

# 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指新华人寿保险股份有限公司。



## 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.3条



## 您应当特别注意的事项

- ❖ 您解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.4条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 您有如实告知的义务……………第5.1条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………第6条



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



## 条款目录

### 1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 合同内容变更
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险
- 1.6 合同终止

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

### 3. 您的权利和义务

- 3.1 保险费的交纳
- 3.2 续保

### 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
- 4.4 保险金的给付

### 5. 基本条款

- 5.1 明确说明与如实告知
- 5.2 本公司合同解除权的限制
- 5.3 年龄确定与错误处理
- 5.4 地址变更
- 5.5 争议处理

### 6. 释义

- 6.1 周岁
- 6.2 现金价值
- 6.3 意外伤害
- 6.4 认可医院
- 6.5 住院
- 6.6 合理医疗费用
- 6.7 每次住院
- 6.8 社会基本医疗保险
- 6.9 毒品
- 6.10 酒后驾驶
- 6.11 无合法有效驾驶证驾驶
- 6.12 无有效行驶证
- 6.13 机动车
- 6.14 高风险运动

## 新华人寿保险股份有限公司

## 住院费用医疗保险（2007）条款

（2009年8月向中国保险监督管理委员会备案）

## ① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、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。
- 1.2 投保范围** 1. 被保险人范围：凡1周岁（详见释义）以上、60周岁以下，身体健康者均可作为被保险人参加本保险。  
2. 投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向本公司投保本保险。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、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。
- 1.4 合同内容变更** 您和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您和本公司订立变更的书面协议。
- 1.5 投保人解除合同的程序及风险** 1. 本合同生效后，您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日内向您退还保险单的**现金价值（详见释义）**。您解除合同可能会遭受一定损失。如已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。  
2. 您要求解除本合同时，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) 您的有效身份证件。  
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。
- 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. 被保险人身故的；  
4. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同保险金额由您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上载明。  
本合同的保险金额最低为人民币一万元。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间最长为一年，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。
- 2.3 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. 被保险人因**意外伤害**（详见释义）或于本合同生效之日起 60 日后（保险期间届满时按本合同第 3.2 条续保的，不受本条规定的 60 日限制）发生疾病并因该疾病在本公司**认可医院**（详见释义）**住院**（详见释义）治疗所发生的**合理医疗费用**（详见释义），本公司按下列规定给付保险金：

(1) 住院床位费保险金

本公司按被保险人**每次住院**（详见释义）实际发生的住院床位费用给付住院床位费保险金，但每日给付限额为 20 元，每次住院最长给付天数为 180 天。

(2) 住院杂项费及手术费保险金

①如被保险人以城镇职工基本医疗保险参保人员身份住院并接受治疗，对被保险人每次住院所发生的杂项费及手术费，本公司对其超过 300 元的部分，按附表中（一）栏中所规定的比例计算并给付住院杂项费及手术费保险金。

②如被保险人不是以城镇职工基本医疗保险参保人员身份住院并接受治疗，对被保险人每次住院所发生的杂项费及手术费，本公司对其超过 500 元的部分，按附表中（二）栏中所规定的比例计算并给付住院杂项费及手术费保险金。

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。

2. 被保险人不论一次或多次发生医疗费用，本公司均按本条前款规定分别给付保险金，累计给付保险金达到保险金额时，本合同终止。

3. 如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从社会基本医疗保险（详见释义）、其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，本公司仅对剩余部分按上述约定承担保险责任。

## 2.4 责任免除

1. 被保险人因下列情形之一发生的医疗费用，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) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品（详见释义）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）；
- (5) 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（详见释义）；
- (6) 先天性疾病及其并发症、被保险人在投保本合同前已患的疾病；
- (7) 被保险人妊娠、安胎、流产、分娩、节育；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染。

2. 被保险人发生的下列医疗费用，本公司不承担保险责任：

- (1) 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；
- (2) 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；
- (3) 社会基本医疗保险（含公费）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。

## 3 您的权利和义务

### 3.1 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。各年龄对应的保险费率详见费率表。

- 3.2 续保**
1. 本合同保险期间届满时，如您未向本公司提出不续保声明，则本公司将对被保险人做续保审核。经本公司审核同意，且您已交纳了续保保险费，本合同效力延续一年；如本公司审核不同意，将书面通知您。
  2. 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，经本公司同意续保的，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；本合同不再续保的，本公司对其保险期间届满后 30 日内所发生的医疗费用，仍按本合同第 2.3 条规定给付保险金。
  3. 本公司有权调整本合同的保险费率。如有调整，本公司将及时告知您，新费率自下一次续保起适用。

