

新华人寿保险股份有限公司

粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（少儿粤领航版）

产品说明书

在本产品说明书中，“本合同”指粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（少儿粤领航版）合同，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。

为便于投保人了解本产品特性，本公司就本产品作如下说明：

一、产品基本特征

（一）保险责任

在本合同保险期间内，本公司按下列规定承担保险责任：

1. 等待期

自本合同生效（或合同效力恢复）之日起90日（含）为等待期。

被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病、少儿特定疾病或大湾区特定疾病，或在等待期内因疾病原因身故，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费，本合同终止。

被保险人因意外伤害原因由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病或少儿特定疾病的，或因意外伤害原因身故的，无等待期。

2. 轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病，且未发生本合同所指的重度疾病，本公司按基本保险金额的20%给付轻度疾病保险金。

在本合同保险期间内，本公司对每种轻度疾病给付轻度疾病保险金次数以一次为限，累计给付轻度疾病保险金次数以六次为限，累计给付次数达到六次时，本项保险责任终止，本合同继续有效。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，确诊初次发生多种本合同所指的轻度疾病，本公司按上述规定，仅对其中一种轻度疾病承担给付轻度疾病保险金责任。

3. 中度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病，且未发生本合同所指的重度疾病，本公司按基本保险金额的50%给付中度疾病保险金。

在本合同保险期间内，本公司对每种中度疾病给付中度疾病保险金次数以一次为限，累计给付中度疾病保险金次数以两次为限，累计给付次数达到两次时，本项保险责任终止，本合同继续有效。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，确诊初次发生多种本合同所指的中度疾病，本公司按上述规定，仅对其中一种中度疾病承担给付中度疾病保险金责任。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，同时确诊初次发生本合同所指的中度疾病和轻度疾病，且中度疾病保险金责任未终止，本公司按上述规定承担给付中度疾病保险金责任，不承担给付轻度疾病保险金责任，本合同继续有效。

4. 重度疾病保险金

本合同保障的所有重度疾病分为 6 组，具体疾病名称及所属组别见本合同利益条款第六条。在本合同保险期间内，本公司按下列规定承担给付重度疾病保险金责任：

（1）第一次重度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或于**等待期后**因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊**初次**发生本合同所指的重度疾病，本公司按基本保险金额与本合同现金价值二者之较大者给付第一次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第一次重度疾病。给付第一次重度疾病保险金后，本公司对**第一次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任**。

自本公司承担给付第一次重度疾病保险金责任时起至本合同终止，本合同现金价值为零，且本公司不再承担给付轻度疾病保险金、中度疾病保险金、身故保险金责任，该三项保险责任终止。

本公司于被保险人 85 周岁保单生效对应日（不含）之前承担给付第一次重度疾病保险金责任的，本合同于被保险人 85 周岁保单生效对应日零时终止；本公司于被保险人 85 周岁保单生效对应日（含）后承担给付第一次重度疾病保险金责任的，给付第一次重度疾病保险金后本合同终止。

（2）第二次重度疾病保险金

被保险人于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前，且于**第一次重度疾病确诊之日起 365 日（含）后**，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊**初次**发生本合同所指的重度疾病，且该重度疾病与**第一次重度疾病所属组别不同**，本公司按基本保险金额给付第二次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第二次重度疾病。给付第二次重度疾病保险金后，本公司对**第二次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任**。

（3）第三次重度疾病保险金

被保险人于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前，且于**第二次重度疾病确诊之日起 365 日（含）后**，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊**初次**发生本合同所指的重度疾病，且该重度疾病与**前述二次重度疾病所属组别不同**，本公司按基本保险金额给付第三次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第三次重度疾病。给付第三次重度疾病保险金后，本公司对**第三次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任**。

（4）第四次重度疾病保险金

被保险人于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前，且于**第三次重度疾病确诊之日起 365 日（含）后**，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊**初次**发生本合同所指的重度疾病，且该重度疾病与**前述三次重度疾病所属组别不同**，本公司按基本保险金额给付第四次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第四次重度疾病。给付第四次重度疾病保险金后，本公司对**第四次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任**。

（5）第五次重度疾病保险金

被保险人于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前，且于**第四次重度疾病确诊之日起 365 日（含）后**，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊**初次**发生本合同所指的重度疾病，且该重度疾病与**前述四次重度疾病所属组别不同**，本公司按基本保险金额给付第五次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第五次重度疾病。给付第五次重度疾病保险金后，本公司对**第五次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任**。

（6）第六次重度疾病保险金

被保险人于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前，且于**第五次重度疾病确诊之日起 365 日（含）后**，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊**初次**发生本合同所指的重度疾病，且该重度疾病与**前述五次重度疾病所属组别不同**，本公司按基本保险金额给付第六次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第六次重度疾病。给付第六次重度疾病保险金后，本公司对**第六次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任**。

