

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款

	投保人重要权益提示		
	❖ 被保险人、连带被保险人享受本保险合同提供的保障.....	第2.3条	
	投保人注意的事项提醒		
	❖ 投保人解除合同会有一定的损失，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	
	❖ 投保人有如实告知的义务.....	第5.1条	
	❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意.....	第6条	
	条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。		
	条款目录		
	1. 保险合同	4. 保险金的申请与给付	6. 释义
	1.1 合同构成	4.1 保险金受益人	6.1 保险凭证
	1.2 投保范围	4.2 保险事故通知	6.2 本公司公章
	1.3 合同成立与生效	4.3 保险金的申请	6.3 周岁
	1.4 合同内容变更	4.4 保险金的给付	6.4 现金价值
	1.5 投保人解除合同	5. 基本条款	6.5 意外伤害
	的手续及风险	5.1 明确说明与如实告知	6.6 认可医院
	1.6 合同终止	5.2 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制	6.7 住院
	2. 本公司提供的保障	5.3 年龄确定与错误处理	6.8 合理医疗费用
	2.1 保险金额	5.4 被保险人、连带被保险人的变动	6.9 住院医疗费用
	2.2 保险期间	5.5 地址变更	6.10 住院手术费用
	2.3 保险责任	5.6 争议处理	6.11 住院床位费用
	2.4 责任免除		6.12 社会基本医疗保险
	3. 投保人的权利与义务		6.13 毒品
	3.1 保险费的交纳		6.14 酒后驾驶
	3.2 续保		6.15 无合法有效驾驶证驾驶
			6.16 无有效行驶证
			6.17 机动车
			6.18 高风险运动

新华人寿保险股份有限公司

康顺住院团体医疗保险条款

(2009 年 8 月向中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，2.1条、2.3条、2.4条、4.1条、4.2条、4.3条、4.4条、5.1条、5.2条、5.3条、6.1条中关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。

① 保险合同

- 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（详见释义）及所附条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名单、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章（详见释义）的书面协议构成。
- 除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。
- 1.2 投保范围**
1. 投保人范围：机关、企业、事业单位和社会团体可作为投保人，向本公司投保本保险。
 2. 被保险人范围：凡 16 周岁（详见释义）至 65 周岁、身体健康能正常工作或正常劳动的投保人员，可作为被保险人参加本保险。投保时，参保人数和参保比例应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。
 3. 连带被保险人范围：经本公司同意，被保险人的配偶（最大年龄为 65 周岁）、未成年子女（6 个月至 18 周岁），可作为连带被保险人参加本保险。
- 1.3 合同成立与生效** 投保人提出保险申请、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、本公司收取首期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** 投保人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。
- 1.5 投保人解除合同的程序及风险**
1. 本合同生效后，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 投保人已通知被保险人解除合同事宜的有效证明。
 2. 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。本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。投保人解除合同可能会遭受一定损失。

- 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. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

② 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。
每位被保险人的保险金额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，约定的保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.2 保险期间 本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，对于被保险人因**意外伤害（详见释义）**或于本合同生效之日起30日后（按照本公司相关规定续保的，自续保合同生效之日起）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）**，本公司按下列公式计算并给付保险金：
- 2.3.1 住院医疗保险金 $\text{住院医疗保险金} = \text{住院医疗费用（详见释义）} \times \text{赔付比例}$
赔付比例由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的规定。
本公司对被保险人累计给付的住院医疗保险金达到该被保险人的住院医疗保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 2.3.2 住院手术保险金 $\text{住院手术保险金} = \text{住院手术费用（详见释义）} \times \text{赔付比例}$
赔付比例由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的规定。
本公司对被保险人累计给付的住院手术保险金达到该被保险人的住院手术保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 2.3.3 住院床位保险金 $\text{住院床位保险金} = \text{实际支出日住院床位费用（详见释义）} \times \text{给付日数}$
如被保险人的实际支出日住院床位费用高于该被保险人的日住院床位保险金额， $\text{住院床位保险金} = \text{日住院床位保险金额} \times \text{给付日数}$
如被保险人的实际支出日住院床位费用发生变化，住院床位保险金为根据不同实际支出日住院床位费用按上述公式分别计算的结果之和。
被保险人无论一次或多次住院治疗，本公司的累计给付天数达到45日或保险期间届满时（以最先发生为准），本公司对该被保险人的该项保险责任终止。
- 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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - （2）被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；

