

新华人寿保险股份有限公司

附加特定心脑血管疾病保险利益条款

新华保险[2018]疾病保险 091 号



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加特定心脑血管疾病保险合同（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。本合同由保险单及所附附加特定心脑血管疾病保险利益条款（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、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

第二条 合同效力

主保险合同中的释义适用于本合同。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。

主保险合同终止，本合同终止。

主保险合同因责任免除条款所列事项而终止的，新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）退还本合同的现金价值（详见释义）。

第三条 投保范围

1. 被保险人范围：凡年满 18 周岁、不满 61 周岁的身体健康者，均可作为被保险人参加本保险。本合同最高续保年龄为 80 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、被保险人须与主保险合同相同。

第四条 保险金额

本合同保险金额按本合同利益条款第六条规定、根据基本保险金额进行计算确定。

本合同基本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，约定的基本保险金额将在保险单上载明。

第五条 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。

第六条 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. 特定心脑血管轻症疾病保险金

被保险人于本合同生效之日起 90 日（不含）后（按照本合同利益条款第九条续保的，自续保合同生效之日起），由本公司认可医院（详见释义）的专科医生（详见释义）确诊初次发生本合同所指的特定心脑血管轻症疾病（详见释义）（无论一种或多种），且未发生本合同所指的特定心脑血管重大疾病（详见释义），本公司按基本保险金额的 20% 给付特定心脑血管轻症疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。

2. 特定心脑血管重大疾病保险金

被保险人于本合同生效之日起 90 日（含）内，因疾病原因由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的特定心脑血管重大疾病（无论一种或多种），本公司给付特定心脑血管重大疾病保险金，其金额为本保险实际缴纳的保险费（详见释义）的 1.1 倍，本合同终止。

被保险人于本合同生效之日起 90 日（含）内因意外伤害（详见释义）原因，或于本合同生效之日起 90 日（不含）后（按照本合同利益条款第九条续保的，自续保合同生效之日起），由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的特定心脑血管重大疾病（无论一种或多种），本公司按基本保险金额给付特定心脑血管重大疾病保险金，本合同终止。

被保险人同时确诊初次发生本合同所指的特定心脑血管重大疾病和特定心脑血管轻症疾

病，本公司按上述规定承担给付特定心脑血管重大疾病保险金责任，不承担给付特定心脑血管轻症疾病保险金责任，本合同终止。

3. 身故保险金

被保险人于本合同生效之日起 90 日（含）内，因疾病原因身故，本公司给付身故保险金，其金额为本保险实际缴纳的保险费的 1.1 倍，本合同终止。

被保险人于本合同生效之日起 90 日（含）内因意外伤害原因身故，或于本合同生效之日起 90 日（不含）后（按照本合同利益条款第九条续保的，自续保合同生效之日起）身故，本公司按基本保险金额给付身故保险金，本合同终止。

本条第 2 款特定心脑血管重大疾病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，本合同终止。

第七条 责任免除

1. 特定心脑血管轻症疾病、特定心脑血管重大疾病保险责任免除

被保险人因下列（1）-（9）项情形之一发生本合同所指的特定心脑血管轻症疾病或特定心脑血管重大疾病的，或在第（10）项期间遭受意外伤害导致本合同所指的特定心脑血管重大疾病的，本公司不承担保险责任：

（1）被保险人在投保本保险前已发生本合同所指的特定心脑血管轻症疾病或特定心脑血管重大疾病；

（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，但自伤时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（5）被保险人主动吸食或注射毒品；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染；

（8）遗传性疾病（详见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（详见释义）；

（9）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；

（10）被保险人酒后驾驶、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。

因上述情形导致被保险人发生本合同所指的特定心脑血管轻症疾病，本公司不承担保险责任，本合同继续有效。

因上述第（2）项情形导致被保险人发生本合同所指的特定心脑血管重大疾病，本合同终止，本公司向被保险人退还保险单的现金价值。

因上述第（1）项或第（3）-（9）项情形，或在第（10）项期间遭受意外伤害，导致被保险人发生本合同所指的特定心脑血管重大疾病，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、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。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，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，本公司向投保人退还保险单的现金价值。

第八条 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。

第九条 续保和保证续保

1. 自本合同生效之日起，每 3 个保险期间为保证续保期间。

在保证续保期间内，每一个保险期间届满时，如投保人未做不续保声明，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续保年龄；
- (2) 主险合同效力终止或中止的；
- (3) 本合同因条款所列情况而终止的。

在保证续保期间内，本公司不会因被保险人的健康状况拒绝投保人续保。

2. 每一保证续保期间届满时，本公司将通知并与投保人协商续保事宜，如投保人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，且投保人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，将书面通知投保人不再续保。

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。

第十条 保险金受益人

除本合同另有指定外，特定心脑血管轻症疾病保险金和特定心脑血管重大疾病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。

第十一条 保险金的申请

1. 申请特定心脑血管轻症疾病保险金或特定心脑血管重大疾病保险金时，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、伤害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间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。