本公司对每组重度疾病给付重度疾病保险金次数以一次为限，累计给付重度疾病保险金次数以六次为限，累计给付次数达到六次时，本项保险责任终止，届时：

①如重度恶性肿瘤多次给付保险金责任已终止，则本合同终止；

②如重度恶性肿瘤多次给付保险金责任未终止，则本合同在重度恶性肿瘤多次给付保险金责任终止后终止。

被保险人同时确诊初次发生多种本合同所指的重度疾病，本公司按本款重度疾病保险金规定，仅对其中一种重度疾病承担给付重度疾病保险金责任。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，同时确诊初次发生本合同所指的重度疾病和轻度疾病，或重度疾病和中度疾病，或重度疾病、中度疾病和轻度疾病，本公司按本款重度疾病保险金规定，承担给付重度疾病保险金责任，不承担给付轻度疾病保险金或中度疾病保险金责任。

5. 身故保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因身故，本公司按被保险人身故时所处的以下不同情形给付身故保险金，本合同终止：

(1) 如身故时被保险人处于 18 周岁保单生效对应日（不含）之前，则其身故保险金金额为本保险实际缴纳的保险费；

(2) 如身故时被保险人处于 18 周岁保单生效对应日（含）之后，本公司按基本保险金额与本合同现金价值二者之较大者给付身故保险金。

重度疾病保险金和身故保险金，本公司在保险期间内仅给付一项，给付其中任意一项后，另一项保险责任终止。

6. 少儿特定疾病关爱保险金

被保险人于 18 周岁保单生效对应日（不含）之前，因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的少儿特定疾病（无论一种或多种），且本公司按本条第 4 款规定需承担给付重度疾病保险金责任的，本公司在给付重度疾病保险金的同时，按基本保险金额给付少儿特定疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

在本合同保险期间内，少儿特定疾病关爱保险金给付次数以一次为限。

7. 大湾区特定疾病额外给付保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的大湾区特定疾病（无论一种或多种），且本公司按本条第 4 款规定需承担给付重度疾病保险金责任的，本公司在给付重度疾病保险金的同时，按基本保险金额的 50% 给付大湾区特定疾病额外给付保险金，本项保险责任终止。

在本合同保险期间内，大湾区特定疾病额外给付保险金给付次数以一次为限。

8. 重疾特别关爱保险金

被保险人于第 30 个保单生效对应日（不含）之前，因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），本公司在给付第一次重度疾病保险金的同时，按基本保险金额的 50% 给付重疾特别关爱保险金，本项保险责任终止。

在本合同保险期间内，重疾特别关爱保险金给付次数以一次为限。

9. 重度恶性肿瘤多次给付保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”后，于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前再次由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，且该“恶性肿瘤——重度”同时满足以下两项条件，本公司按基本保险金额给付重度恶性肿瘤多次给付保

险金：

(1) 该“恶性肿瘤——重度”确诊发生之日距“恶性肿瘤——重度”确诊初次发生之日或前次本公司承担给付重度恶性肿瘤多次给付保险金责任之日（以较晚发生的日期为准）已满3年；

(2) 该“恶性肿瘤——重度”与此前确诊的“恶性肿瘤——重度”均属于不同的组织病理学类型，或为此前确诊的“恶性肿瘤——重度”达到临床完全缓解后的复发或扩散。

在本合同保险期间内，重度恶性肿瘤多次给付保险金给付次数以两次为限，累计给付次数达到两次时，或被保险人85周岁保单生效对应日零时，本项保险责任终止。

10. 豁免保险费

在本合同交费期间内，被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病或重度疾病，投保人可免交自确诊之日起本保险的续期保险费，本公司视同按期交纳，本合同继续有效。

(二) 本合同保障的疾病

本合同所指的轻度疾病共40种、中度疾病共20种、重度疾病共130种（分为6组）、少儿特定疾病共20种、大湾区特定疾病共9种，具体疾病名称、疾病定义和重度疾病所属组别参见本合同利益条款。

(三) 责任免除

被保险人因下列情形之一发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病、少儿特定疾病或大湾区特定疾病的，或因下列1-7项情形之一身故的，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. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 自本合同成立或本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. 主动服用、吸食或注射毒品；
5. 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；
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. 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
9. 感染艾滋病病毒或患艾滋病；
10. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第1项情形导致被保险人发生本合同所指的重度疾病、少儿特定疾病或大湾区特定疾病的，本合同终止，本公司向被保险人退还保险单的现金价值；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。

发生上述2-10项情形导致被保险人发生本合同所指的重度疾病、少儿特定疾病或大湾区特定疾病的，或发生2-7项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还保险单的现金价值。

(四) 投保范围

1. 被保险人范围：出生满30天、不满18周岁的身体健康者，可作为被保险人参加本保险，但须符合本公司当时的投保规定。

2. 投保人范围：被保险人父母作为投保人向本公司投保本保险。

(五) 保险期间

本合同的保险期间为被保险人终身，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始。

（六）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。

本合同的交费方式为年交。交费期间可选择9年、19年或29年。

（七）投保人及被保险人享有的其他保单利益

1. 减保

在本合同有效期内，投保人可申请减保，经本公司审核同意后，本公司退还减少部分对应的现金价值（如在犹豫期内的，退还减少部分对应的保险费）。减保后，基本保险金额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）

