

新光海航安心住院医疗保险（B款）条款



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。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.3
- ❖ 您有退保的权利5



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间将在保险单上载明2.2
- ❖ 本合同适用补偿原则2.4
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任2.5
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 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7



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，特别是黑体字、加粗字体表示的部分。



条款目录

- | | | |
|--------------|---------------|---------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 5. 合同解除 | 7.8 毒品 |
| 1.1 合同构成 | 您解除本合同的手续及风险 | 7.9 酒后驾驶 |
| 1.2 合同成立与生效 | 6. 其他需要关注的事项 | 7.10 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 1.3 投保条件 | 6.1 明确说明与如实告知 | 7.11 无有效行驶证 |
| 2. 我们提供的保障 | 6.2 合同解除权的限制 | 7.12 机动车 |
| 2.1 保险金额 | 6.3 年龄错误 | 7.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.2 保险期间 | 6.4 合同内容变更 | 7.14 医疗事故 |
| 2.3 保险责任 | 6.5 联系方式变更 | 7.15 非处方药 |
| 2.4 补偿原则 | 6.6 争议处理 | 7.16 遗传性疾病 |
| 2.5 责任免除 | 6.7 其他 | 7.17 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 3. 保险金的申请 | 7. 释义 | 7.18 潜水 |
| 3.1 受益人 | 7.1 周岁 | 7.19 攀岩 |
| 3.2 保险事故通知 | 7.2 有效身份证件 | 7.20 探险 |
| 3.3 保险金申请 | 7.3 意外伤害 | 7.21 武术比赛 |
| 3.4 保险金给付 | 7.4 医院 | 7.22 特技表演 |
| 3.5 诉讼时效 | 7.5 住院 | 7.23 未到期净保险费 |
| 4. 保险费的交纳 | 7.6 每次住院 | |
| 保险费的交纳 | 7.7 免赔额 | |

新光海航安心住院医疗保险（B款）条款

（新光海航精〔2009〕33号）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指新光海航人寿保险有限责任公司，“本合同”指您与我们之间订立的“新光海航安心住院医疗保险（B款）合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效** 本合同自您提出申请、我们同意承保时成立。
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保条件** 凡出生满30日至65周岁（见7.1），未参加城镇职工基本医疗保险，且身体健康的人员可作为本合同的被保险人。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 保险期间指双方约定的本合同有效的期间。本合同的保险期间为一年，并在保险单上载明。在每个保险期间届满后，您可以与我们协商是否继续投保。
- 2.3 保险责任** 本保险的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分为“医疗费用保险金”一项责任，可选部分为“自付费用保险金”一项责任。
您可只投保基本部分，也可在投保基本部分的同时加投可选部分。
在本合同保险期间内，被保险人因发生**意外伤害**（见7.3）事故，并自该事故发生之日起180日以内以该事故为直接且单独的原因在**医院**（见7.4）**住院**（见7.5）且接受治疗的，或者自本合同生效日起90日后（连续投保除外）因疾病在**医院住院且接受治疗的**，我们根据双方的约定承担下列保险责任：

基本部分

医疗费用保险金 被保险人**每次住院**（见7.6）时，我们对于以下两项医疗费用之和扣除约定**免赔额**（见7.7）后的余额，按约定比例给付“医疗费用保险金”：

- 住院医疗费用中属于就医所在地基本医疗保险制度规定范围内的合理住院医疗费用总额；
- 每次住院前后各15天以内，因为与该次住院相同的原因进行门、急诊治疗而实际发生的属于就医所在地基本医疗保险制度规定范围内的合理

门、急诊医疗费用总额。

在本合同保险期间内，“医疗费用保险金”累计给付金额以基本保险金额为限。

可选部分

自付费用保险金

被保险人每次住院发生的合理且必要的自付药品（就医所在地基本医疗保险药品目录中费用需由个人部分负担的药品）及自付诊疗项目（就医所在地基本医疗保险诊疗项目目录中费用需由个人部分负担的项目）的住院医疗费用，我们按该医疗费用中需个人自付部分的80%给付“自付费用保险金”。

在本合同保险期间内，“自付费用保险金”累计给付金额以基本保险金额的20%为限。

在本合同每一保险期间内，各项保险金的累计给付以各项保险金的约定限额为限，如果被保险人的治疗跨二个保单年度时，我们以被保险人该次住院入院起始日所在的保单年度的给付限额为限给付保险金。

2.4 补偿原则

若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构或对其承担民事责任的第三人等）获得补偿、赔偿或给付，我们只对被保险人获得部分补偿、赔偿或给付后剩余部分的医疗费用承担给付保险金的责任。若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过上述其他途径获得了全额补偿、赔偿或给付，则我们对被保险人已获得补偿、赔偿或给付的医疗费用不再向被保险人承担给付保险金的责任。