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。

第十二条 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交纳的保险费。

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。

4. 如投保人解除主险合同，本合同须同时解除。

第十三条 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。

第十四条 释义

现金价值：除另有约定外，现金价值=保险费×（保险期间天数－保险期间已经过天数）÷保险期间天数×0.65。

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。

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。

本合同所指的特定心脑血管轻症疾病：本合同所指的特定心脑血管轻症疾病，是指未达到本合同所指的特定心脑血管重大疾病标准的下列疾病、疾病状态或手术：

1. 不典型的急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。

须满足下列全部条件：

- （1）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- （2）心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

2. 轻度脑中风：指实际发生了脑血管的突发病变，出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，且在疾病确诊180天后，仍遗留下列功能障碍：一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级或Ⅲ级以下。

3. 微创冠状动脉搭桥术：指为矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞，实际实施了透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口）进行的非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，亦称“锁孔”式冠状动脉手术。

4. 心脏瓣膜介入手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

5. 轻度原发性肺动脉高压：指因原发性肺动脉高压进行性发展导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg。

6. 主动脉内手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

7. 冠状动脉介入手术：指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

8. 早期原发性心肌病：指满足下列全部条件的原发性心肌病：

（1）导致永久不可逆的心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级；

（2）左室射血分数LVEF<50%；

（3）须经本公司认可医院的心脏专科医生确诊，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病不在保障范围内。

9. 风湿性心脏瓣膜疾病：须满足下列全部条件：

（1）根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热；

（2）因风湿热导致心脏瓣膜存在狭窄或者关闭不全，且已经心脏超声检查证实。

10. 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗：指经血管造影检查证实以下一条或多条血管存在50%或以上狭窄，并实际实施了针对该血管的介入治疗（如血管成形术、支架植入术或动脉粥样斑块清除术等）：

- (1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

11. 植入心脏除颤器：指因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术，须提供完整病历资料及手术记录。

12. 植入心脏起搏器：指因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏起搏器的手术，须提供完整病历资料及手术记录。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

13. 激光心肌血运重建术：指因患有顽固性心绞痛，实际实施了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

14. 颅内动脉瘤的血管介入治疗：指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，确诊为颅内动脉瘤，并实际实施了血管介入治疗，包括但不限于经血管内动脉瘤栓塞术、经血管内盘绕治疗术、血管成形术、支架植入术、流量分流器置入术。

15. 心包膜切除术：指因心包膜疾病，实际实施了心包膜切除的手术。

上述特定心脑血管轻症疾病中所指的永久不可逆，指自疾病确诊之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

上述特定心脑血管轻症疾病中所指的美 国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

本合同所指的特定心脑血管重大疾病：本合同所指的特定心脑血管重大疾病，是指下列疾病、疾病状态或手术：

1. 急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

2. 脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

肢体机能完全丧失，指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

3. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

4. 心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

5. 严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

6. 主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

动脉内血管成形术不在保障范围内。

7. 严重冠心病：指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为衡量指标。

8. 严重原发性心肌病：指因原发性心肌病导致心室功能障碍，达到永久不可逆的心功能衰竭，须经本公司认可医院的心脏专科医生确诊。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病不在保障范围内。

9. 肺源性心脏病：指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。

10. 主动脉夹层：指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。须通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等影像学检查证实。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

11. 感染性心内膜炎：指因微生物感染引致的心脏内膜炎症，**须满足下列全部条件：**

(1) 血液培养结果呈阳性反应，证明存在微生物感染；

(2) 出现至少中度的心脏瓣膜功能不全（即返流部分达 20%或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣口面积为正常值的 30%或以下），导致感染性心内膜炎；

(3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度须由本公司认可医院的心脏专科医生确定。

12. 嗜铬细胞瘤：指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺，已实际实施了手术切除肿瘤。须由本公司认可医院的内分泌专科医生确诊。

13. 严重心肌炎：指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且持续至少 90 天。

14. 脑动脉瘤开颅手术：指因颅内动脉瘤的治疗需要，在全麻下实际实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。

颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

15. 严重慢性缩窄性心包炎：由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经本公司认可医院的心脏专科医生确诊为慢性缩窄性心包炎，并且已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上。

16. III度房室传导阻滞：指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，**须满足下列全部条件：**

(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；

(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

17. 艾森门格综合征：因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。须由本公司认可医院的心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实，**且须满足下列全部条件：**

(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；

(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

(3) 正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。

18. Brugada 综合征：由本公司认可医院的心脏专科医生根据临床症状和典型心电图表现，确诊为 Brugada 综合征，且实际已安装永久性心脏除颤器。

上述特定心脑血管重大疾病中所指的永久不可逆，指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

上述特定心脑血管重大疾病中所指的美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，指不能从事任何体力活动，休息时亦有症状。

上述特定心脑血管重大疾病中所指的六项基本日常生活活动是指：

- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (4) 如厕：自己控制进行大小便；
- (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

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交纳的一年期保险费。

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。

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。

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。

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。

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。