新华保险[2023]医疗保险047号

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、连带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定的损失，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**
- **本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……第 5 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
1.1 合同构成
1.2 投保范围
1.3 合同成立与生效
1.4 合同效力
1.5 投保人解除合同的手续及风险
1.6 合同终止

2.本公司提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险期间
2.3 保险责任
2.4 补偿原则
2.5 责任免除

3.投保人的权利和义务
3.1 保险费的交纳

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
4.3 保险金的申请

5.释义
5.1 现金价值
5.2 认可医院
5.3 合理医疗费用
5.4 基本医疗保险
5.5 住院

新华人寿保险股份有限公司

附加华丰A款意外伤害团体医疗保险条款

在本条款中，1.1条、1.4条、1.5条、2.1条、2.3条、2.4条、2.5条、4.1条、4.2条、4.3条、5.5条中关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。

1. 保险合同

1.1 合同构成

附加华丰 A 款意外伤害团体医疗保险合同（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。本合同由保险单或其他保险凭证及所附附加华丰A款意外伤害团体医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、被保险人人名清单、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章的书面协议构成。

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

本合同的投保人、被保险人、连带被保险人须与主险合同相同。

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 合同效力

主险合同中的合同内容变更、保险金的给付、明确说明与如实告知、本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制、职业类别变更、被保险人、连带被保险人的变动、联系方式变更、争议处理事项以及释义适用于本合同。**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。

如本公司不再对被保险人承担主险合同的保险责任，本公司也不再对该被保险人承担本合同的保险责任。

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。

3.如投保人解除主险合同，本合同须同时解除。

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。除另有约定外，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**

意外伤害医疗保险金

除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害，并因该意外伤害在本公司认可医院（详见释义）治疗，对其自遭受意外伤害之日起180日内所发生的合理医疗费用（详见释义），**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及本合同约定的每次意外伤害免赔额后，对其余额按本合同约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。**

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定每次意外伤害免赔额和赔付比例，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。**

除另有约定外，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（详见释义）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合理医疗费用，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意外伤害医疗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。**

2.5 责任免除 **被保险人发生的下列费用，本公司不承担保险责任：**

1.因妊娠、安胎、流产、分娩、节育等情形产生的医疗费用；

2.护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；

3.在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；

4.基本医疗保险或公费医疗管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用。

5.因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用。

3. 投保人的权利和义务

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。

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）由本公司认可医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；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；

（4）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.申请领取连带被保险人保险金时，除应提供上述证明和材料外，还应提供连带被保险人与其所属被保险人的关系证明。

5.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. 释义

5.1 现金价值 保险费的交费方式为一次交清时，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×0.75，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，现金价值＝当期保险费×（当期保险期间天数－当期保险期间已经过天数）÷当期保险期间天数×0.75，经过天数不足一日按一日计算。

5.2 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，**但不包括以疗养、护理、戒酒或戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房**。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。

5.3 合理医疗费用 指在本合同保险责任范围内的医疗费用，该费用须符合当地公费医疗或基本医疗保险规定的支付范围。公费医疗或基本医疗保险支付范围指公费医疗或基本医疗保险的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。

5.4 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。

5.5 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。