

保 险 单

币值单位：人民币元

保险合同号：66220122598021

基本内容

合同成立日期：2018年08月22日	合同生效日期：2018年08月25日	保险费交费日期：2018年08月22日
投保人姓名：蒋玲	性别：女 证件类型：身份证	证件号码：33108119870808402X
被保险人姓名：蒋八岁	性别：男 证件类型：身份证	证件号码：110101201001010015
学校名称：信息不详		班级名称：
残疾保险金、意外医疗保险金受益人	证件号码	受益顺序 受益份额
被保险人本人	--	--
身故保险金受益人	证件号码	受益顺序 受益份额
被保险人的法定继承人	--	--

保 险 利 益 表

险种名称	保险责任名称	保险金额/份数	给付标准	免赔额	赔付比例
学生平安意外伤害保险	学生平安意外伤害保险	30000.00元	--	--	--
附加学生平安A款定期寿险	疾病身故或身体全残保险金	15000.00元	--	--	--
附加学生平安A款定期寿险	意外伤害身故或身体全残保险金	6.60元	--	--	--
附加学生平安A款住院医疗保险	住院医疗保险金	80000.00元	经社保赔付	100元	80%
附加学生平安A款住院医疗保险	住院医疗保险金	--	未经社保赔付	100元	--
附加学生平安A款重大疾病保险	重大疾病保险金	20000.00元	--	--	--
附加学生平安C款意外伤害医疗保险	意外伤害医疗保险金	5000.00元	经社保赔付	100元	90%
附加学生平安C款意外伤害医疗保险	意外伤害医疗保险金	--	未经社保赔付	200元	80%
保险期间：2018年08月25日零时起至2019年08月24日二十四时止		交费方式：一次交清			
保险费合计：（大写）零元整		¥：0.00			

特别约定：

特别约定内容详见保险附页。

保险单说明：

1. 保险责任及责任免除等款项详见本公司保险条款。
2. 收到保险单后请核对，如与事实不符，请及时办理更正；本保险单请妥善保管。
3. 如有变更，以最近一次签发的保单、批单为准。

保单制作日期：2018年08月22日 15:52:33
 保险公司签章：
 销售方式：
 中介销售机构：
 销售人员姓名：
 公司地址：上海市静安区北京西路669号8层
 网站地址：www.newchina119.com

销售机构：上海直属营销服务部
 团体业务员：何隽峰 团体业务员编号：37555757
 销售人员编码：
 服务电话：95567

保险单特别约定

保险合同号：66220122598021

1. 投保年龄：6-11周岁，在各类学校正式注册、身体健康、能正常学习的在校小学生可作为被保险人，由其父母作为投保人投保本保险，每人限1份。
 2. 本保障计划保险期间为一年，自投保人交纳保费的第三日零时起生效；
 3. 首次投保保单生效之日起30日内为观察期，被保险人在此期间内因疾病医疗发生的医疗费用，我司不承担保险责任；
 4. 针对住院医疗保险责任的给付比例，特别说明如下：如被保险人在申请理赔时未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险，但未从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿，每次住院免赔额为100元，给付比例为：0以上至1000元部分，给付50%；1000元以上至10000元部分，给付60%；10000元以上至30000元部分给付70%；30000元以上部分给付80%。如被保险人已参加社会基本医疗保险，且在申请理赔时已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿，每次住院免赔额100元，赔付比例为80%；
 5. 针对意外医疗保险责任的免赔额和给付比例，特别说明如下：如被保险人未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险，但未从社会基本医疗保险获得补偿的，每次意外伤害免赔额为200元，赔付比例为80%。如被保险人已参加社会基本医疗保险，且在申请理赔时已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿，每次意外伤害免赔额100元，赔付比例为90%；
 6. 被保险人从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符合当地社会基本医疗保险部门规定的合理的医疗费用；
 7. 因先天性疾病及其并发症、投保前已患疾病产生的医疗费用，我司不承担保险责任。
- 为保护您的合法权益，请通过拨打本公司服务电话95567、登陆公司网站<http://www.newchinalife.com>，或咨询本公司柜面服务人员等方式，查询、核对您的保单信息（对保险期限一年期以上的寿险保单，建议在收到本保单之日起10日内完成首次查询）。业务归属分支机构营业场所地址：上海市静安区北京西路669号8层。
- （本页以下空白）

保 险 条 款

新华人寿保险股份有限公司

学生平安意外伤害保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

学生平安意外伤害保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附学生平安意外伤害保险利益条款（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、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 投保范围

