

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。请扫描以查询验证条款



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1.6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2.4条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料.....第4.3条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意.....第 6 条
- ❖ 我们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，请您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 合同效力
- 1.5 合同内容变更
- 1.6 投保人解除合同的手续及风险
- 1.7 合同终止

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

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

5. 基本条款

- 5.1 本公司合同解除权的限制

3. 您的权利和义务

- 3.1 保险费的交纳
- 3.2 续保和保证续保

6. 释义

- 6.1 现金价值
- 6.2 意外伤害
- 6.3 认可医院
- 6.4 合理医疗费用
- 6.5 社会基本医疗保险
- 6.6 住院
- 6.7 重症监护病房
- 6.8 高风险运动

新华人寿保险股份有限公司

附加康健长安意外伤害医疗保险条款

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 附加康健长安意外伤害医疗保险合同（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康健长安意外伤害医疗保险条款（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、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：凡年龄已满 50 周岁、不满 71 周岁，身体健康者均可作为被保险人参加本保险。本保险最高可续保至被保险人 85 周岁。
 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。
本合同的投保人、被保险人须与主险合同相同。
- 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 合同效力** 主险合同中的保险金的给付、明确说明与如实告知、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。
- 1.5 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。
- 1.6 投保人解除合同的手续及风险**
1. 本合同生效后，本公司为您提供 10 日的犹豫期，犹豫期指您收到保险单并书面签收之日起 10 日的期间，您在上述期间内要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起 10 日内在扣除工本费后退还本保险实际缴纳的保险费。
 2. 您在犹豫期后要求解除本合同的，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）。**您犹豫期后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。**
 3. 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。
 4. 如您解除主险合同，本合同须同时解除。

- 1.7 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 本保险按份销售，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。

本合同保险金额由意外伤害医疗费用保险金额、意外伤害住院津贴保险金额和意外伤害重症监护津贴保险金额三部分构成。其中，意外伤害医疗费用保险金额为人民币 5000 元×份数，意外伤害住院津贴保险金额为人民币 30 元×180 日×份数，意外伤害重症监护津贴保险金额为人民币 300 元×90 日×份数，各项保险金额将在保险单上载明。

- 2.2 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。

- 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：

2.3.1 意外伤害医疗费用保险金

1. 被保险人因意外伤害（详见释义）在本公司认可医院（详见释义）治疗时，本公司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），按下列规定承担保险责任：

（1）如被保险人在申请理赔时已参加社会基本医疗保险（详见释义），且已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿，本公司在扣除 100 元免赔额后，按 90%的比例给付意外伤害医疗费用保险金；

（2）如被保险人在申请理赔时未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险，但未从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿，本公司在扣除100元免赔额后，按80%的比例给付意外伤害医疗费用保险金。

被保险人因多次意外事故接受治疗，本公司对每次意外事故发生的医疗费用均扣除100元免赔额；但对同一次意外事故接受多次治疗发生的医疗费用，本公司仅扣除一次100元免赔额。

2. 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。

3. 被保险人不论一次或多次发生意外伤害产生的医疗费用，本公司均按本条第一款规定分别给付保险金，累计给付保险金达到意外伤害医疗费用保险金额时，本项保险责任终止。

4. 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、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径

获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.3.2 意外伤害住院津贴保险金

被保险人因意外伤害在本公司认可医院住院治疗的，本公司自被保险人住院第一日起按日给付意外伤害住院津贴保险金：

意外伤害住院津贴保险金=30元×份数×住院天数

本公司对被保险人一次住院累计给付的天数以90日为限。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住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任，但最长至保险期间届满后第30日。

被保险人无论一次或多次住院治疗，本公司累计给付的天数达到180日时，本项保险责任终止。

2.3.3 意外伤害重症监护津贴保险金

被保险人因意外伤害在本公司认可医院入住重症监护病房（详见释义）治疗的，本公司自被保险人入住重症监护病房第一日起按日给付意外伤害重症监护津贴保险金：

意外伤害重症监护津贴保险金=300元×份数×入住重症监护病房天数

本公司对被保险人一次入住重症监护病房累计给付的天数以30日为限。被保险人因同一意外伤害入住重症监护病房两次或以上的，如前次搬离重症监护病房日期与再次入住重症监护病房日期的间隔不超过10日的，均视为一次入住重症监护病房。

被保险人因意外伤害入住重症监护病房治疗，保险期间届满时仍未搬离的，本公司继续承担保险责任，但最长至保险期间届满后第10日。

被保险人无论一次或多次入住重症监护病房治疗，本公司累计给付的天数达到90日时，本项保险责任终止。

2.4 责任免除

1. 被保险人发生的下列费用，本公司不承担意外伤害医疗费用保险责任：

- (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) 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。

2. 被保险人因下列情形之一住院或入住重症监护病房治疗的，本公司不承担意外伤害住院津贴和意外伤害重症监护津贴保险责任：

- (1) 妊娠、安胎、流产、分娩、节育；
- (2) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生保险事故；
- (3) 主险合同责任免除条款所列情形。

3. 被保险人在下列期间之一遭受意外伤害导致发生医疗费用、住院或入住重症监护病房治疗的，本公司不承担保险责任：

- (1) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (2) 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）期间。

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。
- 3.2 续保和保证续保**
1. 自本合同生效之日起，每 5 个保险期间为保证续保期间。在保证续保期间内，当每一个保险期间届满时，如您未做不续保声明，且已交纳了续保保险费，本合同自动续保，但发生下列情形之一的除外：
- (1) 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高投保年龄；
- (2) 主险合同效力终止或中止的。
2. 每一保证续保期间届满时，本公司将通知并与您协商续保事宜，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，本合同将进入下一个保证续保期间。如本公司审核不同意，将书面通知您不再续保。
- 若任一保险期间届满时被保险人年龄不符合投保年龄限制的，则本合同将不再接受续保。
3. 本公司有权调整本保险的保险费率。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. 如被保险人已发生保险事故，本合同续保时，您不得增加本保险份数。**

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人** 本合同意外伤害医疗费用保险金、意外伤害住院津贴保险金、意外伤害重症监护津贴保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知**
- 您、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。
- 如您、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。
- 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. 申请意外伤害医疗费用保险金时，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) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本公司认可医院出具的诊断证明书原件及门诊/急诊病历原件、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) 被保险人以社会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社会医疗保险支付，还须提供社会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. 申请意外伤害住院津贴保险金或意外伤害重症监护津贴保险金时，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) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 本公司认可医院出具的诊断证明书原件、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）及费用明细清单；
 - (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。
3. 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保险金申请。
4. 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。
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. 基本条款

- 5.1 **本合同解除权的限制** 主险合同中的明确说明与如实告知条款规定的合同解除权适用于本合同。该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。

6. 释义

- 6.1 **现金价值** $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{本合同已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.65$ 。
- 6.2 **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，猝死不属于意外伤害。
猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 6.3 **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。
- 6.4 **合理医疗费用** 指在本合同保险责任范围内的医疗费用，该费用须符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围。社会基本医疗保险支付范围指社会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。
- 6.5 **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。
- 6.6 **住院** 指被保险人入住本公司认可医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院。

挂床：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。

6.7 重症监护病房

指医院为对多器官衰竭病人进行深度治疗和护理而专门建立的特殊治疗单位，包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）等专门性的重症监护病房，以 24 小时仪器深度监护和专人治疗护理为特征，**不包括所有手术病人均进入并接受术后监护的术后恢复室、术后监护病房等。**

6.8 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：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。