

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.3条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.5条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 投保人有如实告知的义务……………第5.1条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………第6条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同	4.3 保险金的申请	6.7 门急诊治疗
1.1 合同构成	4.4 保险金的给付	6.8 医疗必需且合理
1.2 投保范围	5. 基本条款	6.9 基本医疗保险
1.3 合同成立与生效	5.1 明确说明与如实告知	6.10 毒品
1.4 合同内容变更	5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制	6.11 遗传性疾病
1.5 投保人解除合同的手续及风险	5.3 年龄确定与错误处理	6.12 先天性畸形、变形或染色体异常
1.6 合同终止	5.4 被保险人的变动	6.13 既往病症
2. 本公司提供的保障	5.5 联系方式变更	6.14 特需医疗、国际部医疗
2.1 保险金额	5.6 争议处理	6.15 酒后驾驶
2.2 保险期间	6. 释义	6.16 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险责任	6.1 保险凭证	6.17 无合法有效行驶证
2.4 补偿原则	6.2 本公司公章	6.18 机动车
2.5 责任免除	6.3 现金价值	6.19 高风险运动
3. 投保人的权利与义务	6.4 意外伤害	6.20 周岁
3.1 保险费的交纳	6.5 认可医院	
3.2 续保	6.6 住院	
4. 如何申请领取保险金		
4.1 保险金受益人		
4.2 保险事故通知		

新华人寿保险股份有限公司

安健综合团体医疗保险条款

1. 保险合同

1.1 合同构成 安健综合团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证（详见释义）及所附安健综合团体医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名单、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章（详见释义）的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围

1. 投保人范围：经被保险人同意，对特定团体成员有保险利益的投保人可向本公司投保本保险。
2. 被保险人范围：身体健康的特定团体成员（可包括成员配偶、子女、父母），可作为被保险人参加本保险。

1.3 合同成立与生效 投保人提出保险申请、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、本公司收取首期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。

1.4 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，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

1.5 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 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。投保人解除合同可能会遭受一定损失。投保人申请解除合同时，对于已发生保险金给付的被保险人，本公司不退还其对应的现金价值，对于未发生保险金给付的被保险人，本公司退还其对应的现金价值。

2. 除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）投保人提供的表明被保险人知悉解除合同事宜的有效证明。

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。

1.6 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. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。
每位被保险人的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或其他保险凭证上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同保险期间为一年，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。
- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
除另有约定外，被保险人发生意外伤害（详见释义）并因该意外伤害，或于本合同生效之日起 30 日（不含）后（保险期间届满时按本条款第 3.2 条续保的，不受本条规定的 30 日限制）发生疾病并因该疾病，在本公司认可医院（详见释义）接受住院（详见释义）治疗或门急诊治疗（详见释义）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**（详见释义）的住院或门急诊医疗费用，本公司在扣除公费医疗、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综合医疗费用保险金。
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。
被保险人因意外伤害或疾病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，本公司对该被保险人继续承担保险责任，但住院治疗最长至保险期间届满后第 90 日止，门急诊治疗最长至保险期间届满后第 30 日止。
被保险人不论一次或多次发生住院或门急诊医疗费用，本公司均按本条约定给付综合医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的综合医疗费用保险金达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。
- 2.4 补偿原则** 本公司在向受益人给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。
- 2.5 责任免除** 被保险人因下列 1-14 项情形之一发生医疗费用的，或在 15-16 项期间之一

遭受意外伤害导致发生医疗费用的，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. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 自杀或故意自伤，但自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
4. 主动吸食或注射毒品（详见释义）；
5. 遗传性疾病（详见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（详见释义）及其并发症；
6. 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；
7. 既往病症（详见释义）（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；
8. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
9. 核爆炸、核辐射或核污染；
10. 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；
11. 基本医疗保险或公费医疗管理机构规定不予支付的费用；
12. 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；
13. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
14. 特需医疗、国际部医疗（详见释义）；
15. 酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无合法有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）期间；
16. 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（详见释义）期间。

3. 投保人的权利与义务

- 3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。
- 3.2 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。

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 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。
- 4.2 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。

4.3 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。

4.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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。

5. 基本条款

5.1 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、保险单或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成为合同内容。订立本合同和申请增加被保险人时，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或被保险人的资格。

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（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

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（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但将退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知情况的，本公司不得解除合同或被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制 前条规定的合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有该事由之日起，超过30日不行使而消灭。
- 5.3 年龄确定与错误处理
1. 被保险人的年龄以周岁（详见释义）计算。
 2. 投保人在申请投保时，应与与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人人名清单上填明，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，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。对于解除本合同的，本公司退还保险单的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。
- 本公司行使合同解除权和解除被保险人资格的权利，适用前条“本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制”的规定。
- （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。如已发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - （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。
- 5.4 被保险人的变动 除另有约定外，如发生被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：
1. 投保人因人员变动需要增加被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对该增加的被保险人开始生效，本公司按本条款第 2.3 条的规定对该增加的被保险人承担保险责任。
 2. 投保人因人员变动需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该减少的被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险人对

应的现金价值。**被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。**

- 5.5 **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。
- 5.6 **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，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；
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。

6. 释义

- 6.1 **保险凭证** 本公司向每个被保险人签发的，记载团体保险合同约定的保险责任，以及被保险人合同权益的书面文件。
- 6.2 **本公司公章** 本公司公章仅指以下两项中的任何一项：
1. “新华人寿保险股份有限公司”公章或合同专用章；
2. “新华人寿保险股份有限公司××分公司”公章或合同专用章。
- 6.3 **现金价值** 保险费的交费方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{保险期间已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.75$ ，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， $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (\text{当期保险期间天数} - \text{当期保险期间已经过天数}) \div \text{当期保险期间天数} \times 0.75$ ，经过天数不足一日按一日计算。
- 6.4 **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。
- 6.5 **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。
- 6.6 **住院** 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，**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。

- 6.7 门急诊治疗** 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在本公司认可医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程。
- 6.8 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。
- 6.9 基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、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。
- 6.10 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 6.11 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，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 6.12 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 6.13 既往病症** 指在本合同生效之前被保险人已患有的疾病或损伤，包括下列情形：
1. 医生已明确诊断，且长期治疗未间断；
 2. 医生已明确诊断，且已接受治疗，但仍有间断用药情况；
 3. 医生已明确诊断，但未接受任何治疗。
- 6.14 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，在医疗机构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。

- 6.15 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过道路交通安全法规规定的标准，或公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 6.16 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
1. 没有取得驾驶资格；
2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
4. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 6.17 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
1. 机动车被依法注销登记的；
2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 6.18 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 6.19 高风险运动** 本合同所指的高风险运动包括：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。
潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。
- 6.20 周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。