

# 新华人寿保险股份有限公司

## 康健吉顺 B 款恶性肿瘤疾病保险利益条款



请扫描以查询验证条款

### 第一条 合同构成

康健吉顺 B 款恶性肿瘤疾病保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附康健吉顺 B 款恶性肿瘤疾病保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款（以下简称“本合同基本条款”）、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、复效申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

### 第二条 投保范围

1. 被保险人范围：凡出生满 30 天、不满 61 周岁（详见释义），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新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。

### 第三条 保险金额

本合同保险金额按本合同利益条款第五条规定、根据投保份数进行计算确定。

本保险按份销售，投保份数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，约定的投保份数将在保险单上载明。

### 第四条 保险期间

本合同的保险期间由投保人和本公司约定，投保人可选择 20 年期、30 年期，或至被保险人 70 周岁、80 周岁保单生效对应日（详见释义），并在保险单上载明。

如投保人选择 20 年期、30 年期，则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；如投保人选择至被保险人 70 周岁、80 周岁保单生效对应日，则保险期间自本合同生效日的零时开始，至被保险人 70 周岁、80 周岁保单生效对应日零时终止。

### 第五条 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. 恶性肿瘤确诊保险金

(1) 被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日（含）内，由本公司认可医院（详见释义）的专科医生（详见释义）确诊初次罹患本合同所指的恶性肿瘤（详见释义）（无论一种或多种），本公司按本保险实际缴纳的保险费（详见释义）的 1.1 倍给付恶性肿瘤确诊保险金，本合同终止。

(2) 被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日（不含）后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次罹患本合同所指的恶性肿瘤（无论一种或多种），本公司按下列规定给付恶性肿瘤确诊保险金，本项保险责任终止：

恶性肿瘤确诊保险金 = 份数 × 50000 元人民币

在本合同保险期间内，恶性肿瘤确诊保险金给付次数以一次为限。

#### 2. 特定恶性肿瘤确诊保险金

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日（不含）后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次罹患本合同所指的特定恶性肿瘤（详见释义）（无论一种或多种），本公司按本条第 1 款规定给付恶性肿瘤确诊保险金的同时，按下列规定给付特定恶性肿瘤确诊保险金，本项保险责任终止：

特定恶性肿瘤确诊保险金 = 份数 × 20000 元人民币

在本合同保险期间内，特定恶性肿瘤确诊保险金给付次数以一次为限。

#### 3. 恶性肿瘤住院津贴保险金

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日（不含）后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次罹患本合同所指的恶性肿瘤且因恶性肿瘤在本公司认可医院住院（详见释义）治疗的，本公司自被保险人确诊罹患恶性肿瘤之日起，按下列规定给付恶性肿瘤住院津贴

保险金：

恶性肿瘤住院津贴保险金=份数×100 元人民币×住院天数

被保险人每次因恶性肿瘤住院，本公司累计给付恶性肿瘤住院津贴保险金的天数以 90 日为限；在本合同保险期间内，本公司对被保险人累计给付恶性肿瘤住院津贴保险金的天数以 500 日为限，当累计给付天数达到 500 日时，本项保险责任终止。

对于相邻两次住院，如前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。

#### 4. 恶性肿瘤手术保险金

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日（不含）后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次罹患本合同所指的恶性肿瘤且因恶性肿瘤在本公司认可医院实际实施恶性肿瘤手术（详见释义）治疗的，本公司按下列规定给付恶性肿瘤手术保险金：

恶性肿瘤手术保险金=份数×10000 元人民币

每一保单年度（详见释义）内，本公司累计给付恶性肿瘤手术保险金次数以二次为限。

#### 5. 恶性肿瘤放化疗保险金

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日（不含）后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次罹患本合同所指的恶性肿瘤且因恶性肿瘤在本公司认可医院实际实施了必要的放疗（详见释义）或化疗（详见释义）治疗的，本公司按下列规定给付恶性肿瘤放化疗保险金：