2.5 责任免除

在本合同保险期间内，符合下列情形之一，或因下列情形之一导致被保险人住院和接受治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）就医所在地基本医疗保险制度规定的需自费的各项费用；
- （2）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （3）被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.8）；
- （5）被保险人**酒后驾驶**（见 7.9）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.10）或**驾驶无有效行驶证**（见 7.11）的**机动车**（见 7.12）；
- （6）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.13）；
- （7）被保险人**不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、异位妊娠、妊娠并发症、流产或分娩以及避孕、节育**（含绝育）；
- （8）被保险人因药物过敏或精神疾患导致的伤害；
- （9）被保险人因**整容手术、变性手术或其他内、外科手术导致的医疗事故**（见 7.14）；
- （10）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见 7.15）不在此限；
- （11）未告知的既往症，**遗传性疾病**（见 7.16），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.17）；
- （12）**牙齿镶补**；
- （13）被保险人参加**潜水**（见 7.18）、**跳伞、攀岩**（见 7.19）、**滑雪、驾驶滑翔机或滑翔伞、驾驶动力伞、探险**（见 7.20）、**摔跤、武术比赛**（见 7.21）、

- 特技表演（见 7.22）、赛马、赛车、蹦极、置身于任何飞行器（以乘客身份乘坐客运航班者除外）等高风险运动；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 请您或受益人在知道保险事故后 10 日以内通知我们。
- 如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：
- (1) 本合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件（见 7.2）；
 - (3) 被保险人完整的门（急）诊病历、检查报告；由医院出具的住院诊断证明、出院小结、住院用药明细表、住院费用清单、住院费用结算明细表、医药费用收据原件；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日以内作出核定；情形复杂的，在 30 日以内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日以内，履行给付保险金义务。
- 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，还应赔偿受益人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日以内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日以内，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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的交纳

保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期限由您与我们约定并在保险单上载明。

5 合同解除

您解除本合同的手续及风险

若您申请解除本合同，请填写解除本合同的申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到您解除本合同的申请书时起，本合同终止。若对被保险人未发生过保险金给付，我们自接到解除本合同的申请书之日起 30 日以内向您退还未满期净保险费（见 7.23）。

您解除本合同会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您做出明确说明，未做提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.3 年龄错误

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，如果发生错误按照下列方式办理：

- (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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“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, 致使您实交保险费少于应交保险费的, 我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故, 在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实, 致使您实交保险费多于应交保险费的, 我们会将多收的保险费退还给您。

- 6.4 合同内容变更 在本合同有效期内, 经您与我们协商一致, 可以变更本合同的有关内容。变更本合同时, 应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单, 或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.5 联系方式变更 为了保障您的合法权益, 您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时, 请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们, 我们按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知, 均视为已送达给您。
- 6.6 争议处理 本合同履行过程中, 双方发生争议时, 可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式:
 - (1) 因履行本合同发生的争议, 由双方协商解决, 协商不成的, 提交_____仲裁委员会仲裁;
 - (2) 因履行本合同发生的争议, 由双方协商解决, 协商不成的, 依法向人民法院起诉。
- 6.7 其他 本合同所称“以上”、“以内”均包含本数。

7 释义

- 7.1 周岁 指按**有效身份证件**(见 7.2)中记载的出生日期计算的年龄, 自出生之日起为零周岁, 每经过一年增加一岁, 不足一年的不计。
- 7.2 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件, 如: 居民身份证、营业执照、按规定可使用的有效护照、军人证件、户口簿等。
- 7.3 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 7.4 医院 医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上的公立医院, 但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备, 且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.5 住院 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗, 并正式办理入出院手续, 不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理住院。
- 7.6 每次住院 指被保险人住院治疗, 自入院日起至出院日止的期间; 但如果因同一原因再次住院, 且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日, 视为同一次住院。

- 7.7 免赔额** 本合同的免赔额由您和我们在投保时约定，对于被保险人每年度治疗发生在免赔额以上部分的医疗费用，我们按约定的比例承担医疗费用保险金给付责任。
- 7.8 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。
- 7.9 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一定的标准，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。
- 7.10 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。
- 7.11 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。
- 7.12 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.14 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.15 非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.16 遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.17 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

- 7.18 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.19 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.20 探险 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.21 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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.22 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.23 未到期净保险费 其计算公式为“最近一期所缴纳的保险费×(1-(经过天数)/(当期保险费对应的保障天数))×(1-35%)”。其中经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同当期保险费应交日至终止日实际经过的天数。“当期保险费对应的保障天数”是指本合同约定的当期保险费应交日至下期保险费应交日前一日(若交费期满，则为保险期间届满日)之间的天数。

(完)