

新华人寿保险股份有限公司 长相护长期护理保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

长相护长期护理保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附长相护长期护理保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款第二版（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、复效申请书、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：年满 18 周岁（详见释义）、不满 66 周岁的身体健康者，可作为被保险人参加本保险，但须符合新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）当时的投保规定。
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。

第三条 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。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为至被保险人 80 周岁保单生效对应日（详见释义），并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至被保险人 80 周岁保单生效对应日零时终止。

第五条 长期护理保险金最高给付期限及给付日

长期护理保险金最高给付期限由投保人和本公司在投保时约定，投保人可选择 60 个月或 120 个月，并在保险单上载明。长期护理保险金最高给付期限一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

首次长期护理保险金给付日为被保险人首次符合长期护理保险金给付条件（即首次符合特定疾病长期护理保险金给付条件或首次符合意外伤残长期护理保险金给付条件，以较早发生的日期为准，下同）的次日。第二次及以后的长期护理保险金给付日为首次长期护理保险金给付日在之后每月的对应日，如当月无对应的同一日，则以当月最后一日为对应日。

第六条 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 180 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特定疾病并满足该特定疾病对应的护理状态要求（详见本合同利益条款第二十条），或在等待期内身故，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（详见释义），本合同终止。

被保险人因意外伤害（详见释义）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（详见释义）本合同所指的特定疾病的，无等待期。

2. 长期护理保险金

（1）特定疾病长期护理保险金

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特定疾病（无论一种或多种），并因该特定疾病首次满足本合同所指的该特定疾病对应的护理状态要求，则被保险人首次符合特定疾病长期护理保险金给付条件，本公司开始承担给付特定疾病长期护理保险金责任，并在每月的长期护理保险金给付日按基本保险金额给付特定疾病长期护理保险金。

发生下列情形之一的，本公司不再承担给付特定疾病长期护理保险金责任，本合同终止：

①被保险人的身体状况不再满足本合同所指的特定疾病对应的护理状态要求，无论被保险人是否再次满足本合同所指的特定疾病对应的护理状态要求；

②特定疾病长期护理保险金的累计给付月数达到约定的最高给付期限；

③被保险人身故。

被保险人同时或先后确诊初次发生多种本合同所指的特定疾病并满足对应的护理状态要求，本公司仅给付一项特定疾病长期护理保险金，且以被保险人首次符合特定疾病长期护理保险金给付条件为准。

(2) 意外伤残长期护理保险金

被保险人遭受意外伤害，且自意外伤害发生之日起 180 日（含）内，因该意外伤害首次导致《人身保险伤残评定标准及代码》（详见释义）所列 1-3 级等级的伤残（无论一处或多处），则被保险人满足本合同所指的意外伤残护理状态要求且首次符合意外伤残长期护理保险金给付条件，本公司开始承担给付意外伤残长期护理保险金责任，并在每月的长期护理保险金给付日按基本保险金额的 2 倍给付意外伤残长期护理保险金。

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 日治疗仍未结束，则按第 180 日的情况进行残疾鉴定。

发生下列情形之一的，本公司不再承担给付意外伤残长期护理保险金责任，本合同终止：

①被保险人的身体状况不再满足本合同所指的意外伤残护理状态要求，无论被保险人是否再次满足本合同所指的意外伤残护理状态要求；

②意外伤残长期护理保险金的累计给付月数达到约定的最高给付期限；

③被保险人身故。

被保险人同时或先后遭受多次意外伤害导致伤残并满足意外伤残护理状态要求，本公司仅给付一项意外伤残长期护理保险金，且以被保险人首次符合意外伤残长期护理保险金给付条件为准。

特定疾病长期护理保险金和意外伤残长期护理保险金，本公司在保险期间内仅给付一项（以被保险人首次符合特定疾病长期护理保险金给付条件或首次符合意外伤残长期护理保险金给付条件两者中较早发生的日期为准），开始承担给付其中任意一项后，另一项保险责任终止。

自本公司开始承担给付长期护理保险金责任时起至本合同终止，保险单的现金价值（详见释义）为零，且本公司不再承担给付疾病身故保险金责任。

本公司在保险期间内开始承担给付长期护理保险金责任，但保险期间届满时仍未达到本合同约定的最高给付期限的，本公司继续按本款规定承担给付长期护理保险金责任。

3. 一次性护理保险金

本公司承担给付长期护理保险金责任的，本公司在给付首笔长期护理保险金的同时，按被保险人首次符合长期护理保险金给付条件时所处的以下不同情形给付一次性护理保险金，**本项保险责任终止：**

被保险人首次符合长期护理保险金给付条件时所处的情形	给付金额
41 周岁保单生效对应日（不含）之前	本保险实际缴纳的保险费的 1.6 倍
41 周岁保单生效对应日（含）之后、61 周岁保单生效对应日（不含）之前	本保险实际缴纳的保险费的 1.4 倍
61 周岁保单生效对应日（含）之后	本保险实际缴纳的保险费的 1.2 倍

