

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



请扫描以查询验证条款

在本条款中，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。



投保人拥有的重要权益

❖ 本保险合同提供的保障.....第2.3条



投保人应当特别注意的事项

❖ 投保人解除合同会有一定的损失，请慎重决策.....第1.5条

❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任.....第2.6条

❖ 本保险合同有其他免责条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任.....第2.7条

❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料.....第4.3条

❖ 投保人有如实告知的义务.....第5.1条

❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意.....第6条、第7条

❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 合同内容变更
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险
- 1.6 合同终止

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 本合同所指的特定疾病列表
- 2.5 补偿原则
- 2.6 责任免除
- 2.7 其他免责条款

3. 投保人的权利和义务

- 3.1 保险费的支付
- 3.2 续保

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请

4. 保险金给付

5. 基本条款

- 5.1 明确说明与如实告知
- 5.2 年龄错误的处理
- 5.3 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制
- 5.4 被保险人的变动
- 5.5 联系方式变更
- 5.6 争议处理

6. 本合同所指的特定疾病定义

- 6.1 本合同所指的特定疾病
- 6.2 疾病定义中的术语释义

7. 释义

7.1 保险凭证

7.2 本公司公章

7.3 本合同约定的科技企业

7.4 保险费约定支付日

7.5 现金价值

7.6 住院

7.7 门急诊治疗

7.8 意外伤害

7.9 认可医院

7.10 医疗必需且合理

7.11 基本医疗保险

7.12 重症监护病房

7.13 专科医生

7.14 确诊初次发生

7.15 本合同所指的精神障碍疾病

7.16 毒品

7.17 酒后驾驶

7.18 无合法有效驾驶证驾驶

7.19 无合法有效行驶证

7.20 机动车

7.21 战争

7.22 军事冲突

7.23 暴乱

7.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病

7.25 遗传性疾病

7.26 先天性畸形、变形或染色体异常

7.27 高风险运动

7.28 既往症

7.29 有效身份证件

7.30 周岁

新华人寿保险股份有限公司

科技企业团体综合医疗保险条款

1. 保险合同

1.1 合同构成

科技企业团体综合医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证（详见释义）及所附科技企业团体综合医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名清单、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他加盖本公司公章（详见释义）的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围

1. 投保人范围：经被保险人同意，对特定团体成员有保险利益的投保人可向本公司投保本保险，且须符合投保当时本公司的规定。
2. 被保险人范围：在本合同约定的科技企业（详见释义）工作、身体健康的特定团体成员（可包括成员配偶、子女、父母），可作为被保险人参加本保险，且须符合投保当时本公司的规定。

1.3 合同成立与生效

投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。本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。本合同生效日期在保险单上载明。保险费约定支付日（详见释义）以本合同生效日计算。

除另有约定外，本公司自本合同生效之日起开始承担保险责任。

1.4 合同内容变更

经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

1.5 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要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内以银行转账方式向投保人退还本合同的现金价值（详见释义）。投保人解除合同可能会遭受一定损失。投保人申请解除合同时，对于已发生保险金给付的被保险人，本公司不退还其对应的现金价值，对于未发生保险金给付的被保险人，本公司退还其对应的现金价值。

2. 除另有约定外，投保人要求解除本合同时，应填写解除合同通知书并加盖投保人公章，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 投保人已通知被保险人解除合同事宜的有效证明。

自本公司收到解除合同通知书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

1.6 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

1. 在本合同保险期间内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同约定的其他终止事项。

2. 本公司提供的保障

2.1 保险金额

本合同保险金额为每位被保险人的保险金额总和。

每位被保险人的保险金额包括住院医疗费用保险金额、门急诊医疗费用保险金额、住院津贴保险金额、重症监护病房津贴保险金额、科技企业人员特定疾病关爱保险金额、科技企业人员精神障碍疾病关爱保险金额、意外伤害救护车津贴保险金额，每位被保险人的保险金额按本条款第2.3条规定、根据各项保险责任的保险金额进行计算确定。