## ④ 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人** 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** 您或被保险人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。  
如您或被保险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。  
被保险人在非认可医院治疗，必须事先征得本公司同意。如因急诊未在认可医院就诊，应及时通知本公司。
- 4.3 保险金的申请**
1. 申请保险金时，由被保险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) 被保险人的有效身份证件；
    - (3) 本公司认可医院出具的出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用收据原件和费用明细清单；
    - (4) 被保险人以基本医疗保险参保人员身份住院并接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由基本医疗保险支付，还须提供城镇职工基本医疗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他证明和资料。
  2. 所提供证明和资料不符合上述第（4）项的，则本公司认定被保险人不是以城镇职工基本医疗保险参保人员身份住院并接受治疗。
  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. 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。
- 4.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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。

## ⑤ 基本条款

- 5.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向您明确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、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。本公司会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 您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。
- 您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交纳的保险费。
- 您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交纳的保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道您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。
- 5.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 5.3 年龄确定与错误处理**
1. 被保险人的年龄以周岁计算。
  2. 您在申请投保时，应将与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）您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，本公司有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用前条“本公司合同解除权的限制”的规定。
    - （2）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费；如已发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
    - （3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您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您。
- 5.4 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时通知本公司。如您未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 5.5 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。

## ⑥ 释义

- 6.1 周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

- 6.2 **现金价值** 现金价值=保险费 ×（保险期间月数－保险期间已经过月数）÷ 保险期间月数 ×0.75，不足月的按一个月计算。
- 6.3 **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。
- 6.4 **认可医院** 指二级及以上非盈利性医院、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。
- 6.5 **住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住本公司认可医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，**不包括入住门诊、急诊观察室、非正式病房以及挂床住院。**  
**挂床住院：**指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为：（1）无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续；（2）小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院；（3）住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院。
- 6.6 **合理医疗费用** 指在本合同保险责任范围内的医疗费用，该费用须符合签发保险单分支机构所在地城镇职工基本医疗保险规定的支付范围。
- 6.7 **每次住院** 被保险人因同一意外伤害事故或疾病，及由此引起的并发症，必须住院治疗两次以上时，如每次出院日期与再次入院日期间隔未超过 30 日，视为一次住院。
- 6.8 **社会基本医疗保险** 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、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。
- 6.9 **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。
- 6.10 **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。
- 6.11 **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。
- 6.12 **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。
- 6.13 **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。
- 6.14 **高风险运动** 本合同所指的高风险运动包括：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。  
**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。

**特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

附表：

**住院费用医疗保险（2007）  
住院杂项费及手术费保险金给付比例表**

| 住院<br>住院<br>员) | 住院杂项费及手术费-300元<br>(城镇职工基本医疗保险参保人员)<br>住院杂项费及手术费-500元<br>(非城镇职工基本医疗保险参保人员) | (一)         |              | (二)         |              |
|----------------|---|-------------|--------------|-------------|--------------|
|                |   | 本公司<br>给付比例 | 被保险人<br>自付比例 | 本公司<br>给付比例 | 被保险人<br>自付比例 |
|                | 不超过 5000 元的部分   | 90%         | 10%          | 70%         | 30%          |
|                | 超过 5000 元至 10000 元的部分   | 90%         | 10%          | 75%         | 25%          |
|                | 超过 10000 元至 20000 元的部分  | 90%         | 10%          | 80%         | 20%          |
|                | 超过 20000 元至 40000 元的部分  | 90%         | 10%          | 90%         | 10%          |
|                | 超过 40000 元的部分   | 95%         | 5%           | 95%         | 5%           |

注：本给付比例表为分档累进给付表，对于住院杂项费及手术费超过本合同约定金额（城镇职工基本医疗保险参保人员为 300 元，非城镇职工基本医疗保险参保人员为 500 元）的部分，按不同的金额标准适用不同层次的赔付比例。例如，如被保险人以非城镇职工基本医疗保险参保人员身份申请理赔，符合本合同约定的住院杂项费及手术费为 8000 元，则住院杂项费及手术费保险金计算公式为： $5000 \times 70\% + (8000 - 500 - 5000) \times 75\% = 5375$  元，其他情况依此类推。