在本合同保险期间内，一次性护理保险金给付次数以一次为限。

4. 疾病身故保险金

被保险人于等待期后因疾病原因身故，本公司按被保险人身故时的现金价值给付疾病身故保险金，本合同终止。

长期护理保险金和疾病身故保险金，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。

5. 豁免保险费

在本合同交费期间内，被保险人首次符合长期护理保险金给付条件，投保人可免交自被保险人首次符合长期护理保险金给付条件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。

第七条 护理状态的鉴定

本公司承担给付长期护理保险金责任的，本公司有权对被保险人的身体状态是否满足本合同所指的护理状态要求进行复核。

在承担给付长期护理保险金责任期间，本公司有权自首次长期护理保险金给付日起定期对被保险人的身体状态进行重新鉴定，投保人、被保险人及其他照料被保险人的人员应予以配合。如因投保人、被保险人或其他照料被保险人的人员的原因，导致本公司无法对被保险人进行护理状态鉴定的，本公司不承担给付长期护理保险金责任。

第八条 责任免除

被保险人因下列 1-10 项情形之一发生本合同所指的特定疾病并符合特定疾病长期护理保险金给付条件的，或因下列 1-8、11-15 项情形之一符合意外伤害长期护理保险金给付条件的，或因下列 1-7 项情形之一身故的，本公司不承担相应保险责任：

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（详见释义）；
5. 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）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（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. 精神和行为障碍（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）导致的伤害；
12. 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；
13. 未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物导致的伤害；
14. 妊娠、安胎、流产、分娩、节育导致的伤害；
15. 医疗事故（详见释义）导致的伤害。

发生上述第 1 项情形导致被保险人首次符合长期护理保险金给付条件的，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 2-15 项情形导致被保险人首次符合长期护理保险金给付条件且本公司不承担保险责任的，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。

第九条 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。

第十条 续期保险费的交纳、宽限期

本合同续期保险费应按保险单所载明的交费方式和交费日期交纳，投保人应该在所选择的交费期间内每年交纳保险费，交纳保险费的具体日期为当年的保单生效对应日，并在保险单上载明。如到期未交纳，自保险单所载明的交费日期的次日零时起 60 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，但在给付保险金时将扣减投保人欠交的保险费。

除另有约定外，投保人逾宽限期仍未交纳续期保险费的，本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

第十一条 合同效力中止

本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担保险责任。

第十二条 合同效力恢复

本合同效力中止后二年内，投保人可以申请恢复本合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，自投保人补交保险费、偿还保单贷款及利息之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满二年双方未达成复效协议的，本公司有权解除本合同，并退还合同效力中止时保险单的现金价值。

第十三条 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。

除本合同另有约定的情形外，被保险人因意外伤害原因身故的，本公司退还保险单的现金价值。

第十四条 保险金受益人

除本合同另有指定外，长期护理保险金、一次性护理保险金的受益人为被保险人本人。

疾病身故保险金受益人（即身故保险金受益人）的指定和变更详见本合同基本条款。

第十五条 保险金及豁免保险费的申请

1. 申请特定疾病长期护理保险金或一次性护理保险金（因首次符合特定疾病长期护理保险金给付条件）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. 申请意外伤残长期护理保险金或一次性护理保险金（因首次符合意外伤残长期护理保险金给付条件）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. 申请疾病身故保险金时，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。

4. 申请豁免保险费时，由投保人或被保险人作为申请人填写申请书，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，或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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

第十六条 欠交保险费及未还款项的扣除

本公司在办理给付保险金、退还保险单的现金价值或退还本保险实际缴纳的保险费等事项时，如投保人欠交保险费或有其他款项未还清的，本公司先扣除上述款项后，再办理相关手续。

第十七条 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。

第十八条 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，逾期不还款者，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。

