

新华人寿保险股份有限公司
福如东海终身寿险（A款）（分红型）条款

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的其它投保文件、健康告知书、变更申请书、复效申请书、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

第二条 投保范围

被保险人本人、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。

第三条 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

一、被保险人于合同生效一年内因疾病导致身故或身体全残，本公司按本合同初始基本保险金额的10%给付身故或全残保险金，并无息返还所交保险费，本合同效力终止。

二、被保险人因意外伤害或合同生效一年后因疾病导致身故或身体全残，本公司按有效保险金额给付身故或全残保险金，本合同效力终止。

上述“无息返还所交保险费”不包括被保险人因健康及职业类别等原因所增加的保险费。

第四条 保单红利

本公司在每一会计年度末对该会计年度的分红保险业务进行核算，按照有关监管法规，根据分红保险业务的实际经营状况确定红利分配方案。若确定有红利分配，本公司将根据本条规定进行红利分配。

本合同的红利分配形式包括年度红利和终了红利。

一、年度红利

年度红利的分配方式为：

保单生效对应日不在“年度红利公布等待期间”的，本公司将在该保单生效对应日的前一生效对应日有效保险金额的基础上，按照最近一次已公布的分红率，在该保单生效对应日增加本合同有效保险金额。

保单生效对应日在“年度红利公布等待期间”的，本公司将在该保单生效对应日的前一生效对应日有效保险金额的基础上，按照最近一次将公布的分红率，在该分红率公布日增加本合同有效保险金额。但在此期间，如发生保险事故或者进行本合同项下的有关变更，涉及分红率时，本公司将适用最近一次已公布的分红率。

保单生效对应日与分红率公布日为同一天的，适用该公布日公布的分红率。

前述“年度红利公布等待期间”指某一会计年度末（分红率核算日）至该分红率公布日的期间（不包括该公布日）。

二、终了红利

除减保外，一般情况下，终了红利在本合同有效期内至多出现一次。在本合同因发生保险事故、退保等情形而终止时给付。减保时，给付本合同的终止部分所对应的部分。

终了红利分为二种：

1、体恤金

被保险人在本合同生效一年后全残或身故，本公司将根据分红保险业务的实际经营状况进行核算，若确定本合同终止时有红利分配，则将该红利以体恤金的形式相应增加保险金额，本合同终止。

2、特别红利

在本合同生效一年后，因上述以外的其它原因导致合同效力非正常终止时，本公司将根据分红保险业务的实际经营状况进行核算，若确定本合同终止时有红利分配，则将以特别红利的形式相应增加本合同的现金价值。

上述终了红利的数额可能因保单特性（包括保险期限、基本保额、保单经过年度、性别、投保年龄等）的差异而有所不同。

第五条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人身故、全残，本公司不负给付保险金责任：

- 一、投保人、受益人对被保险人的故意杀害、伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或拒捕；
- 三、被保险人殴斗、醉酒、故意自伤及服用、吸食、注射毒品；
- 四、被保险人在本合同生效（或复效）之日起二年内自杀；
- 五、被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- 六、被保险人酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 七、被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
- 八、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 九、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第四项情形时，本合同终止，本公司对投保人退还本合同现金价值。

发生上述其它情形，被保险人身故的，本合同终止。如投保人已交足二年以上保险费的，本公司将退还本合同现金价值；未交足二年保险费的，本公司退还本合同现金价值与扣除手续费后保险费两者中之较大者。

如投保人有欠交保险费的情形，退还上述款项时应扣除欠交保险费及利息。

第六条 保险责任开始

除另有约定外，本公司所承担的保险责任自本公司收取首期保险费、同意承保并签发保险单的次日零时开始生效。开始生效的日期为生效日，生效日每年的对应日为生效对应日。

本合同的保险期间为终身。

第七条 保险金额和保险费

一、本合同初始基本保险金额最低为人民币一万元。

二、父母为其未成年子女投保本保险，投保时身故保险金额不得超过保险监管机关规定的限额。

三、本合同保险费的交费方式为年交，交费期间可选择十年、十五年、二十年或三十年。投保人交纳首期保险费后，应当按交费日期交纳其余各期保险费。

第八条 如实告知

订立本合同时，本公司须向投保人明确说明保险条款内容，特别是责任免除条款，并就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意未履行如实告知义务，本公司有权解除本合同，并对于本合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任并不退还保险费。