本公司按减保后的基本保险金额和减保后的保险费承担保险责任。

如已发生保险金给付的，投保人不得申请减保。

2. 保单贷款

在本合同有效期内，经被保险人书面同意，投保人可凭保险单向本公司提出保单贷款申请，经本公司审核同意后投保人可办理保单贷款。贷款金额不得超过保险单现金价值扣除各项欠款后余额的80%，每次贷款期限不得超过六个月，贷款利率根据投保人与本公司的约定执行。贷款利息根据贷款金额和贷款利率按年复利计算，并应在贷款到期时与本金一并归还，逾期不还者，贷款本息与其他各项欠款达到保险单的现金价值时，本合同效力中止。

如已发生保险金给付的，投保人不得申请保单贷款。

（八）等待期

自本合同生效（或合同效力恢复）之日起90日（含）为等待期。

被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病、少儿特定疾病或大湾区特定疾病，或在等待期内因疾病原因身故，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际交纳的保险费，本合同终止。

被保险人因意外伤害原因由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病或少儿特定疾病的，或因意外伤害原因身故的，无等待期。

二、犹豫期及退保

投保人签收保险单之日起，有15日的犹豫期。投保人在犹豫期内要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起10日内，在扣除不超过10元的工本费后退还本保险实际交纳的保险费，本公司自始不承担保险责任。

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。

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。

三、利益演示

粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（少儿粤领航版）利益演示

投保示例：

10 周岁男孩，父母为其投保粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（少儿粤领航版），交费方式为 19 年交，基本保险金额 10 万元，年交保险费 2690 元，保险期间为被保险人终身。

单位：元

保单年度	当年保险费（年初）	累计保险费（年初）	轻度疾病保险金	中度疾病保险金	重大疾病保险金		身故保险金（年末）	少儿特定疾病关爱保险金	大湾区特定疾病额外给付保险金	重疾特别关爱保险金	重度恶性肿瘤多次给付保险金	现金价值（年末）
					第一次重大疾病保险金（年末）	第二至六次重大疾病保险金						
1	2690	2690	20000	50000	100000	0	2690	100000	50000	50000	0	180
2	2690	5380	20000	50000	100000	100000	5380	100000	50000	50000	0	460
3	2690	8070	20000	50000	100000	100000	8070	100000	50000	50000	0	1140
4	2690	10760	20000	50000	100000	100000	10760	100000	50000	50000	100000	2190
5	2690	13450	20000	50000	100000	100000	13450	100000	50000	50000	100000	3310
6	2690	16140	20000	50000	100000	100000	16140	100000	50000	50000	100000	4530
7	2690	18830	20000	50000	100000	100000	18830	100000	50000	50000	100000	5840
8	2690	21520	20000	50000	100000	100000	21520	100000	50000	50000	100000	7240
9	2690	24210	20000	50000	100000	100000	100000	0	50000	50000	100000	8700
10	2690	26900	20000	50000	100000	100000	100000	0	50000	50000	100000	10260
20	0	51110	20000	50000	100000	100000	100000	0	50000	50000	100000	30660
30	0	51110	20000	50000	100000	100000	100000	0	50000	50000	100000	44450
40	0	51110	20000	50000	100000	100000	100000	0	50000	0	100000	62140
50	0	51110	20000	50000	100000	100000	100000	0	50000	0	100000	80950
60	0	51110	20000	50000	100000	100000	100000	0	50000	0	100000	97040
70	0	51110	20000	50000	106000	100000	106000	0	50000	0	100000	106000
80	0	51110	20000	50000	111090	0	111090	0	50000	0	0	111090
90	0	51110	20000	50000	114660	0	114660	0	50000	0	0	114660
95	0	51110	20000	50000	103890	0	103890	0	50000	0	0	103890

注：

1. 上述演示数据经过取整处理。

2. 自本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日（含）为等待期。被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病、少儿特定疾病或大湾区特定疾病，或在等待期内因疾病原因身故，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费，本合同终止。

3. 本公司已承担给付第一次重大疾病保险金责任的，本公司不再承担给付轻度疾病保险金、中度疾病保险金、身故保险金责任。

4. 本公司对每种轻度疾病、中度疾病给付保险金次数以一次为限，对每组重度疾病给付保险金次数以一次为限。保险期间内，轻度疾病保险金累计给付次数以六次为限，中度疾病保险金累计给付次数以两次为限，重度疾病保险金累计给付次数以六次为限，少儿特定疾病关爱保险金、大湾区特定疾病额外给付保险金、重疾特别关爱保险金给付次数均以一次为限，重度恶性肿瘤多次给付保险金累计给付次数以两次为限。

5. 在本合同交费期间内，被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病或重度疾病，投保人可免交自确诊之日起本保险的续期保险费，本公司视同按期交纳，本合同继续有效。

6. 以上均须满足本合同约定的给付条件。

7. 犹豫期结束后，本合同退保金为“现金价值”；自本公司承担给付第一次重大疾病保险金责任时起至本合同终止，本合同现金价值为零。

本产品说明书供了解产品使用，具体内容以保险条款和保险合同为准。