恶性肿瘤放化疗保险金=份数×20000 元人民币

以被保险人在保险期间内首次接受放疗或化疗的首日开始计算，每 365 日为一个周期，每个周期内，本公司给付恶性肿瘤放化疗保险金次数以一次为限；在本合同保险期间内，本公司累计给付恶性肿瘤放化疗保险金次数以十次为限，当累计给付次数达到十次时，本项保险责任终止。

#### 6. 质子重离子治疗及靶向治疗保险金

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日（不含）后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次罹患本合同所指的恶性肿瘤且因恶性肿瘤在本公司认可医院实际实施了必要的质子重离子治疗（详见释义）或靶向治疗（详见释义）的，本公司按下列规定给付质子重离子治疗及靶向治疗保险金：

质子重离子治疗及靶向治疗保险金=份数×20000 元人民币

以被保险人在保险期间内首次接受质子重离子治疗或靶向治疗的首日开始计算，每 365 日为一个周期，每个周期内，本公司给付质子重离子治疗及靶向治疗保险金次数以一次为限；在本合同保险期间内，本公司累计给付质子重离子治疗及靶向治疗保险金次数以五次为限，当累计给付次数达到五次时，本项保险责任终止。

#### 7. 肝脏移植术及造血干细胞移植术保险金

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日（不含）后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次罹患本合同所指的恶性肿瘤且因恶性肿瘤在本公司认可医院实际实施了肝脏移植术（详见释义）或造血干细胞移植术（详见释义）的，本公司按下列规定给付肝脏移植术及造血干细胞移植术保险金：

肝脏移植术及造血干细胞移植术保险金=份数×100000 元人民币

在本合同保险期间内，本公司累计给付肝脏移植术及造血干细胞移植术保险金次数以二次为限，当累计给付次数达到二次时，本项保险责任终止。

#### 8. 身故保险金

被保险人身故，且未罹患本合同所指的恶性肿瘤的，本公司按本保险实际缴纳的保险费与现金价值（详见释义）二者之较大者给付身故保险金，本合同终止。

本条第 1 款恶性肿瘤确诊保险金和本款身故保险金，本公司在保险期间内仅给付一项，给付其中任意一项后，本条第 1 款恶性肿瘤确诊保险金和本款身故保险金责任同时终止。

#### 9. 豁免保险费

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日（不含）后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次罹患本合同所指的恶性肿瘤，投保人可免交自被保险人确诊初次罹患本合同所指的恶性肿瘤之日起的续期保险费，本合同继续有效。

豁免保险费的，本公司视同自被保险人确诊初次罹患本合同所指的恶性肿瘤之日起的续期保险费已交纳。

## 第六条 责任免除

1. 恶性肿瘤确诊、特定恶性肿瘤确诊、恶性肿瘤住院津贴、恶性肿瘤手术、恶性肿瘤放化疗、质子重离子治疗及靶向治疗、肝脏移植术及造血干细胞移植术保险责任免除

被保险人因下列情形之一，罹患本合同所指的恶性肿瘤或特定恶性肿瘤，或发生恶性肿瘤治疗行为（详见释义），本公司不承担保险责任：

- (1) 被保险人在非认可医院发生的恶性肿瘤治疗行为；
- (2) 被保险人在投保本保险前已罹患本合同所指的恶性肿瘤或特定恶性肿瘤；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品（详见释义）；
- (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）期间罹患本合同所指的恶性肿瘤或特定恶性肿瘤。

被保险人因上述第（1）项情形发生的恶性肿瘤治疗行为，本公司不承担保险责任，本合同继续有效；被保险人因上述第（2）-（5）项情形罹患本合同所指的恶性肿瘤或特定恶性肿瘤，或发生恶性肿瘤治疗行为，本公司不承担保险责任，本合同终止，本公司向投保人退还保险单的现金价值。

### 2. 身故保险责任免除

被保险人因下列（1）-（6）项情形之一身故的，或在第（7）项期间遭受意外伤害导致身故的，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) 被保险人自本合同成立或合同效力恢复之日起二年内自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 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）期间。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，未发生保险金给付的，本公司向被保险人继承人退还保险单的现金价值。

