保险人继续按本保险合同的约定承担保险责任。

第十五条

订立保险合同,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。

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

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金责任。

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,不承担给付保险金责任,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

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未到期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未到期净保险费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未到期净保险费。

第十八条

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知保险人。**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，不承担给付保险金责任，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延迟。

保险金的申请与给付

第十九条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。**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的责任。**

- （一）保险金给付申请书，被保险人的户籍证明或身份证明；
- （二）被保险人与投保人关系的证明；
- （三）收款人非被保险人或保险金受益人本人时，收款人的身份证明和经公证的委托书；
- （四）住院治疗诊断证明和诊断报告：住院病历、清单、检查报告单（如 CT，X 片报告单）、医嘱等；
- （五）申请重症监护津贴保险金还应提供医院出具的入住重症监护病房期间的病历；
- （六）申请手术定额津贴保险金还应提供医院出具的手术证明书；
- （七）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

第二十条

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 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条

因履行本保险合同发生的争议，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，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十二條

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（不包括香港、澳门及台湾法律）。

其他事項

第二十三條

在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商同意，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十四條

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本保险合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- （二）解除合同申请书；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费交付凭证。

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到解除合同申请书之日起，本保险合同效力终止。保险人于收到上述证明和资料之日起 30 日内对投保人退还未满期净保险费。

释义

1、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2、保险人：指与投保人签订本保险合同的阳光财产保险股份有限公司。

3、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。

4、医院：本保险合同所指的医院是符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

- （1）拥有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；
- （3）有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- （4）二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

上述医院的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。

5、住院：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。

一次住院：在保险期间内，被保险人因同一疾病多次住院，前次出院与后次入院日期间隔未超过 30 日（含 30 日），视为一次住院。

6、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（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。

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，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形：指被保险人出生时就具有的畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

7、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。

8、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。

9、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。

10、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人类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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

性传播疾病：发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

11、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。

12、意外伤害：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

13、未到期保险费：未到期保险费 = 保险费 × (1 - 保险期间经过天数 / 保险期间天数)。经过天数不足一天的按一天计算。

14、未到期净保险费：未到期净保险费 = 保险费 × (1 - 保险经过期间天数 / 保险期间天数) × (1 - 25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

附录 1: 手术等级分类表

	手术名称	类别	手术名称	类别
神经外科	颅内肿瘤切除术	二类	脑脓肿摘除术	二类
	脑干肿瘤切除术	一类	颅内血管畸形切除术	一类
	桥小脑角肿瘤切除术	一类	脑脊液漏修补术	二类
	颅骨骨瘤切除术	三类	颅神经手术	三类
	脊髓内肿瘤切除术	一类	脊髓和神经根粘连松懈术	三类
	颅内动脉瘤夹闭术	一类	脑血管搭桥手术	一类
	颅内血肿清除术	二类	颅骨修补术	三类
	癫痫病灶切除术	二类	开放性颅脑损伤清除术	二类
心胸外科	食管癌切除术	一类	心包剥脱术	三类
	贲门癌切除术	一类	心脏异常传导束切断术	三类
	纵隔肿物切除术	三类	心、肺移植术	一类
	心脏肿瘤切除术	二类	肺切除术	三类
	室壁瘤切除术	一类	心脏、主动脉创伤探查修补术	三类
	主动脉瘤切除术	一类	食管裂孔疝修补术	三类
	冠状动脉搭桥手术	一类	膈肌修补术	三类
	心脏瓣膜置换术	二类	开胸探查术	四类
	心脏瓣膜成形术	三类		
普通外科	胃癌扩大根治术	一类	全胰腺切除术	一类
	胃癌根治术	三类	胰体尾切除术	二类
	全胃切除术	一类	胰十二指肠切除术 (Whipple 手术)	一类
	胃大部切除术	二类	胰腺移植术	一类
	胃迷走神经切除术	三类	胰岛细胞移植术	一类
	胃肠穿孔修补术	四类	胰腺囊肿切开引流术	三类
	肠痿切除术	三类	门体静脉分流术	二类
	肠切除术	三类	门体静脉断流术	二类
	阑尾切除术	四类	脾切除术	四类