1. 每位被保险人的住院医疗费用保险金额、门急诊医疗费用保险金额、科技企业人员特定疾病关爱保险金额、科技企业人员精神障碍疾病关爱保险金额、意外伤害救护车津贴保险金额由投保人和本公司在投保时约定并在保险单或其他保险凭证上载明，且须符合投保当时本公司的规定。其中，科技企业人员特定疾病关爱保险金额和科技企业人员精神障碍疾病关爱保险金额均不得超过住院医疗费用保险金额。

2. 每位被保险人的住院津贴保险金额、重症监护病房津贴保险金额按本条款第2.3条规定、根据投保份数进行计算确定，投保份数由投保人和本公司在投保时约定并在保险单或其他保险凭证上载明，且须符合投保当时本公司的规定。

2.2 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时起算。保险期间在保险单上载明。

2.3 保险责任

本合同保险责任分为必选责任和可选责任。投保人在投保必选责任的基础上可选择投保一项或多项可选责任，**选择投保重症监护病房津贴保险金时须同时选择投保住院津贴保险金。**

在本合同保险期间内，本公司根据投保人的选择承担相应保险责任：

2.3.1 等待期

首次投保或非续保本保险时，被保险人自本合同生效之日起（或新增加的被保险人自本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始之日起）起一定期间内因疾病原因接受住院（详见释义）治疗、门急诊治疗（详见释义）的，或因疾病原因确诊发生本合同所指的特定疾病（详见本条款第2.4条）、精神障碍疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。这一期间称为等待期。

被保险人因意外伤害（详见释义）原因发生保险事故的，或本合同保险期间届满时按本保险规定续保的，无等待期。

本合同的等待期由投保人和本公司在投保时约定并在保险单或其他保险凭证上载明，且须符合投保当时本公司的规定。

2.3.2 必选责任： 住院医疗费

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院（详见释义）接受住院治疗的，对被保险人实际发生并支付的符合当地基本

用保险金

医疗保险基金支付范围的医疗必需且合理（详见释义）的住院医疗费用，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险（详见释义）、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等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年免赔额的部分，按本合同约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金。

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

1. 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算；
2. 被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，或被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算。

被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院，按本保险规定续保的，本公司根据被保险人本次住院天数在两个保险期间的分配分别承担责任；未按本保险规定续保的，本公司继续按上述规定承担给付住院医疗费用保险金责任至本次住院结束，但最长不超过保险期间届满后 90 日。

被保险人不论一次或多次发生住院医疗费用，本公司均按本条约定给付住院医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金达到该被保险人的住院医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.3.3 可选责任**2.3.3.1 门诊医疗费用保险金**

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院接受门诊治疗的，对被保险人实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的医疗必需且合理的门诊医疗费用，本公司在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等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年免赔额的部分，按本合同约定的赔付比例给付门诊医疗费用保险金。

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

1. 被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算；
2. 被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，或被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算。

被保险人不论一次或多次发生门诊医疗费用，本公司均按本条约定给付门诊医疗费用保险金，本公司对被保险人累计给付的门诊医疗费用保险金达到该被保险人的门诊医疗费用保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.3.3.2 住院津贴保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院接受住院治疗的，本公司按下列规定给付住院津贴保险金：

住院津贴保险金=每份日津贴额×份数×住院天数

每份日津贴额为 10 元。

被保险人一次住院本公司累计给付住院津贴保险金的天数不超过 90 日。被保险人因同一意外伤害住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日，均视为一次住院。

被保险人无论一次或多次住院治疗，本公司累计给付住院津贴保险金天数达到 180 日时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.3.3.3 重症监护病房津贴保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院住院治疗期间，经医生诊断必须入住重症监护病房（详见释义）治疗的，其在重症监护病房治疗期间，本公司除按本条款第 2.3.3.2 条规定给付住院津贴保险金外，按下列规定给付重症监护病房津贴保险金：

重症监护病房津贴保险金=每份日津贴额×份数×入住重症监护病房天数
每份日津贴额为 10 元。

被保险人无论一次或多次入住重症监护病房治疗，本公司累计给付重症监护病房津贴保险金天数达到 30 日时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.3.3.4 科技企业人员特定疾病关爱保险金

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（详见释义）确诊初次发生（详见释义）本合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本公司按该被保险人的科技企业人员特定疾病关爱保险金额给付科技企业人员特定疾病关爱保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.3.3.5 科技企业人员精神障碍疾病关爱保险金