- (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、投保前已患的疾病；
 - (7) 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（陪护）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 投保人的权利与义务

- 3.1 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。
- 3.2 续保 保险期间届满前 30 日内，投保人提出续保申请，经本公司同意后可续保本保险。

④ 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受
益人 保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故
通知 投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、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。
- 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) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 由本公司认可医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由社会基本医疗保险支付，还应提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
 - (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。

2. 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。

3. 申请领取连带被保险人保险金时，除应提供上述材料以外，还应提供连带被保险人与其所属被保险人的关系证明。

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，本公司会向投保人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。订立本合同和申请增加被保险人时，本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人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或被保险人的资格。

投保人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缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

投保人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缴纳的保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但将退还该被保险人对应的实际缴纳的保险费）。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人时已经知道投保人未如实告知情况的，本公司不得解除合同或被保险人的资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

5.2 本公司合同解除权及解除被保险人的资格的限制

前条规定的合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有该事由之日起，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. 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在被保险人人名清单上填明，如发生错误按下列方式办理：
 - (1) 投保人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的投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。对于解除本合同的，本公司退还保险单的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。本公司行使合同解除权和解除被保险人资格的权利适用本合同第5.2条的规定。
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已发生保险事故，本公司按该被保险人对应的实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。
 - (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人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投保人。

5.4 被保险人、连带被保险人的变动

- 如发生被保险人、连带被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：
1. 投保人因人员变动需要增加被保险人、连带被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对增加的被保险人、连带被保险人开始生效，对于增加的被保险人、连带被保险人因意外伤害或于本公司审核同意并收取相应的保险费之日起30日后因疾病在本公司认可医院住院治疗所发生的合理医疗费用，本公司按本合同第2.3条的规定承担保险责任。
 2. 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人及其连带被保险人对应的现金价值。
 3. 连带被保险人退出本合同的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该连带被保险人的保险责任终止，并退还该连带被保险人对应的现金价值。
 4. 上述2、3款中的被保险人或连带被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。

5.5 地址变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，应及时通知本公司。如投保人未通知本公司，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，均视为已送达给投保人。

5.6 争议处理

- 本合同争议解决方式由当事人约定从下列两种方式中选择一种：
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，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；
 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 保险凭证

本公司向每个被保险人签发的，记载团体保险合同约定的保险责任，以及被保

险人合同权益的书面文件。

- 6.2 本公司公章** 本公司公章仅指以下两项中的任何一项：
1. “新华人寿保险股份有限公司”公章或合同专用章；
2. “新华人寿保险股份有限公司××分公司”公章或合同专用章。
- 6.3 周岁** 以法定有效身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 6.4 现金价值** 保险费的交纳方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{本合同已经过天数}) \times 0.75 \div \text{保险期间天数}$ 。
- 6.5 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。
- 6.6 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。
- 6.7 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。
- 6.8 合理医疗费用** 指同时在本合同保险责任范围内和社会基本医疗保险支付范围内的医疗费用。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。
- 6.9 住院医疗费用** 包括药品费、治疗费、检查费、化验费。
- 6.10 住院手术费用** 指被保险人以治疗疾病为目的施行的外科手术而发生的手术费用。
- 6.11 住院床位费用** 指本公司认可医院所提供的住院医疗费用结算单据中所列明的住院床位费用。
- 6.12 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。
- 6.13 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。
- 6.14 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。

- 6.15 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。
- 6.16 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。
- 6.17 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。
- 6.18 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。