1. 被保险人范围：除另有约定外，凡在各类学校或幼儿园正式注册、身体健康、能正常学习的在校大中小学生及幼儿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上载明。

第四条 保险期间

本合同保险期间最长为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，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。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（详见释义）导致残疾或身故的，本公司承担下列保险责任：

1. 意外伤害残疾保险金

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致《人身保险伤残评定标准及代码》（详见释义）所列伤残程度之一的，本公司按《人身保险伤残评定标准及代码》伤残等级相对应的给付比例计算并给付意外伤害残疾保险金：

意外伤害残疾保险金 = 保险金额 × 伤残等级相对应的给付比例

被保险人应在治疗结束（详见释义）后进行残疾鉴定；如被保险人自意外伤害发生之日起 180 日后治疗仍未结束，则按第 180 日的情况进行残疾鉴定，并据此按上述公式计算并给付意外伤害残疾保险金。

被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残程度分别进行评定，如几处伤残程度等级不同，本公司按最重的伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金；如两处或两处以上伤残程度等级相同且为最重的伤残程度等级，该伤残程度等级在原评定基础上最多晋升一级，但最高晋升至第一级。

在本合同保险期间内，如被保险人因多次意外事故造成伤残，后次意外事故导致的伤残包含以前意外事故导致的伤残，且后次意外事故导致的伤残对应更严重伤残程度等级的，本公司按后次伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金，但以前伤残已给付的意外伤害残疾保险金（除另有约定外，投保前已患或因责任免除事项所致伤残视为已给付意外伤害残疾保险金）应予以扣除。

每次评定时，对被保险人同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条及以上或者同一条文两次及以上进行评定。

本公司累计给付的意外伤害残疾保险金达到本合同保险金额时，本合同终止。

2. 意外伤害身故保险金

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，本公司按本合同保险金额给付意外伤害身故保险金，本合同终止。

如被保险人已领取意外伤害残疾保险金，本公司按本合同保险金额扣减累计给付的意外伤

害残疾保险金后的余额给付意外伤害身故保险金，本合同终止。

第六条 责任免除

被保险人因下列 1-8 项情形之一残疾或身故的，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（详见释义）；
5. 核爆炸、核辐射或核污染；
6. 猝死；
7. 被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
8. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

被保险人在下列期间之一遭受意外伤害导致残疾或身故的，本公司不承担保险责任：

9. 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；

10. 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）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（详见释义）。

因上述 2-8 项情形或在上述 9-10 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。

第七条 保险费的交纳

本合同交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

第八条 保险金受益人

除本合同另有指定外，意外伤害残疾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。

第九条 保险金的申请

1. 申请意外伤害身故保险金时，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，应提供可证明合法继承权的相关权利文件。

2. 申请意外伤害残疾保险金时，由意外伤害残疾保险金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）本公司指定鉴定机构（详见释义）出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- （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。

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. 境外出险除按上述规定提供相应的保险金给付申请文件以外，凡由境外当地机构出具的保险金给付申请文件还须：

- （1）当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证；
- （2）经中国驻当地所在国使领馆认可。

6. 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。

第十条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，投保人可以书面通知本公司要求解除本合同。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。**

2. 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。

第十一条 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。

第十二条 释义

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。

《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号 JR/T 0083-2013）是全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定，并由中国保监会发布（保监发〔2014〕6 号）的国家金融行业标准。

治疗结束：指损伤及并发症治疗达到临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。

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。

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。

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。

现金价值：除另有约定外，现金价值 = 保险费 ×（保险期间天数 - 本合同已经过天数） ÷ 保险期间天数 × 0.75。

指定鉴定机构：指本公司指定的残疾鉴定机构，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。

新华人寿保险股份有限公司

附加学生平安 A 款定期寿险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加学生平安 A 款定期寿险合同（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学生平安 A 款定期寿险利益条款（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，本合同同时终止。

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。

主保险合同因本公司已承担保险责任而终止的，本公司不退还本合同的现金价值。

第三条 投保范围

本合同的投保人、被保险人与主保险合同相同。

第四条 保险金额

本合同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上载明。

第五条 保险期间

本合同的保险期间最长为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，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

被保险人在本合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害身故或身体全残（详见释义），本公司给付身故保险金或全残保险金，其金额为 2 倍的本保险实际交纳的保险费，本合同终止。

被保险人在本合同保险期间内因疾病身故或身体全残，本公司按本合同保险金额给付身故保险金或全残保险金，本合同终止。

第七条 责任免除

被保险人因主保险合同责任免除条款所列情形之一身故或身体全残的，本公司不承担保险责任。

被保险人因主保险合同责任免除条款所列第 1 项情形身故的，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。