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确诊初次发生本合同所指的精神障碍疾病（详见释义），本公司按该被保险人的科技企业人员精神障碍疾病关爱保险金额给付科技企业人员精神障碍疾病关爱保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.3.3.6 意外伤害救护车津贴保险金

被保险人发生意外伤害并自意外伤害发生之时起 24 小时内，因该意外伤害发生合理且必要的救护车费用，本公司按该被保险人的意外伤害救护车津贴保险金额给付意外伤害救护车津贴保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.4 本合同所指的特定疾病列表

本合同所指的特定疾病共 27 种。

以下疾病名称仅供理解使用，每种疾病具体保障范围以本条款第 6 条每种疾病具体定义为准。

1. 恶性肿瘤——重度	15. 严重心肌炎
2. 较重急性心肌梗死	16. 严重III度房室传导阻滞
3. 严重脑中风后遗症	17. 严重艾森门格综合征
4. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	18. 严重 Brugada 综合征的特定治疗
5. 心脏瓣膜手术	19. 室壁瘤切除术
6. 严重特发性肺动脉高压	20. 严重心力衰竭心脏再同步治疗（CRT）
7. 主动脉手术	21. 心脏粘液瘤切除术

8. 严重冠心病	22. 严重川崎病
9. 特定严重原发性心肌病	23. 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤开颅手术
10. 严重慢性缩窄性心包炎	24. 脑卒中后开颅手术
11. 严重慢性肺源性心脏病	25. 严重脊髓血管病后遗症
12. 主动脉夹层	26. 严重大动脉炎的手术治疗
13. 严重感染性心内膜炎	27. 严重巨细胞动脉炎后遗症
14. 嗜铬细胞瘤的手术治疗	

注：以上第1-7种特定疾病的疾病名称和所对应的疾病定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（2020年修订版）》中的疾病名称和疾病定义，其余疾病为本公司增加的疾病。

2.5 补偿原则

本公司在向受益人给付费用补偿型医疗保险金时，如被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的费用补偿型医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

因下列1-16项情形之一导致被保险人发生医疗费用、救护车费用、住院治疗的，或因下列1-10项情形之一导致被保险人发生本合同所指的特定疾病、精神障碍疾病的，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. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（详见释义）；
5. 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），或驾驶无合法有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）；
6. 战争（详见释义）、军事冲突（详见释义）、暴乱（详见释义）或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
9. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；
10. 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）；
11. 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）期间遭受意外伤害；
12. 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
13. 被保险人避孕、节育（含绝育及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症；
14. 被保险人休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
15. 既往症（详见释义）（但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除

外)、本合同特别约定除外的疾病,及其并发症;

16. 基本医疗保险或公费医疗管理机构规定不予支付的费用。

2.7 其他免责条款

除本条款“第2.6条 责任免除”外,本合同中还有一些免除或者减轻本公司责任的内容,具体详见:本条款“第2.3条 保险责任”、“第4.2条 保险事故通知”、“第5.1条 明确说明与如实告知”、“第5.2条 年龄错误的处理”、“第6条 本合同所指的特定疾病定义”、“第7条 释义”中加粗字体提示的免除或者减轻本公司责任的内容。

3. 投保人的权利和义务

3.1 保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期间由投保人与本公司约定并在保险单上载明。分期支付保险费的,在支付首期保险费后,投保人应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。支付保险费的具体日期在保险单上载明。

3.2 续保

1. 投保人可以在本合同保险期间届满前书面提出续保申请。在保险期间届满前,本公司将做续保审核,经本公司审核同意后可续保本保险;如本公司审核不同意,将书面通知投保人。

2. 发生下列情形之一的,本保险不再接受续保:

- (1) 本产品已停售;
- (2) 未通过本公司续保审核。

4. 如何申请领取保险金

4.1 受益人

除另有指定外,本合同保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知,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责任,但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者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。