投保人、被保险人因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。对保险事故的发生有严重影响的，本合同解除前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，但退还本合同现金价值与扣除手续费后保险费两者中之较大者。

第九条 受益人的指定和变更

被保险人或者投保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，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或者投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单上批注。

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。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司向被保险人的继承人履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

全残保险金的受益人为被保险人本人，本公司不受理其他指定与变更。

第十条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应于知道或应当知道保险事故发生之日起五日内通知本公司。否则，投保人、被保险人或受益人应承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等项费用，因不可抗力导致的迟延除外。

第十一条 保险金的申请

一、被保险人身故，由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付身故保险金：

- 1、保险单或其它保险凭证；
- 2、最近一期交费凭证；
- 3、受益人户籍证明及身份证明；
- 4、公安部门或本公司认可医院出具的被保险人死亡证明书；
- 5、如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 6、被保险人户籍注销证明；
- 7、受益人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它证明和资料。

二、被保险人身体全残，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付全残保险金：

- 1、保险单或其它保险凭证；

- 2、最近一期交费凭证；
- 3、被保险人户籍证明及身份证明；
- 4、由本公司认可医院出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- 5、被保险人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它证明和资料。

三、如委托他人代为申领，应提供授权委托书及受托人身份证明。

第十二条 身体检查

如本公司认为必要，有权对被保险人进行体检，体检费用由本公司支付。

第十三条 续期保险费的支付、宽限期

续期保险费应按保险单所载明的交费方式交付，如到期未交付，自交费日期的次日起六十日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司承担保险责任，并从所给付的保险金中扣除欠交的保险费及利息。

第十四条 合同效力的中止

除本合同另有约定外，投保人逾宽限期仍未交纳保险费的，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。在本合同效力中止期间，本合同将中止保单红利分配。

第十五条 合同效力恢复

本合同效力中止后二年内，投保人申请恢复合同效力的，应填写复效申请书，并按本公司规定提供被保险人健康声明书或本公司指定医疗机构出具的体检报告书，经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补交保险费及利息后的次日零时起，合同效力恢复。

自合同效力中止之日起二年内双方未达成协议的，本公司有权解除合同。投保人已交足二年以上保险费的，本公司退还宽限期开始前一日本合同现金价值；未交足二年保险费的，本公司退还本合同现金价值与扣除手续费后保险费两者中之较大者。

第十六条 减额交清

在本合同生效二年后且具有现金价值的情况下，投保人逾宽限期未交纳保险费的，如投保人在投保时进行约定或宽限期前书面同意，本公司将根据宽限期开始前一日本合同现金价值数额，在扣除各项欠款本息后将本合同转为本公司认可的保险，交清后的保险金额按现金价值相应比例确定。

第十七条 保单质押贷款

本合同已交足二年以上保险费且保险期间满二年时，经被保险人书面同意，投保人可凭保险单向本公司申请质押贷款。经本公司同意，贷款金额以贷款时“现金价值净额”的70%为限，每次贷款期限不得超过六个月。贷款利息在贷款到期时应与本金一并归还，逾期不还者，贷款本息与其他各项欠款本息达到保险单现金价值全数时，本合同终止。

贷款利率按“贷款时中国人民银行五年期贷款利率或者经中国人民银行认可的银行业指导性五年期贷款利率”与“预定利率（2%）加贷款日前最近一次公布的分红率之和”两者中之较大者执行。逾期还款者，逾期期间的利率按上述办法再上浮一个百分点执行。

上述所称“现金价值净额”是指本合同现金价值扣除欠交的保险费及利息以及其他欠款本息

后的余额。

投保人申请保单质押贷款须填写申请书，并凭保险单、最近一期交费凭证、投保人的户籍证明及身份证明办理。

第十八条 减保

本合同已交足二年以上保险费且保险期间满二年时，投保人可以申请进行减保，将有效保险金额中基本保险金额部分和累计红利保险金额部分同比例减少，并退还减少部分对应的现金价值，但减保后的有效保险金额不得低于一万元。减保后的保险费按照下列公式计算：

减保后的保险费=本次减保前的保险费×(1-减保比例)

本公司按减保后的有效保险金额承担保险责任。

第十九条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

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年龄限制的，本公司可以解除合同，并退还本合同现金价值与扣除手续费后保险费两者中之较大者，但是自合同生效之日起逾二年的除外。