因上述第（2）-（6）项情形或在第（7）项期间被保险人身故的，本合同终止，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还保险单的现金价值。

## 第七条 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。

## 第八条 续期保险费的交纳、宽限期

本合同续期保险费应按保险单所载明的交费方式和交费日期交纳，投保人应该在所选择的交费期间内每年交纳保险费，交纳保险费的具体日期为当年的保单生效对应日，并在保险单上载明。如到期未交纳，自保险单所载明的交费日期的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司承担保险责任，但在给付保险金时将扣减投保人欠交的保险费。

除另有约定外，投保人逾宽限期仍未交纳续期保险费的，本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

## 第九条 合同效力中止

本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担保险责任。

## 第十条 合同效力恢复

本合同效力中止后二年内，投保人可以申请恢复本合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，自投保人补交保险费之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满二年双方未达成复效协议的，本公司有权解除本合同，对于未发生保险金给付的，本公司退还合同效力中止时保险单的现金价值。

## 第十一条 保险金受益人

除本合同另有指定外，恶性肿瘤确诊保险金、特定恶性肿瘤确诊保险金、恶性肿瘤住院津贴保险金、恶性肿瘤手术保险金、恶性肿瘤放化疗保险金、质子重离子治疗及靶向治疗保险金、肝脏移植术及造血干细胞移植术保险金的受益人为被保险人本人。

身故保险金受益人的指定和变更详见本合同基本条款。

## 第十二条 保险金及豁免保险费的申请

1. 申请恶性肿瘤确诊保险金或特定恶性肿瘤确诊保险金时，由相应保险金的受益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) 申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 本公司认可医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

**上述相关疾病诊断资料须在被保险人生存期内由本公司认可医院出具，任何针对遗体检查的资料不能作为保险金申请依据。**

2. 申请恶性肿瘤住院津贴保险金时，由相应保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，除提供申请恶性肿瘤确诊保险金时的证明和资料外，还须提供本公司认可医院出具的住院费用结算明细、住院费收据原件。

3. 申请恶性肿瘤手术保险金时，由相应保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，除提供申请恶性肿瘤确诊保险金时的证明和资料外，还须提供本公司认可医院出具的手术证明以及相应的医疗费收据原件。

4. 申请恶性肿瘤放化疗保险金时，由相应保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，除提供申请恶性肿瘤确诊保险金时的证明和资料外，还须提供本公司认可医院出具的放化疗处方（或方案）以及相应的医疗费收据原件。

5. 申请质子重离子治疗及靶向治疗保险金时，由相应保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，除提供申请恶性肿瘤确诊保险金时的证明和资料外，还应提供本公司认可医院出具的质子重离子治疗或靶向治疗处方（或方案）以及相应的医疗费或相关费用收据原件。

6. 申请肝脏移植术及造血干细胞移植术保险金时，由相应保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，除提供申请恶性肿瘤确诊保险金时的证明和资料外，还应提供本公司认可医院出具的手术证明以及相应的医疗费收据原件。

7. 申请身故保险金时，由身故保险金受益人或其他有权领取保险金的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) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (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。

保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

8. 申请豁免保险费时，由投保人或被保险人作为申请人填写申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 本公司认可医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；
- (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。

9. 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。

10. 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。

11. 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。

**12. 被保险人在非认可医院治疗，必须事前征得本公司同意。如因急诊未在认可医院就诊，**

应及时通知本公司。

### 第十三条 欠交保险费及未还款项的扣除

本公司在办理给付保险金、退还保险单的现金价值或退还本保险实际缴纳的保险费等事项时，如投保人欠交保险费或有其他款项未还清的，本公司先扣除上述款项后，再办理相关手续。

### 第十四条 减保

在本合同有效期内，投保人可以申请减保，并领取减少部分对应的现金价值。减保后，份数不得低于本公司规定的最低标准。减保后的保险费按下列公式计算：

减保后的保险费=本次减保前的保险费×(1-减保比例)