第十九条 投保人解除合同的手续及风险

1. 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缴纳的保险费，本公司自始不承担保险责任。

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。

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。

第二十条 本合同所指的特定疾病及对应的护理状态要求

本合同所指的特定疾病共 32 种。

1. 特定疾病名称及疾病定义

本合同所指的特定疾病指下列疾病或疾病状态，疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

特定疾病名称	特定疾病定义
1. 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。
2. 严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 依据肾脏病预后质量倡议(K/DOQI)制定的指南, 分期达到慢性肾脏病 5 期, 且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
3. 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。
4. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	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, 指经相关专科医生确诊疾病 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) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为 3 分; (4) 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。
5. 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, 如果使用其他视力表应进行换算); (3) 视野半径小于 5 度。
6. 瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失, 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, 或肢体肌力在 2 级(含)以下。
7. 严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失, 临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等, 其日常生活必须持续受到他人监护。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, 并经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件: (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为 3 分; (2) 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。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
8. 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。
9. 严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病, 临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等, 经相关专科医生确诊, 且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。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
10. 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。
11. 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, 经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件: (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍; (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难, 且已经持续使用呼吸机 7 天 (含) 以上; (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. 严重慢性呼吸衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭, 经过积极治疗 180 天后 满足以下所有条件 : (1) 静息时出现呼吸困难; (2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV ₁) 占预计值的百分比 < 30%; (3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO ₂) < 50mmHg。
13. 严重原发性心肌病	指因原发性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。 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本项保障范围内。
14. 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。
15. 严重肺源性心脏病	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。
16. 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。
17. 严重重症肌无力	是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病, 临床表现为局部或全身骨骼肌 (特别是眼外肌) 极易疲劳, 可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉, 须满足下列全部条件 : (1) 接受药物治疗或胸腺切除治疗至少 12 个月, 仍无法控制病情; (2) 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。
18. 严重肌营养不良症	是一组遗传性肌肉变性疾病, 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。 本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
19. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	指因阿尔茨海默病之外的疾病或意外伤害导致智能严重衰退或丧失, 临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等, 其日常生活必须持续受到他人监护。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, 并经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件: (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表 (CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分; (2) 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。

	神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本项保障范围内。
20. 植物人状态	指已丧失大脑皮层功能，对外界刺激和体内需求均无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖生命维持系统至少 30 天。须由相关专科医生确诊。 因酗酒、饮酒过量或药物滥用导致的植物人状态不在本项保障范围内。
21. 严重多发性硬化	指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。须由断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足疾病确诊 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。
22. 进行性核上性麻痹	是一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须由相关专科医生确诊， 且满足下列全部条件： （1）步态共济失调； （2）对称性眼球垂直运动障碍； （3）假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
23. 严重神经白塞病	白塞病是一种慢性全身性血管炎性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾脏等。神经白塞病指累及神经系统的白塞病。疾病确诊 180 天后，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。
24. 严重脊髓小脑变性症	指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特征的疾病。 须满足下列全部条件： （1）影像学检查证实存在小脑萎缩； （2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常； （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。
25. 脊髓血管病后遗症	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。 须满足下列全部条件： （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。
26. 横贯性脊髓炎后遗症	指炎症扩展横贯整个脊髓，导致运动功能障碍、感觉功能障碍和自主神经功能障碍。须满足疾病确诊 180 天后，仍存在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。
27. 严重结核性脊髓炎后遗症	指因结核杆菌感染引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍，须由检查证实为结核杆菌感染所致，经相关专科医生确诊疾病 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）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。
28. 皮质基底节变性后遗症	是一种慢性进行性神经变性疾病，临床表现为不对称发作的肌强直、失用、肌张力障碍及姿势异常。须满足疾病确诊 180 天后，仍存在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。
29. 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病）	指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病，以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。须根据酶活性检测（GAA）或基因检测明确诊断。 确诊时被保险人年龄必须在 10 周岁以上 ，且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。

	本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
30. 严重强直性脊柱炎	是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱、髋、膝等关节并导致畸形。须经相关专科医生明确诊断， 且须满足下列全部条件： (1) X线摄片显示脊柱畸形，且至少一侧骶髂关节炎； (2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的三个方向运动均受限严重； (3) 胸廓扩展范围<2.5cm； (4) 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。
31. 严重淋巴丝虫病所致象皮肿	淋巴丝虫病俗称象皮病，指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症及疣状增生。须根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，且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。 由创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭、先天性淋巴系统异常、急性淋巴管炎、性接触传染的疾病或其他原因引起的淋巴水肿不在本项保障范围内。
32. 严重类风湿性关节炎	指广泛分布的慢性进行性多关节病变，临床表现为关节严重变形。须经相关专科医生根据美国风湿病学会（ACR）1987年修订的分类标准明确诊断， 且满足下列全部条件： (1) 侵犯至少三个主要关节或关节组； (2) 疾病确诊180天后，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。 主要关节或关节组，指双手（多手指）关节、双腕关节、双肘关节、双肩关节、双足（多足趾）关节、双踝关节、双膝关节、双髋关节和颈椎关节。

注：以上第1-12种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。

2. 特定疾病对应的护理状态要求：满足上述特定疾病定义要求，即满足该特定疾病对应的护理状态要求。

上述疾病定义中的术语释义：

1. 肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

5. 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。

6. 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。

第二十一条 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。

第二十二条 释义

周岁：以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

保单生效对应日：保单生效日每年的对应日。如当月无对应的同一日，则以当月最后一日为对应日。

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。

认可医院：指二级及以上非营利性医院、二级及以上社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。

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。

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（或合同效力恢复）之日起第一次在医疗机构或经医生确诊。

《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）（保监发〔2014〕6 号）是全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定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。

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。

保单年度：从保单生效日或保单生效对应日零时起至下一年度保单生效对应日零时止为一个保单年度。

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。

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。

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。

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。

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》第十次修订版（ICD-10）确定。

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。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

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

个人保险基本条款第二版

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《中华人民共和国民法典》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成为合同内容。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。