4.3 保险金申请

申请保险金时,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. 住院医疗费用保险金、门急诊医疗费用保险金、住院津贴保险金或重症监护病房津贴保险金申请所需的证明和资料
 - (1) 保险合同;
 - (2) 申请人及被保险人的有效身份证件(详见释义);
 - (3) 本公司认可医院出具的诊断证明书原件及门急诊病历原件、出院小结或住院病历(加盖医院病历专用章)、门急诊处方、医疗费用收据原件和费用明细清单;
 - (4) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的,如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付,还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具

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；

(5) 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. 科技企业人员特定疾病关爱保险金或科技企业人员精神障碍疾病关爱保险金申请所需的证明和资料

(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证明书；

(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。

3. 意外伤害救护车津贴保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同；

(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 救护车费用收据；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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申请。

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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供。

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。

4.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及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。若本公司要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经本公司核定属于保险责任的，本公司在与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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益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。

5. 基本条款

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证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形式向投保人作出明确说明。

他保险凭证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者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本合同和申请增加被保险人时，本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或者被保险人的资格。

如果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，并不退还保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，并不退还该被保险人对应的实际交纳的保险费）。

如果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，但会向投保人退还保险费（对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任，但会向投保人退还该被保险人对应的实际交纳的保险费）。

5.2 年龄错误的处理

1. 被保险人的年龄以周岁（详见释义）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被保险人人名清单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（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，本公司有权解除本合同或者被保险人的资格。对于解除本合同的，本公司退还本合同的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。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；对于解除被保险人的资格前发生的保险事故，本公司对该被保险人不承担保险责任。

（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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（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，本公司向投保人退还多收的保险费。

5.3 本公司合同解除权及解除被保险人资格的限制

本条款第5.1条、第5.2条规定的合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

本公司在合同订立或投保人申请增加被保险人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或者被保险人的资格；发生保险事故的，本公司应当承担保险责任。

5.4 被保险人的变动

除另有约定外，如发生被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下列规定办理：

1. 投保人因人员变动需要增加被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对该增加的被保险人开始生效，本公司按本条款第2.3条的规定对该增加的被保险人承担保险责任。

2. 投保人因人员变动需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该减少的被保险人的保险责任终止，并向投保人退还该被保险

人对应的现金价值。被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。

5.5 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、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

5.6 争议处理 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

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，依法向人民法院提起诉讼。

6. 本合同所指的特定疾病定义

6.1 本合同所指的特定疾病 指下列疾病、疾病状态或治疗：

6.1.1 恶性肿瘤——重度 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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

6.1.2 较重急性心肌梗死 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须

同时满足下列至少一项条件：

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白 (cTn) 升高, 至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍 (含) 以上;
- (2) 肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 升高, 至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍 (含) 以上;
- (3) 出现左心室收缩功能下降, 在确诊 6 周以后, 检测左室射血分数 (LVEF) 低于 50% (不含);
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度 (含) 以上的二尖瓣反流;
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白 (cTn) 升高不在保障范围内。

6.1.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 须由头颅断层扫描 (CT) 、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实, 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, 仍遗留下列至少一种障碍:

- (1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;
- (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (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。

6.1.4 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, 已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6.1.5 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病, 已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

6.1.6 严重特发性肺动脉高压

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 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。

6.1.7 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤, 已经实施了开胸 (含胸腔镜下) 或开腹 (含腹腔镜下) 进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉 (含胸主动脉和腹主动脉), 不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

6.1.8 严重冠心病

指经冠状动脉造影等影像学检查证实主要血管存在严重狭窄性病变, 且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% (不含) 以上, 且另一支血管管腔堵塞 60% (不含) 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% (不含) 以上, 且其他两支血管管腔堵塞 60% (不含) 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。

6.1.9 特定严重原发性心肌病

指因原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病或原发性限制型心肌病导致心室功能障碍，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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。

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本项保障范围内。

6.1.10 严重慢性缩窄性心包炎

指因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，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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。

6.1.11 严重慢性肺源性心脏病

指因慢性肺部疾病导致心功能损害，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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。

6.1.12 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，导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。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、核磁共振血管造影（MRA）或血管扫描等影像学检查证实。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

6.1.13 严重感染性心内膜炎

指因微生物感染导致的心脏内膜炎症，经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- (1) 血液培养结果呈阳性反应，证实存在微生物感染；
- (2) 出现至少中度的心脏瓣膜功能不全（即返流部分达20%（含）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%（含）以下）。