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费及利息；如已发生保险事故，本公司将根据正确年龄的保险费率，计算并给付该保单状态下的实际有效保险金额。

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十条 地址变更

投保人住所或通讯地址有变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按保险单注明最后住所或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

第二十一条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第二十二条 投保人解除合同的处理

一、投保人于本合同生效后，可以书面通知要求解除本合同。投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- 1、保险单或其它保险凭证；
- 2、最近一期交费凭证；
- 3、解除合同申请书；
- 4、投保人身份证明。

二、投保人要求解除合同的，本合同自本公司接到解除合同申请书之日起，保险责任终止。已交足二年保险费的，本公司于收到上述证明和资料三十日内退还本合同现金价值；未交足二年

保险费的，本公司退还本合同现金价值与扣除手续费后保险费两者中之较大者。

第二十三条 失踪处理

被保险人在本合同有效期内失踪，经人民法院宣告死亡，本公司根据该判决所确定的死亡日期支付身故保险金。

若日后被保险人生还时，受益人应将已申领的身故保险金于三十日内退还本公司。

第二十四条 争议处理

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：

一、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×××仲裁委员会仲裁；

二、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。

第二十五条 释义

艾滋病病毒（HIV）：HIV 是一种逆转录病毒，它具有极强的迅速变异能力，主要存在于感染者和病人的体液（如：血液、精液、阴道分泌物、乳汁等）及多种器官中，并通过含 HIV 的体液交换或器官移植而传播。HIV 直接侵犯人体的免疫系统，破坏人体的细胞免疫和体液免疫功能。

艾滋病(AIDS)：艾兹病学名为获得性免疫缺陷综合征。是由艾滋病病毒（HIV）感染而引起的终生传染性疾病。HIV 破坏人体的细胞免疫和体液免疫系统，使人体发生多种不可治愈的感染和肿瘤，最终导致被感染者死亡。

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。

不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

意外伤害：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

手续费：是指每张保单平均承担的保险公司营业费用、佣金以及本公司对该保单所承担的保险责任所收取的费用三项之和。

利息：以“计息当日中国人民银行颁布的五年期居民定期储蓄存款利率或者经中国人民银行认可的银行业指导性五年期居民定期储蓄存款利率”与“预定利率(2%)加计息日前最近一次已公布的分红率之和”两者中之较大者为利息率按复利计算。

认可医院：是指经本公司指定或同意的二级以上非盈利性医院或者二级以上社保定点医院。

身体全残：本合同所述“身体全残”是指下列情形之一：

- (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，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，并由本公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

关节机能的丧失：系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：系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：系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

初始基本保险金额：为投保人在投保时选定的保险金额。

基本保险金额：在投保时，基本保险金额为初始基本保险金额；投保人在保险期间内首次减保时，基本保险金额为初始基本保险金额按减保比例减少后的余额；以后减保时，基本保险金额为减保前基本保险金额按减保比例减少后的余额。

红利保险金额：指在生效对应日或年度分红率公布日因分配年度红利所增加的保险金额。

有效保险金额：主要包括基本保险金额与累计红利保险金额两部分；在被保险人发生保险责任范围内的身故、全残保险事故时，有效保险金额还包括因可能分配终了红利（以体恤金的形式）而相应增加的保险金额。

本合同生效一年后，若被保险人身故、全残或本合同项下的有关变更发生于某一保单年度期间（不包括生效对应日），则保险事故发生日的有效保险金额为该保险事故发生日前一生效对应日的有效保险金额与不足整保单年度的红利保险金额之和。前述不足整保单年度的红利保险金额按本公司最近一次已公布的分红率和前一生效对应日至保险事故发生日经过的整月数折算。

本条款第四条第（二）项中的“因上述以外的其它原因导致合同效力非正常终止”：指因发生责任免除事项导致的保险合同终止，或者因不如实告知、投保人解除保险合同、减额交清、年龄错误及中止期满未达成复效协议等情形所导致的保险合同终止；在减保时，指因减少部分保险金额导致的保险合同部分终止。

本合同现金价值：主要包括基本保险金额和累计红利保险金额对应的现金价值；在合同效力因本条款第四条第（二）项所述情形非正常终止时，“本合同现金价值”还包括因可能分配特别红利所增加的现金价值。

本公司：新华人寿保险股份有限公司。