

新华人寿保险股份有限公司

附加特定医疗费用团体医疗保险

产品说明

在本产品说明中，“本合同”指附加特定医疗费用团体医疗保险合同，“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. 等待期

自本合同生效之日（或新增加的被保险人自本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始之日）起一定期间内确诊疾病并接受治疗的，本公司不承担给付保险金的责任。这一期间称为等待期。

被保险人因意外伤害原因接受治疗的，或本合同保险期间届满时按条款第 3.2 条续保的，无等待期。

本合同的等待期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，约定的等待期将在保险单或其他保险凭证上载明。

2. 特定医疗费用保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医疗服务单位实际发生并支付的医疗必需且合理的药品费用，本公司在扣除公费医疗、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特定医疗费用保险金。

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。

被保险人不论一次或多次发生药品费用，本公司均按本条约定给付特定医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的特定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。

（二）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。

（三）责任免除

被保险人因下列情形之一发生药品费用的，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，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 主动服用、吸食或注射毒品；
5. 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；
6. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射、核污染；
8. 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
9. 感染艾滋病病毒或患艾滋病；
10. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
11. 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；
12. 避孕、节育（含绝育及绝育恢复手术）、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；
13. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
14. 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；
15. 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；
16. 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 7 天部分的药品（对于因部分慢性病、老年病或特殊情况导致处方用量适当延长并在处方中注明理由的除外）；
17. 在本公司认可医疗服务单位以外发生的医疗费用（以相关医疗费票据为准）。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）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。

（八）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 × 0.9，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， $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (\text{当期保险期间天数} - \text{当期保险期间已经过天数}) \div \text{当期保险期间天数} \times 0.9$ ，经过天数不足一日按一日计算。

二、利益演示

附加特定医疗费用团体医疗保险利益演示

投保示例：

某公司为公司员工投保附加特定医疗费用团体医疗保险，保险期间为一年，交费方式为一次交清。

假设该公司某员工李先生（参加基本医疗保险），公司为其投保的保险金额为 1000 元（免赔额 0 元，赔付比例 100%，等待期为 30 日），按年基准保费计算首次投保保险费为 778.05 元。李先生享有的保障如下：

单位：元

保险责任	特定医疗费用保险金
给付金额	1000 为限

注：

1. 自本合同生效之日（或新增加的被保险人自本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始之日）起一定期间内确诊疾病并接受治疗的，本公司不承担给付保险金的责任。这一期间称为等待期。以上投保示例中投保人和本公司约定的等待期为 30 日。
2. 被保险人不论一次或多次发生药品费用，本公司均按条款约定给付特定医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的特定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。
3. 以上投保示例中保险费为首次投保保险费，续保保险费可能与首次投保保险费不同。
4. 以上投保示例中免赔额和赔付比例为被保险人以参加基本医疗保险身份就医并结算时的免赔额和赔付比例。
5. 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。