

新华人寿保险股份有限公司

个人住院医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称本合同）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、健康告知书、声明、批注、附贴批单，其它书面协议构成。

第二条 投保范围

一、被保险人范围：年满 1 周岁、不满 61 周岁的身体健康者，可作为被保险人参加本保险，但须符合新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）当时的投保规定。

二、投保人范围：被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人，向本公司投保本保险。

第三条 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。

第四条 保险责任

一、在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或合同生效六十日后（自合同生效之日起六十日为等待期，续保除外）因疾病在指定医院住院所支付的住院医疗费用，本公司依下列约定承担保险责任：

1、住院费保障：住院费保险金按被保险人实际住院床位费用给付，每日给付限额为 20 元，每次住院最长给付天数为一百八十天。

2、住院杂项费及手术费保障：对被保险人因每次住院所引起的杂项费及手术费，本公司对其超过 400 元的部分按附表所规定的比例计算给付保险金。即：被保险人对其每次住院所发生的杂项费及手术费，需先自付 400 元，本公司仅对超过 400 元的部分承担给付保险金责任。杂项费及手术费指：一般护理费、医药费、治疗费、诊疗费、检查费、化验费、放射费、麻醉费、输血费、输氧费、材料费、手术费。

二、在本合同有效期内，被保险人不论一次或多次发生住院医疗费用，本公司均按本条第一项规定分别给付保险金，累计给付保险金达到保险金额全数时，本合同效力即行终止。

第五条 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。

第六条 责任免除

因下列情形之一，致使被保险人支付的住院医疗费用，本公司不负给付保险金责任：

- 一、投保人故意致被保险人伤害、患病住院；
- 二、被保险人故意犯罪或拒捕；
- 三、被保险人殴斗、醉酒、自杀、故意自伤及服用、吸食、注射毒品；
- 四、被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- 五、被保险人酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 六、投保前已存在的疾病、先天性疾病及遗传性疾病；
- 七、被保险人被确诊患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；
- 八、被保险人妊娠、安胎、流产、分娩、节育以及由此而引起的损害或疾病；
- 九、美容手术、外科整形、天生畸形矫正、牙齿治疗及手术；
- 十、购置移植器官、安装人工器官、购买轮椅、心脏起搏器、助听器及配镜；
- 十一、被保险人从事潜水、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；
- 十二、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 十三、核爆炸、核辐射或核污染及因此导致的疾病；
- 十四、一般身体检查、疗养、康复治疗、特别护理或静养；
- 十五、基本医疗保险或公费医疗管理机构规定应自费的药品、检查、手术、治疗及其它项目；
- 十六、未经卫生管理部门批准的医疗收费项目。

第七条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时开始，至期满日二十四时止。

第八条 保险金额和保险费

- 一、本合同的保险金额最低为人民币一万元，保险金额一经确定，保险期间内不得变更。
- 二、本合同的保险费根据被保险人的年龄，于投保时一次交清。

第九条 不保证续保

一、本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满时，本合同终止。在保险期间届满前，投保人提出重新投保申请，经本公司同意，按照续保保险费费率标准交纳保险费，获得新的保险合同；投保人因故未能及时办理的，应在保险期间届满后 60 日（含）内提出重新投保申请，经本公司同意，按照续保保险费费率标准交纳保险费，获得新的保险合同。上述新合同自本合同保险期间届满次日零时起生效，保险责任不受等待期限制。

二、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）保险期间届满时被保险人年龄超过本保险规定的投保年龄范围；

(3) 未通过本公司续保审核。

三、本公司停止销售本产品的，将会及时通知投保人。

四、续保保险费应按续保当时年龄对应的费率计算并一次交清。

五、被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院，按本条规定续保的，其住院医疗费用根据住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；未按本条规定续保的，本公司对其保险期间届满后一个月内所发生的住院医疗费用，仍按本合同第四条规定给付保险金。

第十条 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成为合同内容。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。

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。

第十一条 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十二条 保险事故通知

投保人、被保险人应于知道保险事故发生之日起十日内通知本公司。

被保险人在非指定医院就医，必须事先征得本公司同意，否则本公司不承担保险责任。

第十三条 保险金的申请

一、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、本公司指定医院出具的诊断证明书原件、出院小结或住院病历（加盖医疗病历专用章）、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它证明和资料。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金责任。对于不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

三、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。

第十四条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

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的年龄限制的，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。

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费；若已发生保险事故，本公司将在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司应将多收的保险费退还投保人。

第十五条 地址变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时通知本公司，投保人未通知的，本公司将按本合同注明最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十六条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十七条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，不愿继续保险并未发生保险金给付，投保人可以向本公司书面通知要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起三十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。**

一、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。

二、自本公司接到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

第十八条 争议处理

合同争议解决方式由当事人约定从下列两种方式中选择一种：

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。

第十九条 释义

指定医院：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：是指被保险人因疾病或意外伤害而入住本公司指定医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊、急诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

疾病：指本合同生效六十日后（按期续保除外）所患疾病。

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。

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。

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。

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。

无有效行驶证：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。

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。

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。

艾滋病病毒（HIV）：HIV 是一种逆转录病毒，它具有极强的迅速变异能力，主要存在于感染者和病人的体液（如：血液、精液、阴道分泌物、乳汁等）及多种器官中，并通过含 HIV 的体液交换或器官移植而传播。HIV 直接侵犯人体的免疫系统，破坏人体的细胞免疫和体液免疫功能。

艾滋病（AIDS）：艾滋病学名为获得性免疫缺陷综合征。是由艾滋病病毒（HIV）感染而引起的终生传染性疾病。HIV 破坏人体的细胞免疫和体液免疫系统，使人体发生多种不可治愈的感染和肿瘤，最终导致被感染者死亡。

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。

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。

现金价值： $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{保险期间已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.75$ 。

附表：

个人住院医疗保险保险金给付比例表

| 住院医疗费支出 | 本公司给付比例 | 被保险人自负比例 |
|-----------------|---------|----------|
| 0—5000 元 | 70% | 30% |
| 5001 元—10000 元 | 75% | 25% |
| 10001 元—20000 元 | 80% | 20% |
| 20001 元—40000 元 | 90% | 10% |
| 40000 元以上 | 95% | 5% |