

新华人寿保险股份有限公司

附加小金刚少儿意外伤害医疗保险

产品说明

在本产品说明中，“本合同”指附加小金刚少儿意外伤害医疗保险合同，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。

为便于投保人了解本产品特性，本公司就本产品作如下说明：

一、产品基本特征

（一）保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

1. 意外伤害医疗费用保险金

被保险人发生意外伤害并因该意外伤害在约定的保障计划类别所指医院接受治疗，本公司对其自遭受该次意外伤害之日起180日内实际发生并支付的**医疗必需且合理**的医疗费用，按下列公式计算并给付意外伤害医疗费用保险金：

意外伤害医疗费用保险金=（该次发生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗必需且合理的医疗费用—公费医疗、基本医疗保险、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）×赔付比例

赔付比例：100%；如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的，赔付比例为60%。被保险人在约定的保障计划类别所指医院的特需医疗、国际部医疗接受治疗，或在约定的保障计划类别（计划二）所指医院范围内不提供医保结算的非定点医疗机构接受治疗，如其所发生的本合同保险责任范围内的医疗必需且合理的全部医疗费用，当地公费医疗、基本医疗保险均不予支付，则不受上述“未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算”的规定限制。

被保险人因意外伤害在约定的保障计划类别所指医院接受治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担给付意外伤害医疗费用保险金责任，**但住院治疗最长至意外伤害发生之日起第180日止，门急诊治疗最长至意外伤害发生之日起第30日止。**

每次意外事故给付的意外伤害医疗费用保险金以本合同意外伤害医疗费用保险金的基本保险金额为限。

2. 意外伤害住院津贴保险金

被保险人发生意外伤害并因该意外伤害在约定的保障计划类别所指医院住院治疗，本公司自被保险人每次住院第一日起，按下列公式计算并给付意外伤害住院津贴保险金：

意外伤害住院津贴保险金=意外伤害住院日津贴额×住院天数

被保险人一次住院本公司累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数不超过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30日，均视为一次住院。

被保险人因意外伤害在约定的保障计划类别所指医院住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担给付意外伤害住院津贴保险金责任，**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意外伤害住院治疗，本公司累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数

达到 180 日时，该项保险责任终止。

3. 意外伤害重症监护病房津贴保险金

被保险人发生意外伤害并因该意外伤害在约定的保障计划类别所指医院住院治疗期间，经医生诊断必须入住重症监护病房治疗的，其在重症监护病房治疗期间，本公司除给付本条第 2 款规定的意外伤害住院津贴保险金外，给付意外伤害重症监护病房津贴保险金：

意外伤害重症监护病房津贴保险金 = 意外伤害重症监护病房日津贴额 × 入住重症监护病房天数

被保险人因意外伤害在约定的保障计划类别所指医院入住重症监护病房治疗，保险期间届满时仍未结束重症监护病房治疗的，本公司继续承担给付意外伤害重症监护病房津贴保险金责任，但最长至意外伤害发生之日起第 180 日止。

被保险人每次入住重症监护病房，本公司累计给付意外伤害重症监护病房津贴保险金的天数以 30 日为限。被保险人无论一次或多次因意外伤害入住重症监护病房治疗，本公司累计给付意外伤害重症监护病房津贴保险金的天数达到 180 日时，该项保险责任终止。

(二) 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。

(三) 医院

本合同所指医院根据投保时约定的保障计划类别确定。

1. 本合同计划一所指医院为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，含其特需医疗、国际部医疗。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。

2. 本合同计划二所指医院为计划一所指医院及符合下列条件的医疗机构：

- (1) 拥有合法经营执照的医疗机构；
- (2) 机构设立的主要目的为向受伤者和患病者提供治疗和护理服务并收取相应的费用；
- (3) 有合法注册的医生和护士常驻执业。

除另有约定外，计划二所指医院不包括：

(1) 水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或养老院等其他类似的机构；

(2) 接受治疗的被保险人或其家庭拥有全部或部分所有权的医疗机构；

(3) 由个人注册的私人诊所。

约定的保障计划类别所指医院的名单或资质要求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。

(四) 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. 主险合同责任免除条款所列情形；
2. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为、核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污

染；

3. 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
4. 感染艾滋病病毒或患艾滋病，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
5. 殴斗、醉酒；
6. 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；
7. 避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗；
8. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
9. 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、赛车等高风险运动期间遭受意外伤害；
10. 既往病症（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；
11. 未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物及由此导致的并发症；未经医生许可自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；医生开具的单次超过 30 天部分的药品；
12. 因精神和行为障碍（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）导致的伤害。
13. 包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术、康复治疗、心理治疗；
14. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料及其安装和置换；
15. 康复器械的购买和租赁；使用假体装置、各种矫正器、轮椅及各种电动助行器械、助听器；所有非处方医疗器械；
16. 因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗，任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、牙科保健（如洗牙洁牙等）；
17. 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；
18. 医疗事故；
19. 作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
20. 陪床费、膳食费、误工费、停尸费等。

（五）其他免责条款

除上述责任免除外，本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读条款正文加粗的部分。

（六）保险期间

本合同的保险期间为一年，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。

（七）保险费的交纳

本合同的交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

（八）不保证续保

1. 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，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，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）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。

3. 本公司停止销售本产品的，将会及时通知投保人。

（九）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。

二、利益演示

附加小金刚少儿意外伤害医疗保险利益演示

投保示例：

10 周岁男孩（参加基本医疗保险），父母为其投保附加小金刚少儿意外伤害医疗保险计划二，意外伤害医疗费用保险金基本保险金额为 1 万元，意外伤害住院日津贴额 60 元，意外伤害重症监护病房日津贴额 60 元。保险期间为一年，一次交清保险费 344.2 元。被保险人享有的保障如下：

单位：元

保险责任	意外伤害医疗费用保险金	意外伤害住院津贴保险金	意外伤害重症监护病房津贴保险金
给付金额	每次意外事故 1 万为限	60 × 住院天数	60 × 入住重症监护病房天数

注：

1. 被保险人一次住院本公司累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数不超过 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 30 日，均视为一次住院。

2. 被保险人无论一次或多次因意外伤害住院治疗，本公司累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数达到 180 日时，该项保险责任终止。

3. 被保险人每次入住重症监护病房，本公司累计给付意外伤害重症监护病房津贴保险金的天数以 30 日为限。被保险人无论一次或多次因意外伤害入住重症监护病房治疗，本公司累计给付意外伤害重症监护病房津贴保险金的天数达到 180 日时，该项保险责任终止。

4. 以上均须满足本合同约定的给付条件。

本产品说明供了解产品使用，具体内容以保险条款和保险合同为准。