

重大疾病	2万元/人	<p>1. 疾病住院补充医疗责任及疾病住院津贴仅限已参加社保人员，无社保人员不在该项保险责任赔付范围内。</p> <p>2. 重大疾病等待期60天，一般疾病住院津贴首次投保等待期30天，重大疾病住院津贴首次投保等待期60天，一般疾病住院津贴、重大疾病住院津贴每次事故免赔3天。补充住院医疗赔付比例80%。</p> <p>3. 一般住院津贴与重大疾病住院津贴不重复理赔，即发生重大疾病时，仅赔付团体重大疾病住院补贴部分。</p> <p>4. 重大疾病（共38种）具体包括：恶性肿瘤——重度；较重急性心肌梗死；严重脑中风后遗症；重大器官移植术或造血干细胞移植术；冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；严重慢性肾衰竭；多个肢体缺失；急性重症肝炎或亚急性重症肝炎；严重非恶性颅内肿瘤；严重慢性肝衰竭；严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症；深度昏迷；双耳失聪；双目失明；瘫痪；心脏瓣膜手术；严重阿尔茨海默病；严重脑损伤；严重原发性帕金森病；严重III度烧伤；严重特发性肺动脉高压；严重运动神经元病；语言能力丧失；重型再生障碍性贫血；主动脉手术；严重慢性呼吸衰竭；严重克罗恩病；严重溃疡性结肠炎；严重多发性硬化症；严重系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎；脊髓灰质炎后遗症；I型糖尿病；严重肌营养不良症；急性出血性坏死性胰腺炎开腹手术；侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）；严重心肌病；植物人状态；肾髓质囊性病。</p>
个人补充住院医疗	3万元/人	
住院津贴 (意外+疾病)	50元/人/天	
重大疾病住院津贴	120元/人/天	
保费	岗位类别A: 元/人/年 岗位类别B: 元/人/年 岗位类别C: 元/人/年	
发票类型及税率	发票类型: 发票税率: _____%	

特别约定:

1、发生非交通事故，若根据条款被保险人伤残程度符合【《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》】（GB-T16180-2014）所列残疾之一的，保险人按该被保险人的【意外伤害】保额与各级残疾等级对应的给付比例给付保险金：伤残等级依次为【一级、二级、三级、四级、五级、六级、七级、八级、九级、十级】的，对应的给付比例依次为【100%、90%、80%、70%、60%、50%、40%、30%、20%、10%】。

发生交通事故，造成被保险人残疾依照主险合同约定应给付残疾保险金给付责任的，对应残疾程度鉴定标准以《人体损伤致残程度分级》评定。给付比例为：一级伤残 100%、二级伤残 90%、三级伤残 80%、四级伤残 70%、五级伤残 60%、六级伤残 50%、七级伤残 40%、八级伤残 30%、九级伤残 20%、十级伤残 10%。

2、疾病住院补充医疗责任及疾病住院津贴仅限已参加社保人员，无社保人员不在该项保险责任赔付范围内。被保险人在等待期后因患疾病住院进行治疗而发生的符合本合同约定的当地城镇职工基本医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用，扣除基本医疗保险赔付部分后，保险人按保险合同约定进行赔付。补充住院医疗赔付比例80%。

3、疾病身故、全残等待期30天，一般疾病住院津贴首次投保等待期 30 天，重大疾病等待期 60天，重大疾病住院津贴首次投保等待期 60天，本单位为员工上年在其他保险公司投保视同续保，但需提供同业投保证明或入职证明，续保无等待期。

4、被保险人因一般疾病或意外住院接受治疗的，保险人按 50元/天给付一般住院补贴。被保险人因重大疾病住院接受治疗的，保险人按120元/天给付重大疾病住院补贴。一般疾病住院津贴与重大疾病住院津贴不重复理赔，即发生重大疾病时，仅赔付团体重大疾病住院补贴部分。一般疾病住院津贴、重大疾病住院津贴每次事故免赔3天。

5、被保险人每次遭受意外接受治疗而发生的符合本保单所约定的合理医疗费用，保险公司在每次扣除免赔额100元后，按 100%的比例进行赔付。

七、保险期限：一年，_____年 月 日至_____年 月 日

八、保险服务要求

1、参保

(1) 参保人年龄范围16周岁至 65周岁。

(2) 基于投保人有人员流动以及入离职的可能性，为提高保险人与投保人的工作效率，必须允许投保人每月 1 次（如 5 号）提供自上次截至提供名单当日的新入（离）职人员办理增（减）被保险人保全手续，保险生效日期可追溯至被保险人入职或离职之日的零时（即追溯期为30天），在追溯期内如员工发生意外，投保人提供了充分的入（离）职证明材料后，保险人应当理赔。加退保人员追溯30天仅适用团体意外伤害保险，对于疾病身故与全残保险、团体重大疾病保险、城镇职工团体补充住院医疗保险、团体住院补贴医疗保险以保险人审核同意次日零时生效。本保单仅承保投保人名下在职员工保险责任，若员工已离职但未及时通知保险人做人员变更，本保单对已离职员工在离职后发生的保险事故不承担保险责任。