	大肠癌切除术	二类	甲状腺全切术	三类
	肝移植术	一类	甲状腺部分切除术	四类
	肝叶切除术	二类	甲状腺癌根治术	三类
	肝部分切除术	三类	甲状旁腺切除术	二类
	肝损伤清创修补术	三类	单纯乳房切除术	四类
	胆囊切除术	四类	乳腺癌根治术	三类
	胆囊肠吻合术	三类	腹膜后肿瘤切除术	三类
	胆总管探查 T 管引流术	三类	腹壁肿瘤切除术	三类
	ODDI' S 括约肌切开	三类	剖腹探查术	四类
	高位胆管癌根治术	二类		三类
血管外科	人工血管转流术、移植术、架桥术	一类	脾肾动脉吻合术	三类
	布加氏综合症根治术	一类	大隐静脉高位结扎+剥脱术	三类
	动脉内膜剥脱术	二类	肢体动静脉切开取栓术	三类
	大网膜游离移植术	二类		
泌尿外科	肾移植术	一类	肾上腺恶性肿瘤切除术	一类
	肾切除术	三类	肾上腺切除术	二类
	肾破裂修补术	三类	前列腺癌根治术	二类
	肾、膀胱、输尿管切开取石术	四类	前列腺切除术	四类
	膀胱切除术	四类	尿道直肠瘘修补术	三类
	阴茎全切术	三类	睾丸切除术	三类
骨科	骨恶性肿瘤切除术	二类	颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术	二类
	椎体恶性肿瘤切除术	一类	四肢截肢术	三类
	人工膝关节、髋关节置换术	二类	截指术（仅限 2 支或以上）	四类
	人工股骨头置换术	二类	断肢再植术	二类
	颈椎间盘切除术	二类	断指再植术（仅限 3 支或以上）	二类
	腰椎间盘摘除术	三类	断指再植术（仅限 2 支）	三类
	膝髌肩肘踝关节内骨折或脱位切开复位内固定术	三类	关节融合术	三类

	四肢长骨骨折切开复位内固定术	三类	骨髓炎病灶清除术	三类
	胸腰椎骨折切开复位内固定术	二类		
妇 产 科	卵巢癌根治术	一类	广泛性子宫切除+盆腹腔淋巴结清除术	一类
	卵巢切除术	三类	输卵管切除术	四类
	卵巢囊肿剔除术	四类	外阴广泛切除+淋巴结清除术	二类
	子宫肌瘤剔除、切除术	四类	单纯性外阴切除术	四类
	子宫次全切除术	四类	膀胱阴道瘘修补术	三类
	全子宫切除术	三类		
耳 鼻 喉 口 腔 科	耳颞部恶性肿瘤切除术	二类	喉、咽部恶性肿瘤切除术	二类
	鼓膜修补术	四类	口腔癌切除术	三类
	经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术	三类	颌骨切除术	三类
	喉切除术	三类	唾液腺切除术	四类
	喉功能重建术	二类		
眼 科	眶内肿物摘除术	三类	白内障摘除术	四类
	眼球摘除术	四类	人工晶体植入术	四类
	角膜移植术	三类	泪囊摘除术	四类
	视网膜脱离手术	三类	经颅视神经管减压术	三类
	玻璃体切除术	四类		

注：1、保险人仅对“手术等级分类表”所列的手术项目进行给付，对于该表未列出的手术项目不予给付；

2、被保险人在同一次住院期间（被保险人自入院日起至出院日止的住院治疗期间，如因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔不超过30天，视为同一次住院）发生“手术等级分类表”中所列的多个手术项目时，仅按各手术项目中津贴金额最高的一项给付一次手术定额津贴，不可累计给付。

附录 2：手术定额津贴给付比例表

手术等级分类	给付比例
一类	100%
二类	80%

三类	50%
四类	20%