被保险人因主保险合同责任免除条款所列其他情形之一身故的，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

本合同交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

第九条 续保

如投保人在投保时同意自动续保，本合同保险期间届满前，本公司将通知投保人续保事宜，如投保人未向本公司提出不续保声明，则视为申请续保，本公司将对被保险人做续保审核。除另有约定外，经本公司审核同意，且投保人已交纳续保保险费，本合同效力延续；如本公司审

核不同意，将书面通知投保人。如投保人在投保时不同意自动续保，本合同保险期间届满的，本合同终止。

第十条 保险金受益人

除本合同另有指定外，全残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，应提供可证明合法继承权的相关权利文件。

2. 申请全残保险金时，由全残保险金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) 本公司指定鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
 - (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。
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. 境外出险除按照上述规定提供相应的保险金给付申请文件以外，凡由境外当地机构出具的保险金给付申请文件还须：
- (1) 当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证；
 - (2) 经中国驻当地所在国使领馆认可。
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，投保人可以书面通知本公司要求解除本合同。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。**投保人解除合同可能会遭受一定损失。**

2. 主险合同解除时，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

身体全残：本合同所述“身体全残”指下列情形之一：

1. 双目永久完全失明；
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
6. 四肢关节机能永久完全丧失；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失；
8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，导致终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。

失明：包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，且病程持续超过 180 天（眼球缺失或摘除不在此限），并由本公司指定鉴定机构出具鉴定书。

关节机能的丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

咀嚼、吞咽机能的丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，都不能自理，需要他人帮助。

新华人寿保险股份有限公司

附加学生平安 A 款住院医疗保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加学生平安 A 款住院医疗保险合同（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。本合同由保险单及所附附加学生平安 A 款住院医疗保险利益条款（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。

主保险合同因本公司已承担保险责任而终止的，本公司不退还本合同的现金价值。

第三条 投保范围

本合同的投保人、被保险人与主保险合同相同。

第四条 保险金额

本合同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上载明。

第五条 保险期间

本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，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

住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金

除另有约定外，对于被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害并因该意外伤害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）每次住院（详见释义）或特定门诊（详见释义）治疗所发生的合理医疗费用（详见释义），本公司在扣除社会基本医疗保险（详见释义）补偿金额和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金额及本合同约定的每次住院免赔额或特定门诊年免赔额后，对其余额按本合同约定的赔付比例给付住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定每次住院免赔额或特定门诊年免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

1. 被保险人已参加社会基本医疗保险，且在申请理赔时已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；
2. 被保险人在申请理赔时未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险，但未从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

除另有约定外，被保险人因意外伤害或疾病在本公司认可医院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但住院治疗最长至保险期间届满后第 90 日止，特定门诊治疗最长至保险期间届满后第 30 日止。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害或疾病产生的合理医疗费用，本公司均按本条约定分别给付保险金，本公司对被保险人累计给付的住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金之和达到本合同保险金额时，本合同终止。

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本公司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，本公司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。

第七条 责任免除

被保险人发生的下列费用，本公司不承担保险责任：

1. 因先天性疾病及其并发症、投保前已患的疾病产生的医疗费用；
2. 因妊娠、安胎、流产、分娩、节育等情形产生的医疗费用；
3. 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；
4. 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；
5. 社会基本医疗保险（含公费医疗）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产生的费用；
6. 因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用。

第八条 保险费的交纳

本合同交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

第九条 续保

1. 如投保人在投保时同意自动续保，本合同保险期间届满前，本公司将通知投保人续保事宜，如投保人未向本公司提出不续保声明，则视为申请续保，本公司将对被保险人做续保审核。除另有约定外，经本公司审核同意，且投保人已交纳续保保险费，本合同效力延续一年；如本公司审核不同意，将书面通知投保人。如投保人在投保时不同意自动续保，本合同保险期间届满的，本合同终止。

2. 本公司有权调整本保险的保险费率。如有调整，本公司将及时告知投保人，新费率自续保起适用。

第十条 保险金受益人

除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险金的申请

1. 申请住院医疗保险金或特定门诊医疗保险金时，由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) 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. 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，投保人可以书面通知本公司要求解除本合同。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。

2. 主险合同解除时，本合同同时解除。除另有约定外，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

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。

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。**

挂床：指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为：（1）无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续；（2）小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院；（3）住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院。

特定门诊：指依照当地学生儿童基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊，具体范围由投保人与本公司协商确定。

合理医疗费用：指在本合同保险责任范围内的医疗费用，该费用须符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围。社会基本医疗保险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。