6.1.14 嗜铬细胞瘤的手术治疗

指肾上腺嗜铬组织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，须经相关专科医生确诊，且已经实施了肿瘤的切除手术。

6.1.15 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，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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级并已经持续了至少90天。

6.1.16 严重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，不能正常传导到心室的心脏传导性疾病，且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，且已经植入心脏起搏器。

6.1.17 严重艾森门格综合征	<p>是一种先天性心脏畸形引起的并发症，临床表现为肺血管阻力增加，导致心脏缺损部位血流右向左分流，须由心脏超声或心导管检查证实，经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 肺动脉平均压$>40\text{mmHg}$； (2) 肺血管阻力$>3\text{mm/L/min}$ (Wood 单位)； (3) 肺毛细血管楔压$<15\text{mmHg}$。 <p>本公司承担本项保险责任不受本条款第 2.6 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。</p>
6.1.18 严重Brugada 综合征的特定治疗	<p>须经相关专科医生确诊为 Brugada 综合征，且已经植入永久性心脏除颤器。</p>
6.1.19 室壁瘤切除术	<p>指为治疗心室室壁瘤，已经实施了切开心包进行的室壁瘤切除手术。经皮介入心室成形术或经导管心室隔离成形术不在本项保障范围内。</p>
6.1.20 严重心力衰竭心脏再同步治疗 (CRT)	<p>指因严重心力衰竭，为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，已经实施了 CRT 治疗。实施治疗前须满足下列全部条件：</p>
	<ol style="list-style-type: none"> (1) 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，至少达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级III级； (2) 左室射血分数 (LVEF) $\leqslant 35\%$； (3) 左心室舒张末期内径$\geqslant 55\text{mm}$； (4) QRS 波群时限$\geqslant 130$ 毫秒。
6.1.21 心脏粘液瘤切除术	<p>指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，已经实施了切开心包进行的心脏粘液瘤切除术。</p>
	<p>所有未切开心包的介入手术不在本项保障范围内。</p>
6.1.22 严重川崎病	<p>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，须由超声心动或血管造影检查证实出现冠状动脉持续扩张或形成冠状动脉瘤，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：</p>
	<ol style="list-style-type: none"> (1) 冠状动脉扩张直径或冠状动脉瘤直径至少为 6 毫米且已经持续了至少 180 天； (2) 已经实施了对冠状动脉扩张或冠状动脉瘤的手术治疗。
6.1.23 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤开颅手术	<p>指为治疗脑垂体瘤、脑囊肿或脑血管瘤，已经实施了脑部颅骨切开手术(以切开硬脑膜为准)。</p>
	<p>颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。</p>
6.1.24 脑卒中后开颅手术	<p>指经头颅断层扫描 (CT) 或核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实，确诊为脑卒中，并为治疗脑卒中在确诊后 15 日 (含) 内已经实施了脑部颅骨切开手术 (以切开硬脑膜为准)。</p>
	<p>颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。</p>
6.1.25 严重脊髓血管病	<p>指向脊髓供血的血管阻塞或破裂引起的脊髓功能障碍，导致神经系统永久性的功能障碍，表现为截瘫或者四肢瘫，且须满足下列全部条件：</p>

后遗症

- (1) 脑脊液检查结果呈阳性；
(2) 脊髓核磁共振检查 (MRI)、血管造影等影像学检查证实有明确病灶；
(3) 疾病确诊 180 天后，仍无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动：
①移动：自己从一个房间到另一个房间；
②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

6.1.26 严重大动脉炎的手术治疗

须经相关专科医生确诊为大动脉炎，经心脏超声、断层扫描血管造影 (CTA) 或核磁共振血管造影 (MRA) 等影像学检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，且已经实施了针对狭窄动脉的手术治疗。

6.1.27 严重巨细胞动脉炎后遗症

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎或肉芽肿性动脉炎。疾病须经相关专科医生确诊，且导致一肢肢体随意运动功能永久完全丧失或单眼视力永久不可逆性丧失。

肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

单眼视力永久不可逆性丧失，患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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

如采用单眼视力永久不可逆性丧失作为理赔条件，除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时被保险人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。