本公司按减保后的份数承担保险责任。

如已发生保险金给付的，投保人不得申请减保。

### 第十五条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，本公司为投保人提供 15 日的犹豫期，犹豫期指投保人收到保险单并书面签收之日起 15 日的期间，投保人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. 投保人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 日内向投保人退还保险单的现金价值。投保人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，投保人不得要求解除本合同。

3. 投保人要求解除本合同时，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) 投保人的有效身份证件。

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。

### 第十六条 附则

本合同利益条款与本合同基本条款不一致的，以本合同利益条款为准。

### 第十七条 释义

周岁：以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

保单生效对应日：保单生效日每年的对应日。如当月无对应的同一日，则以当月最后一日为对应日。

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。经国家相关部门批准在中国大陆地区合法建立并具备恶性肿瘤质子重离子治疗资质的医疗机构，视同本公司认可医院。

专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

本合同所指的恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在本项保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌（如为女性被保险人，则不包括此项）；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

**本保险实际缴纳的保险费：**指投保人依据本合同已经向本公司缴纳的保险费；如本合同发生过减保情形，则实际缴纳的保险费为扣除每次减保所对应的保险费后的余额。

**本合同所指的特定恶性肿瘤：**指经病理学检查结果明确诊断的下列恶性肿瘤：

1. 白血病：指符合本公司所指的恶性肿瘤定义标准，因造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤。必须经血涂片和骨髓象检查确诊，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）C90 至 C95 范畴的恶性肿瘤。

**相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在本项保障范围内。**

2. 肺癌：指符合本公司所指的恶性肿瘤定义标准，且原发于肺组织的恶性肿瘤，须明确诊断为肺部恶性肿瘤。

3. 肝癌：指符合本公司所指的恶性肿瘤定义标准，且原发于肝脏组织的恶性肿瘤，须明确诊断为肝脏恶性肿瘤。

4. 骨癌：指符合本公司所指的恶性肿瘤定义标准，且原发于骨及软骨的恶性肿瘤，须明确诊断为骨恶性肿瘤。

5. 脑癌：指符合本公司所指的恶性肿瘤定义标准，且原发于脑、脑膜、脑神经及脊髓的恶性肿瘤，须明确诊断为脑部恶性肿瘤。

6. 胰腺癌：指符合本公司所指的恶性肿瘤定义标准，且原发于胰腺组织的恶性肿瘤，须明确诊断为胰腺恶性肿瘤。

**非原发性恶性肿瘤不在保障范围内。**

**住院：**指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

**恶性肿瘤手术：**指被保险人因罹患本合同所指的恶性肿瘤，在本公司认可医院住院部手术室内进行以治疗恶性肿瘤为目的、针对恶性肿瘤病灶实施的切除手术。**从病变区域中取出小样本的细胞或组织用于诊断的任何活检、穿刺手术及其他诊断性手术、预防性手术、重建和康复手术，以及介入化放疗、介入放疗均不在本项保障范围内。**

**保单年度：**从保单生效日或保单生效对应日零时起至下一年度保单生效对应日零时止为一个保单年度。

**放疗：**指利用特殊设备产生的高剂量射线照射恶性肿瘤部位以抑制恶性肿瘤细胞的生长繁殖的治疗方式。

**化疗：**指使用化疗药物消灭恶性肿瘤细胞，阻止恶性肿瘤细胞扩散或减缓恶性肿瘤细胞生长的治疗方式。用于化疗的药物必须基于世界卫生组织公布的最新版本 of ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) 药品分类标准，且仅包含如下三种化疗药品类别：

1. L01：抗肿瘤药；
2. L03AB：干扰素；
3. L03AC：白细胞介素。

**下列情形不在本项保障范围内：**

1. 药物不在上述三种化学药品类别内；
2. 药物仍处于试验阶段，或药品未获得国家药品监督管理机构批准；
3. 没有临床证据表明恶性肿瘤细胞存在的情况下，药物仅用于预防恶性肿瘤的发生和复发；
4. 药物用于治疗恶性肿瘤以外的其他病症；
5. 药物的使用与普遍接受的临床指引不相符。