2、报案

(1) 保险人允许投保人在意外事故发生后5个工作日内备案，并安排专人跟进备案及理赔。

(2) 省内案件由保险人的专员或当地有分支服务机构对应投保人各地区分支机构（约10个地区）的意外险业务经办人员受理。

(3) 意外案件备案成功后，保险人以邮件方式回复并提供案件受理号。

3、核赔

员工意外案件相关材料先提交扫描件供保险人进行审核无误并确定理赔金额后，投保人再提交书面理赔材料，保险人收齐材料后5个工作日内进行理赔。保险人逾期赔付的，每逾期一日，按照保费总额千分之一支付违约金。

投保人向保险人追偿上述费用过程中产生的其他费用经法院判决，保险人承担法院判决由保险人应付部分费用。

4、款项交付

(1) 保险人决定赔付前，应当先行将赔付明细表发给投保人指定人员并经其确认并就付款时间达成一致后再行支付。

(2) 由于投保人的员工发生意外时常会向投保人借支医疗费用，故此保险人应当将理赔款划至投保人账户，由投保人给付投保人的员工，投保人可向保险人提供相关证明或委托材料。

5、相关问题的具体说明

(1) 在本合同有效期内，保险人承担被保险人因驾驶电动车、摩托车发生意外伤害而导致的保险责任。

(2) 对于2000 元以下的无异议赔案限定5个工作日内给予赔付并出具赔偿费用清单；对于特殊案件，保险人承诺于20个工作日内完成理赔，并出具赔偿费用清单，如逾期无法赔付，每日按照保费总额千分之一支付违约金。

(3) 门诊、急诊就医可在医保定点医院治疗。

(4) 伤残评定标准：

①非交通事故，造成被保险人残疾依照主险合同约定应给付残疾保险金给付责任的，对应残疾程度鉴定标准以《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》评定，给付比例为：一级伤残100%、二级伤残90%、三级伤残80%、四级伤残70%、五级伤残60%、六级伤残50%、七级伤残40%、八级伤残30%、九级伤残20%、十级伤残10%。

②交通事故，造成被保险人残疾依照主险合同约定应给付残疾保险金给付责任的，对应残疾程度鉴定标准以《人体损伤致残程度分级》评定。给付比例为：一级伤残 100%、二级伤残90%、三级伤残80%、四级伤残70%、五级伤残60%、六级伤残50%、七级伤残40%、八级伤残30%、九级伤残20%、十级伤残10%。

(5) 保险人每月定期导出理赔明细供投保人核对。

(6) 通融理赔的案件，必须与投保人面议沟通，以便尽快处理案件。

6、服务要求未载明事项详见本合同附表。

九、付款方式：

1、保险费单价：岗位类别A： 元/人/年；岗位类别 B： 元/人/年；
； 岗位类别 C： 元/人/年。

2、投保人将现在岗员工（预计共549人，分别是大横琴城资427人，大横琴管廊公司122人）的全额保费汇至保险人专用账户，收到保险费后，保险人在5个工作日内开具等额合规有效的增值税发票。

保险人的收款信息为：

开户行：

开户名称：

账号：

3、后续每当有新增/减少人员的，生效日以被保险人入职或离职的日期为准，保险人按下列公式计算该增加/减少被保险人的保费：加保/减保保险费=岗位类别年保费×（365-该被保险人保险期间日数或该被保险人保险责任已经过日数）÷365，投保人每月10日前将上月加保保费划至保险人账户，保险人每月10日前将上月应退还的未到期保费划至投保人账户。

4、合同暂定金额为：_____元（大写：_____），最终按实际发生量进行结算。

十、司法管辖：本合同在履行中如发生争议，双方应协商解决，协商不成时，双方一致同意向投保人所在地横琴粤澳深度合作区人民法院提起诉讼。

十一、保险责任

1、意外身故保险责任：被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

1.1、意外残疾保险责任：

①非交通事故，造成被保险人残疾依照主险合同约定应给付残疾保险金给付责任的，对应残疾程度鉴定标准以《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》评定，给付比例为：一级伤残100%、二级伤残90%、三级伤残80%、四级伤残70%、五级伤残60%、六级伤残50%、七级伤残40%、八级伤残30%、九级伤残20%、十级伤残10%。

