

新华人寿保险股份有限公司

附加祥悦交通工具意外伤害医疗保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加祥悦交通工具意外伤害医疗保险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本合同由保险单及所附附加祥悦交通工具意外伤害医疗保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款（以下简称“本合同基本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

第二条 合同效力

主险合同中的释义适用于本合同。本合同内容与主险合同相抵触的，以本合同为准。

主险合同无效，本合同亦无效。

主险合同终止，本合同终止。

主险合同因责任免除条款所列事项而终止的，新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）退还本合同的现金价值（详见释义）。

第三条 投保范围

本合同的投保人、被保险人须与主险合同相同，且符合本公司当时的投保规定。

第四条 保险金额

本合同保险金额包括交通工具意外伤害医疗费用保险金额和交通工具意外伤害住院津贴保险金额。

1. 交通工具意外伤害医疗费用保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单上载明。

2. 交通工具意外伤害住院津贴保险金额按本合同利益条款第六条规定、根据投保份数进行计算确定。投保份数由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的份数将在保险单上载明。

第五条 保险期间

本合同的保险期间最长为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

第六条 保险责任

1. 投保人可选择以下一项或多项交通工具意外伤害（详见释义）医疗保险责任：

(1) 飞机意外伤害医疗保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运飞机，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效机票检票并进入所乘客运飞机客舱时起至抵达机票载明的终点离开所乘客运飞机客舱的期间内遭受意外伤害所导致的医疗保险责任；

(2) 轮船意外伤害医疗保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运轮船，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效船票检票并登上所乘客运轮船甲板时起至抵达船票载明的终点离开所乘客运轮船甲板的期间内遭受意外伤害所导致的医疗保险责任；

(3) 火车意外伤害医疗保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运火车，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效车票检票并进入所乘客运火车车厢时起至抵达车票载明的终点离开所乘客运火车车厢的期间内遭受意外伤害所导致的医疗保险责任；

(4) 乘坐汽车意外伤害医疗保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，及以乘客身份乘坐不从事道路非法运营的私家车、单位公务或商务用车，自进入所乘汽车车厢时起至离开所乘汽车车厢的期间内遭受意外伤害所导致的医疗保险责任；

(5) 自驾汽车意外伤害医疗保险责任：指被保险人驾驶不从事道路非法运营的私家车、单位公务或商务用车，并遵守相关交通规则，自进入所乘汽车车厢时起至离开所乘汽车车厢的期

间内遭受意外伤害所导致的医疗保险责任。

2. 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可选责任。

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) 必选责任：交通工具意外伤害医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受投保人所选保障范围内的意外伤害，并因该意外伤害在本公司认可医院（详见释义）接受治疗，对其自遭受意外伤害之日起 180 日内的住院（详见释义）治疗以及自遭受意外伤害之日起 30 日内的门诊治疗所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**（详见释义）的医疗费用，本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险（详见释义）、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的每次意外伤害免赔额的部分，按本合同约定的赔付比例给付交通工具意外伤害医疗费用保险金。

- ① 针对被保险人投保时已参加或未参加公费医疗或基本医疗保险的不同情况，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；
- ② 如被保险人投保时已参加公费医疗或基本医疗保险，但未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得费用补偿，赔付比例为投保时约定赔付比例的 70%。

被保险人因意外伤害在本公司认可医院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但住院治疗最长至意外伤害发生之日起第 180 日止，门诊治疗最长至意外伤害发生之日起第 30 日止。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害产生的医疗费用，本公司均按本条约定分别给付保险金，本公司对被保险人累计给付的某项交通工具意外伤害医疗费用保险金达到该项交通工具意外伤害医疗费用保险金额时，本公司对被保险人的该项交通工具意外伤害医疗费用保险责任终止。

(2) 可选责任：交通工具意外伤害住院津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受投保人所选保障范围内的意外伤害，并因该意外伤害在本公司认可医院接受住院治疗的，本公司自被保险人每次住院第一日起按日给付交通工具意外伤害住院津贴保险金：

某项交通工具意外伤害住院津贴保险金 = 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津贴的天数不超过 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。

被保险人因意外伤害住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任，但最长至意外伤害发生之日起第 180 日止。

被保险人无论一次或多次因某项交通工具意外伤害住院治疗，本公司累计给付天数达到 180 日时，本公司对被保险人的该项交通工具意外伤害住院津贴保险责任终止。

第七条 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。

第八条 责任免除

被保险人因下列情形之一发生医疗费用或住院治疗的，本公司不承担保险责任：

1. 因主险合同责任免除条款所列情形；
2. 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；
3. 妊娠、安胎、流产、分娩、节育等情形，或由前述情形导致的并发症的治疗；

4. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
5. 未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物；
6. 特需医疗、国际部医疗（详见释义）。

第九条 保险费的交纳

本合同交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

第十条 保险金受益人

除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险金的申请

1. 申请保险金时，由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
 - (3) 本公司认可医院出具的诊断证明书原件及门急诊病历原件、门急诊处方、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用收据原件和费用明细清单；
 - (4) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。
3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
4. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
5. 被保险人在非认可医院治疗，必须事先征得本公司同意。如因急诊未在认可医院就诊，应及时通知本公司。

第十二条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，投保人可以书面通知要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内向投保人退还保险单的现金价值。**投保人解除合同可能会遭受一定损失。如已发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。**

2. 投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

3. 如投保人解除主险合同，本合同须同时解除。

第十三条 附则

本合同利益条款与本合同基本条款不一致的，以本合同利益条款为准。

第十四条 释义

现金价值：现金价值=保险费×（保险期间天数-保险期间已经过天数）÷保险期间天数×0.65，经过天数不足一日按一日计算。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，**猝死不属于意外伤害。**

猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

认可医院：指二级及以上非营利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

住院：指被保险人确因临床需要入住本公司认可医院的正式病房进行治疗，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。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，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

医疗必需且合理：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全部条件：

1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
2. 医疗费用没有超过当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全部条件：

1. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
2. 与接受治疗当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。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

特需医疗、国际部医疗：指经医疗机构管理部门和物价部门批准，在认可医院中通过设立特定区域或科室，为患者提供优先门急诊或住院服务，通常收取高于普通部诊疗费用、床位费用或其他医疗费用的医疗服务，包括特需医疗、国际部医疗，以及贵宾医疗、外宾医疗等相类似的部门及医疗服务。

新华人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款

第一条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

第二条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第三条 合同终止

以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

第四条 身故保险金受益人的指定和变更

本合同包含身故保险责任的，投保人或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人，受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额，未确定受益份额的，各受益人按相等份额享有受益权。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上批注或附贴批单。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更受益人。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。为与投保人有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人或受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

被保险人和受益人在同一事件中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第五条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生，或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第六条 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保

险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第七条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费。

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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第八条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第九条 年龄确定与错误处理

1. 投保人和被保险人的年龄以周岁计算。

2. 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如发生错误按下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起 30 日内解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值，但自本合同成立之日起超过二年的除外。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本公司给付的保险金与实际不符的，本公司将根据被保险人的真实年龄调整。

第十条 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时通知本公司。如投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十一条 失踪处理

被保险人在本合同保险期间内失踪，并经人民法院宣告死亡，本公司依据人民法院的宣告

死亡判决及宣告死亡日，按本合同规定给付保险金。

如日后被保险人重新出现或确知其没有死亡，保险金领取人应将已领取的保险金于被保险人重新出现或确知其没有死亡之日起 30 日内退还本公司，本合同的效力由投保人和本公司依法协商处理。

第十二条 争议处理

本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。