**质子重离子治疗：**指一种通过特殊设备产生质子或重离子射线照射恶性肿瘤部位以抑制恶性肿瘤细胞的生长繁殖的放射治疗方式。质子是指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子，重离子是指碳、氦、硅等原子量较大的原子核或离子。本治疗必须由本公司认可医院的专科医生在具备开展质子重离子治疗资质的医疗机构进行。

**下列情形不在本项保障范围内：**

1. 所用设备仍处于试验阶段，或尚未获得国家有关机构的批准和完成备案手续；
2. 没有临床证据表明恶性肿瘤细胞存在；
3. 用于治疗恶性肿瘤以外的其他病症；

#### 4. 与普遍接受的临床指引不相符。

**靶向治疗：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物，药物进入体内会特异地选择致癌位点相结合来发生作用，使肿瘤细胞特异性死亡的一种治疗方式。本治疗所使用的靶向治疗药物必须是经过国家药品监督管理机构正式批准的合法药品，且是在本公司认可医院内由专科医生处方开具。

**下列情形不在本项保障范围内：**

1. 药物仍处于试验阶段，或药品未获得国家药品监督管理机构批准；
2. 没有临床证据表明恶性肿瘤细胞存在的情况下，药物仅用于预防恶性肿瘤的发生和复发；
3. 药物用于治疗恶性肿瘤以外的其他病症；
4. 药物的使用与普遍接受的临床指引不相符。

**肝脏移植术：**指以治疗恶性肿瘤为目的，已经实施了肝脏的异体移植手术。

**造血干细胞移植术：**指以治疗恶性肿瘤为目的，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

**现金价值：**指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。保单年度末的现金价值金额在现金价值表上载明，保单年度之内的现金价值金额投保人可以向本公司查询。

**恶性肿瘤治疗行为：**指本合同利益条款第五条规定的被保险人以治疗恶性肿瘤为目的发生的住院、手术、放化疗、质子重离子治疗、靶向治疗、肝脏移植术或造血干细胞移植术。

**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。

**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 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 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；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

**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。

**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。

**无有效行驶证：**指下列情形之一：

1. 无机动车行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**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。

# 新华人寿保险股份有限公司

## 个人保险基本条款

### 第一条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、新华人寿保险股份有限公司（以下简称“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。

### 第二条 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，由本公司在保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

### 第三条 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。

### 第四条 身故保险金受益人的指定和变更

本合同包含身故保险责任的，投保人或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人，受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额，未确定受益份额的，各受益人按相等份额享有受益权。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上批注或附贴批单。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更受益人。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。为与投保人有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人或受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

被保险人和受益人在同一事件中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

### 第五条 保险事故通知

投保人、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。

### 第六条 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料后，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。

## **第七条 明确说明与如实告知**

订立本合同时，本公司会向投保人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口头形式向投保人作出明确说明，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。**

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

**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。**

**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。**

本公司在合同订立时已经知道投保人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。

## **第八条 未成年人身故保险金限制**

为未成年子女投保的，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

## **第九条 年龄确定与错误处理**

1. 投保人和被保险人的年龄以周岁计算。

2. 投保人在申请投保时，应将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) 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投保年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起 30 日内解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值，但自本合同成立之日起超过二年的除外。

(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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(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。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本公司给付的保险金与实际不符的，本公司将根据被保险人的真实年龄调整。

## **第十条 联系方式变更**

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时通知本公司。如投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

## **第十一条 失踪处理**

被保险人在本合同保险期间内失踪，并经人民法院宣告死亡，本公司依据人民法院的宣告

死亡判决及宣告死亡日，按本合同规定给付保险金。

如日后被保险人重新出现或确知其没有死亡，保险金领取人应将已领取的保险金于被保险人重新出现或确知其没有死亡之日起 30 日内退还本公司，本合同的效力由投保人和本公司依法协商处理。

## **第十二条 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。