②交通事故，造成被保险人残疾依照主险合同约定应给付残疾保险金给付责任的，对应残疾程度鉴定标准以《人体损伤致残程度分级》评定。给付比例为：一级伤残100%、二级伤残90%、三级伤残80%、四级伤残70%、五级伤残60%、六级伤残50%、七级伤残40%、八级伤残30%、九级伤残20%、十级伤残10%。

2、疾病身故保险责任：在保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起经过三十日的等待期后因患疾病而身故的，保险人按本附加险合同载明的该被保险人的疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，同时本附加险合同约定的对该被保险人的疾病身故保险责任终止。

2.1、疾病全残保险责任：在保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起经过三十日的等待期后因患疾病而导致《人身保险伤残评定标准》中

所列伤残程度第一级之一的，保险人按本附加险合同载明的该被保险人的疾病全残保险金额给付疾病全残保险金，同时本附加险合同约定的对该被保险人的疾病全残保险责任终止。

3、重大疾病保险责任：在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者经过等待期后经保险人指定或者认可的医疗机构首次确诊罹患本合同保障的重大疾病中列明的任意一种或者多种的，保险人按本合同载明的该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

本项目所保障的重大疾病（共 38 种）具体包括：恶性肿瘤——重度；较重急性心肌梗死；严重脑中风后遗症；重大器官移植术或造血干细胞移植术；冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；严重慢性肾衰竭；多个肢体缺失；急性重症肝炎或亚急性重症肝炎；严重非恶性颅内肿瘤；严重慢性肝衰竭；严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症；深度昏迷；双耳失聪；双目失明；瘫痪；心脏瓣膜手术；严重阿尔茨海默病；严重脑损伤；严重原发性帕金森病；严重Ⅲ度烧伤；严重特发性肺动脉高压；严重运动神经元病；语言能力丧失；重型再生障碍性贫血；主动脉手术；严重慢性呼吸衰竭；严重克罗恩病；严重溃疡性结肠炎；严重多发性硬化症；严重系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎；脊髓灰质炎后遗症；I型糖尿病；严重肌营养不良症；急性出血性坏死性胰腺炎开腹手术；侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）；严重心肌病；植物人状态；肾髓质囊肿病。（详见附表）

4、补充住院医疗保险责任：被保险人在保险期间内遭受意外或者自本合同生效之日起经过三十日的等待期后患疾病住院进行治疗而发生的符合本合同约定的当地城镇职工基本医疗保险管理规定的各项合理且必要的医疗费用，扣除基本医疗保险赔付部分后，保险人就起付线以下、起付线至封顶线之间、封顶线以上个人承担部分分别按本合同约定的支付范围和各段支付比例给付补充住院医疗保险金，但累计以被保险人的个人补充住院医疗保险金额为上限。

5、住院补贴医疗保险责任：被保险人因意外而住院接受治疗的，保险人按每次实际住院日数与该被保险人住院日补贴金额的乘积给付住院补贴保险金；被保险人因疾病而住院接受治疗的，除本附加合同另有约定外，保险人按“（每次实际住院日数-3）×该被保险人的住院日补贴金额”给付住院补贴保险金。

6、意外医疗保险责任：在保险期间内，被保险人每次遭受意外并在社会基本医疗保险定点医疗机构治疗由该次意外导致的人身伤害，由此发生的符合当地社会基本医疗保险的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用（以下简称“每次意外合理医疗费用”），除本附加险合同另有约定外，保险人按“（每次意外合理医疗费用-次免赔额 100 元）×赔付比例100%”给付意外医疗保险金。

保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担意外医疗保险责任至其当次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止；保险期间届满时该被保险人门诊治疗仍未结束的，保险人继续承担保险期间届满次日起十五日内发生的医疗费用。

保险人根据本附加险合同针对每一被保险人给付的意外医疗保险金累计以其意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对该被保险人的意外医疗保险责任终止。

十二、本合同一式二份，投保人、保险人各一份，具有同等法律效力。自投保人、保险人的法定负责人或授权代表签字并加盖公章或合同专用章之日起生效。

投保人、被保险人（盖章）

保险人（盖章）

法定代表人/授权代表（签字）

法定负责人/授权代表（签字）

年 月 日

年 月 日

附件 1：（最终以乙方在保监会备案的团体意外伤害保险条款
为准。）

附件 2： 人身保险伤残评定标准（行业标准）