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、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

参加公费医疗的，本产品参照参加社会基本医疗保险对待。

新华人寿保险股份有限公司

附加学生平安 A 款重大疾病保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加学生平安 A 款重大疾病保险合同（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学生平安 A 款重大疾病保险利益条款（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。

第三条 投保范围

1. 被保险人范围：除另有约定外，凡在各类学校或幼儿园正式注册、身体健康、能正常学习的在校大中小学生及幼儿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本公司投保本保险。

本合同的投保人、被保险人与主保险合同相同。

第四条 保险金额

本合同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上载明。

第五条 保险期间

本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，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：

重大疾病保险金

被保险人于本合同生效之日起 30 日（含）内，因疾病原因由本公司认可医院（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重大疾病（详见释义）（无论一种或多种），本公司给付重大疾病保险金，其金额为本保险实际缴纳的保险费（详见释义），本合同终止。

被保险人于本合同生效之日起 30 日（含）内，因意外伤害（详见释义）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重大疾病（无论一种或多种），本公司按保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

被保险人于本合同生效之日起 30 日（不含）后（保险期间届满时按照本合同利益条款第九条续保的，不受本条规定的 30 日限制），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重大疾病（无论一种或多种），本公司按保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

第七条 责任免除

被保险人因下列 1-8 项情形之一发生本合同所指的重大疾病的，或在第 9 项期间遭受意外伤害导致本合同所指的重大疾病的，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. 被保险人故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；

3. 被保险人故意犯罪或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；
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. 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）；
8. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；
9. 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。

第八条 保险费的交纳

本合同交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

第九条 续保

如投保人在投保时同意续保的，本合同保险期间届满前，本公司将通知投保人续保事宜，如投保人未向本公司提出不续保声明，则视为申请续保，本公司将对被保险人做续保审核。经本公司审核同意，且投保人已交纳续保保险费，本合同效力延续一年；如本公司审核不同意，将书面通知投保人。如投保人在投保时不同意续保的，本合同保险期间届满的，本合同终止。

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，重大疾病保险金受益人为被保险人本人。

第十一条 保险金的申请

1. 申请重大疾病保险金时，由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. 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. 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，投保人可以通过书面通知要求解除本合同。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。**投保人解除合同可能会遭受一定损失。**

2. 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。

3. 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

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。

本合同所指的重大疾病：本合同所指的重大疾病，是指下列疾病、疾病状态或手术：

1. 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 T₁N₀M₀ 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。

2. 重大器官移植术或造血干细胞移植术：重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，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。

3. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

4. 多个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

5. 急性或亚急性重症肝炎：指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，**并须满足下列全部条件：**

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

6. 良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（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，**并须满足下列至少一项条件：**

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

7. 慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。**须满足下列全部条件：**

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

8. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的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。

9. 双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔

96420181

当时的听力丧失诊断及检查证据。

10. 双目失明：指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

11. 严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下述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。

12. 严重Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

13. 严重运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足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的条件。

14. 语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

除声带完全切除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

15. 重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

16. 深度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

17. 瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

18. 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。

19. 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。

20. 严重川崎病：指一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手或脚肿胀的系统性血管炎。须满足下列全部条件：

- (1) 有一条或以上的冠状动脉出现持续扩张或动脉瘤形成，扩张及动脉瘤的直径最少为 6 毫米；
- (2) 在本公司认可医院的心脏专科医生就此疾病作出诊断后，该扩张或动脉瘤已持续至少 180 天；
- (3) 须提供超声心动图和血管造影的诊断证明。

21. 严重 1 型糖尿病：指因胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需

要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命为特征的 1 型糖尿病。须有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且已持续性地进行了外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上。

22. 特定年龄疾病或外伤所致智力障碍（残疾）：指因严重头部外伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20），智力低常应根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）检测证实。智商的检测须由本公司认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。**须满足下列全部条件：**

- (1) 造成智力低常的严重头部创伤或疾病（以诊断日期为准）发生在五周岁以后；
- (2) 由本公司认可医院的主任医师级别的专科医生确诊由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- (3) 由专职合格心理测验工作者做的心理检测证实智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- (4) 智力低常自确诊日起持续 180 天以上。

23. 全身性硬皮病：指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。须经病理活检及自身抗体免疫血清学检查证实，疾病必须是全身性的并累及心脏、肺或肾脏。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

24. 脊髓灰质炎：指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，必须明确诊断为脊髓灰质炎，且因脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

25. 肾髓质囊性病：指在肾髓质出现的囊性病。须满足下列全部条件：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 经肾组织活检确诊；
- (3) 已诊断为肾功能衰竭。

