

新华人寿保险股份有限公司

附加门诊团体医疗保险条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指新华人寿保险股份有限公司，第1.4条、2.1条、2.3条、2.4条、4.1条、4.2条、4.3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** 附加门诊团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主保险合同”）的附加合同。本合同由保险单或其他保险凭证及所附附加门诊团体医疗保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名清单、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** 本合同的投保人、被保险人、连带被保险人与主保险合同相同。
- 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 合同效力** 主保险合同中的合同内容变更、保险金的给付、明确说明与如实告知、本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制、年龄确定与错误处理、被保险人及连带被保险人的变动、联系方式变更、争议处理事项以及释义适用于本合同。本合同内容与主保险合同相抵触的，以本合同为准。
- 主保险合同无效，本合同亦无效。
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险**
- 主保险合同解除时，本合同同时解除。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：
 - 保险合同；
 - 投保人已通知被保险人解除合事实的有效证明。
 - 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。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：
- 因主保险合同解除导致本合同解除的；
 - 本公司已经履行完毕保险责任的；
 - 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** 同主险合同。
- 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或疾病在本公司认可医院门诊治疗所发生的合理医疗费用，本公司按下列公式计算并以保险金额为限给付门诊医疗保险金：
门诊医疗保险金 = (合理门诊医疗费用 - 社会基本医疗保险补偿金额 - 免赔额) × 赔付比例
免赔额和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门诊医疗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。
- 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或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。
- 2.4 责任免除** 被保险人因主险合同责任免除条款所列情形之一发生的医疗费用，本公司不承担保险责任。

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。

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** 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

申请

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。
 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. 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。
 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。