

华泰人寿社会医疗企业补充团体医疗保险产品说明

在本产品说明中，“我们”、“本公司”均指华泰人寿保险股份有限公司，“合同”指投保人与我们之间订立的“华泰人寿社会医疗企业补充团体医疗保险合同”，“被保险人”指合同的被保险人。

投保须知

投保范围：凡享有基本医疗保险或公费医疗保障的特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。除另有约定外，本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

保险期间：一年期

交费方式：一次性交清

保险责任

合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。投保人可单独投保基本保险责任，也可在投保基本保险责任的同时投保可选保险责任。**可选保险责任不可单独投保。**

在合同的保险期间内，本公司按照投保人的选择承担以下相应的保险责任：

一、基本保险责任

若被保险人发生符合被保险人所在地基本医疗保险规定的**基本医疗保险统筹基金**（以下简称“统筹基金”）支付范围内的合理医疗费用支出，本公司对统筹基金起付标准之上、统筹基金支付限额之下的被保险人自负部分，按与投保人约定的赔付比例给付保险金。

二、可选保险责任

1. 若被保险人发生符合被保险人所在地统筹基金支付范围内的合理医疗费用支出，本公司对统筹基金起付标准之下的部分，按与投保人约定的免赔额和赔付比例给付保险金，累计给付不超过保险单或其他保险凭证中载明的该被保险人对应的基本保险金额。

2. 若被保险人发生符合被保险人所在地统筹基金支付范围内的合理医疗费用支出，本公司对统筹基金支付限额之上、被保险人所在地基本医疗保险规定的大额医疗救助基金（以下简称“大额医疗救助基金”）住院医疗费用支付限额以下的被保险人自负部分，按与投保人约定的赔付比例给付保险金，累计给付不超过保险单或其他保险凭证中载明的该被保险人对应的基本保险金额。

3. 若被保险人发生符合被保险人所在地大额医疗救助基金支付范围内的合理医疗费用支出，本公司对大额医疗救助基金住院医疗费用支付限额以上的被保险人自负部分，按与投保人约定的赔付比例给付保险金，累计给付不超过保险单或其他保险凭证中载明的该被保险人对应的基本保险金额。

4. 若被保险人发生符合被保险人所在地基本医疗保险规定的门急诊医疗费用支付范围的合理门急诊医疗费用支出，本公司对被保险人自负部分，按与投保人约定的免赔额和赔付比例给付保险金，累计给付不超过保险单或其他保险凭证中载明的该被保险人对应的基本保险金额。

三、对符合合同约定的支付范围的医疗费用，本公司在扣除被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险已经补偿或给付的部分以及合同约定的免赔额后，对其余额按合同约定的给付比例给付保险金。

四、上述支付范围、起付标准、支付限额等按被保险人所在地的基本医疗保险执行。

五、在合同保险期间内，本公司对该被保险人一次或累计给付的保险金以合同中所载的该被保险人对应的基本保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到合同约定的该被保险人对应的基本保险金额时，合同对该被保险人的保险责任终止。

六、被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用。本公司按照此原则承担保险责任。

合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

责任免除及其他免责条款

● 责任免除

被保险人的医疗费用支出由下列情形之一所致者，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 投保人的故意行为；
2. 被保险人自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致；
4. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗或被袭击；
5. 被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订版（ICD-10）》为准）；
6. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
7. 被保险人患遗传性疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病，患有性传染疾病、鼠疫或霍乱；
8. 非被保险人基本医疗保险定点医院及中华人民共和国境外（含港、澳、台）的医疗费用；
9. 因交通事故、医疗事故或者其他责任事故造成的伤害；
10. 被保险人所患未如实告知的既往症；
11. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
12. 核爆炸、核辐射或核污染。

● 其他免责条款

除上述责任免除外，合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见以下条款中以加粗显示的内容：“第十二条 明确说明与如实告知”、“第十五条 保险事故通知”、“第二十条 年龄的计算与错误的处理”、“第二十四条 名词释义” 中的部分加粗内容。

合同解除（退保）

● 合同的解除

合同成立后，投保人可以解除合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 投保人身份证明；
3. 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

自本公司收到解除合同通知书时起，合同终止。本公司自合同效力终止之日起 30 日内向投保人退还合同终止时合同现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

投保示例

投保信息

被保险人姓名	性别	年龄	保险期间	交费期间	投保责任
王华	男	40 周岁	1 年	一次性交清	仅投保基本保险责任

免赔额	赔付比例	地区	保险费
0 元	100%	北京	115.79 元

保单利益如下：

- 1、**基本保险责任：**被保险人发生符合被保险人所在地的基本医疗保险规定的基本医疗保险统筹基金（以下简称“统筹基金”）支付范围内的合理医疗费用支出，本公司对统筹基金起付标准之上、统筹基金支付限额之下的被保险人自负部分，按与投保人约定的赔付比例给付保险金。
- 2、上述支付范围、起付标准、支付限额等按被保险人所在地的基本医疗保险执行。

利益演示

单位：人民币元

保单年度	被保险人 期末年龄	当年度 保险费	累计所交 保险费	基本保险责任 保险金	期末现金 价值
1	41	115.79	115.79	见保单利益	-

备注：

- （1） 保险费基于年基准费率计算。
- （2） 本公司在扣除被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险已经补偿或给付的部分以及本合同约定的免赔额后，对其余额按本合同约定的给付比例给付保险金。

本说明仅供参考，详细内容以正式保险合同为准。