本公司承担本项疾病保险责任不受本合同利益条款第七条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

26. 严重慢性复发性胰腺炎：指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须进行酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上。须由本公司认可医院的消化科专科医生确诊。

因酗酒或酒精滥用导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

27. 植物人状态：指已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命维持系统至少 30 天。须由本公司认可医院的神经科专科医生确诊，并满足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的条件。

因酗酒或药物滥用导致的植物人状态不在保障范围内。

28. 肌营养不良症：指一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足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的条件。

本公司承担本项疾病保险责任不受本合同利益条款第七条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

29. 终末期肺病：因终末期肺病而出现的慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
- (2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
- (3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

30. 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎：系统性红斑狼疮是一种表现有多系统损害的慢性系统性自身免疫病，其特点是血清具有以抗核抗体为代表的多种自身抗体。

本项疾病所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型或Ⅲ型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

以上第 1 至 19 种疾病的名称和释义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病名称和释义。第 20 至 30 种疾病为本公司增加的疾病类型。

上述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。

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。



请扫描以查询验证条款

新华人寿保险股份有限公司

附加学生平安 C 款意外伤害医疗保险利益条款

第一条 合同构成

附加学生平安 C 款意外伤害医疗保险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本合同由保险单及所附附加学生平安 C 款意外伤害医疗保险利益条款（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

主险合同中的释义适用于本合同。本合同内容与主险合同相抵触的，以本合同为准。

主险合同无效，本合同亦无效。

主险合同终止，本合同终止。

主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。

第三条 投保范围

1. 被保险人范围：除另有约定外，凡在各类学校或幼儿园正式注册、身体健康、能正常学习的在校大中小学生及幼儿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本公司投保本保险。

本合同的投保人、被保险人须与主险合同相同。

第四条 保险金额

本合同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上载明。

第五条 保险期间

本合同保险期间为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，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

意外伤害医疗保险金

除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害，并因该意外伤害在本公司认可医院（详见释义）治疗，对其自遭受意外伤害之日起 180 日内所发生的合理医疗费用（详见释义），本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险（详见释义）和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其超过本合同约定的每次意外伤害免赔额的部分，按本合同约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定每次意外伤害免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

1. 被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，且在申请理赔时已从公费医疗或基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；
2. 被保险人在申请理赔时未参加公费医疗或基本医疗保险，或被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，但未从公费医疗或基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

除另有约定外，被保险人因意外伤害在本公司认可医院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但住院（详见释义）治疗最长至意外伤害发生之日起第 180 日止，门诊治疗最长至意外伤害发生之日起第 30 日止。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害产生的合理医疗费用，本公司均按本条约定分别给

付保险金，本公司对被保险人累计给付的意外伤害医疗保险金达到本合同保险金额时，本合同终止。

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从公费医疗或基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司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，本公司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。

第七条 责任免除

1. 被保险人发生的下列费用，本公司不承担保险责任：

- (1) 因妊娠、安胎、流产、分娩、节育等情形产生的医疗费用；
- (2) 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；
- (3) 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；
- (4) 基本医疗保险或公费医疗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产生的费用；
- (5) 因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用。

2. 被保险人在下列期间之一遭受意外伤害导致发生医疗费用的，本公司不承担保险责任：

- (1) 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；
- (2) 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、赛车等高风险运动期间。

第八条 保险费的交纳

本合同交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

第九条 续保

如投保人在投保时同意续保的，本合同保险期间届满前，本公司将通知投保人续保事宜，如投保人未向本公司提出不续保声明，则视为申请续保，本公司将对被保险人做续保审核。经本公司审核同意，且投保人已交纳续保保险费，本合同效力延续一年；如本公司审核不同意，将书面通知投保人。如投保人在投保时不同意续保的，本合同保险期间届满的，本合同终止。

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，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险金的申请

1. 申请意外伤害医疗保险金时，由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) 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公费医疗、基本医疗保险支付，还应提供公费医疗、基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
- (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。

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. 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。

5. 被保险人在非认可医院治疗，必须事先征得本公司同意。如因急诊未在认可医院就诊，应及时通知本公司。

第十二条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，投保人可以书面通知本公司要求解除本合同。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。**

2. 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。

3. 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

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。

合理医疗费用：指在本合同保险责任范围内的医疗费用，该费用须符合当地公费医疗或基本医疗保险规定的支付范围。公费医疗或基本医疗保险支付范围指公费医疗或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。

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、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

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。**

挂床：指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为：（1）无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续；（2）小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院；（3）住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院。

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。