



请扫描以查询验证条款

新华人寿保险股份有限公司

附加广西学生意外门（急）诊医疗保险利益条款

第一条 合同构成

附加广西学生意外门（急）诊医疗保险合同（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广西学生意外门（急）诊医疗保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款第二版（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。

本合同未约定事项，以主险合同为准。

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，保险人退还保险单的现金价值（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。

第四条 保险金额和免赔额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险人和投保人可以在本合同项下约定免赔额等限制条件，并于保险合同中载明。

第五条 保险期间

本合同保险期间与主险合同一致，除另有约定外，本合同保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第六条 保险责任

被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害，并因该意外伤害在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构进行门（急）诊治疗而产生的、符合基本医疗保险支付范围（详见释义）的费用，保险人按照以下约定承担保险责任：

1. 保险人按照被保险人实际发生且符合前款规定的医疗费用扣除公费医疗、基本医疗保险（详见释义）、城乡居民大病保险赔偿金额和免赔额后的剩余金额，按本合同约定的赔付比例给付医疗保险金。

2. 被保险人从其他费用补偿型医疗保险或其他任何途径获得补偿的，保险人应按照被保险人实际发生且符合前款规定的全部医疗费用扣除其他途径（详见释义）获得的补偿金额后的剩余金额按上述第 1 项规定进行赔偿，赔偿最高限额不超过第 1 项规定的赔偿金额。

被保险人因在保险期间内遭受意外伤害而接受门诊治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，对于在保险期间届满次日起 15 日内（含）发生的门（急）诊医疗费用，保险人在本合同保险责任范围内继续承担给付保险金的责任；对于保险期间届满次日起 15 日后发生的门（急）诊医疗费用，保险人不再承担给付保险金的责任。

针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定每次意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

1. 被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，且在申请理赔时已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；

2. 被保险人在申请理赔时未参加公费医疗或基本医疗保险，或被保险人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针对该次医疗费用的

补偿或赔偿。

保险人对被保险人所负的意外伤害门（急）诊医疗保险金的给付责任以保险单所载意外伤害门（急）诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该项保险金额时，保险人对该被保险人本合同保险责任终止。

第七条 责任免除

被保险人发生的下列医疗费用，保险人不承担保险责任：

- 一、因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用；
- 二、被保险人在本合同生效前已遭受的意外伤害或已有伤残的治疗；
- 三、被保险人非因意外伤害导致的牙齿修复费用；
- 四、被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- 五、被保险人的视力矫正手术或者变性手术。

第八条 保险费的交纳

保险费的交付方式、交付日期与主险合同相同。

第九条 不保证续保

1. 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，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，经保险人同意，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 30 日（含）内提出重新投保申请，经保险人同意，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。

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）未通过保险人续保审核。

3. 保险人停止销售本产品的，将会及时通知投保人。

第十条 保险金受益人

除投保人或被保险人另有指定外，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

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

一、意外伤害门（急）诊医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书。
2. 保险金申请人和被保险人的有效身份证明。
3. 中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证及明细清单/账、诊断证明、病历、出院小结等。

如被保险人以已参加公费医疗或基本医疗保险，且已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿的情况进行理赔申请，被保险人可不提供医疗费用结算凭证原件，但应提供医疗费用结算凭证复印件以及公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构或单位出具的费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。被保险人未能提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加公费医疗或基本医疗保险的情况给付保险金。

如被保险人已从其他费用补偿型医疗保险或其他途径获得补偿的导致无法提供结算凭证原件的，需提供医疗费用结算凭证复印件、相应机构或单位出具的费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。

4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

二、保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。

三、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份、关系证明等资料。

四、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应及时一次性通知补充提供。

五、保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十二条 投保人解除合同的手续及风险

投保人可以要求单独解除本合同。投保人解除主险合同，本合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还保险单的现金价值。

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。

基本医疗保险支付范围：指符合基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用。

基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保障项目。参加机关单位子女医疗统筹视同参加基本医疗保险。

其他途径：指互助基金、保险公司、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

其他释义与主险合同释义一致。

新华人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款第二版

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《中华人民共和国民法典》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。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。