以上第 1-7 种本合同所指的特定疾病的疾病名称和疾病定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（2020 年修订版）》中的疾病名称和疾病定义，其余疾病为本公司增加的疾病。

6.2 疾病定义中的术语释义

上述“6.1 本合同所指的特定疾病”定义中的术语释义：

1. 组织病理学检查：指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

2. ICD-10 与 ICD-0-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版 (ICD-10)，是世界卫生组织 (WHO) 发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-0-3)，是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

3. TNM 分期：采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

4. 甲状腺癌的 TNM 分期：采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国

家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT0: 无肿瘤证据

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT2: 肿瘤 2~4cm

pT3: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT0: 无肿瘤证据

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT2: 肿瘤 2~4cm

pT3: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I 、II 、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）

年龄<55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌(所有年龄组)			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

5. 肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
6. 肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：
 - 0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
 - 1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
 - 2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。
 - 3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。
 - 4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
 - 5级：正常肌力。
7. 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：

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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

8. 六项基本日常生活活动：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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

9. 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。

10. 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级：美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

7. 释义

7.1 保险凭证	本公司向每个被保险人签发的，记载团体保险合同约定的保险责任，以及被保险人合同权益的书面文件。
7.2 本公司公章	本公司公章仅指以下两项中的任何一项： 1. “新华人寿保险股份有限公司”公章或合同专用章； 2. “新华人寿保险股份有限公司××分公司”公章或合同专用章。
7.3 本合同约定的科技企业	指符合以下任一资质条件，经国家相应主管部门认定或评价，并已完成公示或公告的企业：高新技术企业、科技型中小企业、创新型中小企业、专精特新中小企业、专精特新“小巨人”企业、制造业单项冠军企业或国家技术创新示范企业。
7.4 保险费约定支付日	指保险合同生效日在每月、每季或每半年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
7.5 现金价值	保险费的交费方式为一次交清时，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×（1-手续费比例），经过天数不足一日按一日计算。 保险费的交费方式为月交、季交或半年交时，现金价值=当期保险费×（当期保险期间天数-当期保险期间已经过天数）÷当期保险期间天数×（1-手续费比例），经过天数不足一日按一日计算。

手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过 25%。

7.6	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 。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。
7.7	门急诊治疗	指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在本公司认可医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程。
7.8	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 ：指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现急性症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定以公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件或医疗机构的诊断书为准。
7.9	认可医院	指二级及以上非营利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院， 但不包括以疗养、护理、戒酒或戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房 。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。
7.10	医疗必需且合理	指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务 满足以下全部条件 ： 1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法； 2. 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。 医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用 满足以下全部条件 ： 1. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目； 2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致； 3. 非为了医师或其他医疗提供方的方便； 4. 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。 对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
7.11	基本医疗保险	指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。
7.12	重症监护病	指经国家医疗卫生管理机构批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危

房	重患者的专业病房。该病房为因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，提供 24 小时连续深度监护并按日收费。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU），婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。不包括抢救室、急救室及手术后病人进入并接受术后监护的术后苏醒室、术后恢复室、术后监护病房等非重症监护病房。
7.13 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. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
7.14 确诊初次发生	指被保险人自出生之日起第一次在医疗机构或经医生确诊，而不是指自本合同生效之日（或新增加的被保险人自本公司对该新增加的被保险人承担保险责任的起始之日）起第一次在医疗机构或经医生确诊。
7.15 本合同所指的精神障碍疾病	指由各种原因引起的感知、情感和思维等精神活动的紊乱或者异常，导致被保险人明显的心理痛苦或者社会适应等功能损害的疾病，依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
7.16 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。
7.17 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一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.18 无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： 1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； 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。
7.19 无合法有效行驶证	指下列情形之一： 1. 机动车被依法注销登记的； 2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.20 机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物

品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

7.21	战争	指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
7.22	军事冲突	指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
7.23	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
7.24	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 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，英文缩写为 AIDS。</p> <p>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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。</p>
7.25	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。
7.26	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》第十次修订版（ICD-10）确定。
7.27	高风险运动	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。</p>
7.28	既往症	指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。
7.29	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证件、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
7.30	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。