

新华人寿保险股份有限公司

康护无忧护理保险利益条款



请扫描以查询验证条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指新华人寿保险股份有限公司。

第一条 合同构成

康护无忧护理保险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。本保险条款包括康护无忧护理保险利益条款（以下简称本合同利益条款）和个人保险基本条款第三版（以下简称本合同基本条款）。

第二条 投保范围

1. 被保险人范围：本合同接受的被保险人的投保年龄范围为0周岁（须出生满30日）（详见释义）至75周岁，且须符合投保当时我们的规定。本保险最高续保年龄为100周岁。

2. 投保人范围：具有完全民事行为能力的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我们投保本保险，且须符合投保当时我们的规定。

3. 家庭保单：您为满足本条第1款被保险人范围的两名及以上家庭成员申请参保本保险，符合下列情形之一的，可以形成家庭保单，且须符合参保当时我们的规定：

（1）家庭成员在首次投保时共同参保（详见释义）本保险；

（2）您在保证续保期间届满前提出续保申请的同时，为其他家庭成员提出首次投保申请。

家庭成员仅指您本人、投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母及您的子女。

每一保险期间届满时按本保险规定续保的，我们将根据续保当时的家庭成员人数确定家庭保单情况。

保证续保期间内，您不得申请增加家庭保单成员。

第三条 保险金额

本保险按份销售，投保份数由您和我们在投保时约定并在保险单上载明，且须符合投保当时我们的规定。

本合同保险金额按本合同利益条款第六条规定、根据投保份数进行计算确定。

第四条 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。

第五条 长期护理保险金最高给付期限

长期护理保险金最高给付期限分为6个月、12个月和24个月三种，由您在投保时与我们约定，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，不得变更。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内，我们按下列规定承担保险责任：

1. 等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起90日（含）为等待期。

被保险人在等待期内因疾病原因接受手术（详见释义），因该手术导致的住院（详见释义）治疗无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任；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（详见本合同利益条款第七条），我们不承担保险责任，但会向您退还本合同实际交纳的保险费（详见释义），本合同终止。

因意外伤害（详见释义）原因发生保险事故的或保险期间届满时按本保险规定续保的，无等待期。

2. 手术住院护理保险金

被保险人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）接受手术住院治疗，或于等待期后因疾病原因在本公司认可医院接受手术住院治疗，即满足本合同所指的手术护理

状态要求，我们对其手术住院期间任一自然日按下列两种方式之一承担手术住院护理保险金责任：

方式一：被保险人在本公司认可医院中的二级及以上公立医院普通部发生的满足下列全部条件的手术住院护理服务费用，我们按实际发生金额承担手术住院护理保险金责任：

(1) 手术住院护理服务须由本公司指定护理机构（详见释义）提供；

(2) 手术住院护理服务符合本产品服务手册（详见释义）中关于“手术住院护理服务”的相关约定。

方式二：被保险人未使用方式一提供的手术住院护理服务的，我们按每份每日 100 元人民币承担手术住院护理保险金责任。

对于任一自然日，上述两种手术住院护理保险金承担责任方式只能选择一种。对于选择方式一的，我们将与指定护理机构直接结算护理服务费用。

每一保险期间内，我们累计承担手术住院护理保险金责任天数以 10 日为限。

被保险人在保险期间内手术住院治疗且当保险期间届满时仍未出院，未按本保险规定续保的，我们继续按上述规定承担手术住院护理保险金责任至本次住院结束，但需符合保险期间内累计承担手术住院护理保险金责任天数限制。

3. 长期护理保险金

被保险人首次符合下列至少一种情形的，即满足本合同所指的长期护理状态要求，并首次达到长期护理保险金给付条件：

(1) 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）；

(2) 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，因该意外伤害导致《人身保险伤残评定及代码》（详见释义）所列第 1 至 3 级伤残（无论一处或多处）。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。

被保险人首次达到长期护理保险金给付条件的，我们自被保险人首次达到长期护理保险金给付条件之日起，对任一自然日按下列两种方式之一承担长期护理保险金责任：

方式一：被保险人发生的满足下列全部条件的长期居家护理服务费用，我们按实际发生金额承担长期护理保险金责任：

(1) 长期居家护理服务须由本公司指定护理机构提供；

(2) 长期居家护理服务符合本产品服务手册中关于“长期居家护理服务”的相关约定。

方式二：被保险人未使用方式一提供的长期居家护理服务的，我们按每份每日 300 元人民币承担长期护理保险金责任。

对于任一自然日，上述两种长期护理保险金承担责任方式只能选择一种。对于选择方式一的，我们将与指定护理机构直接结算护理服务费用。

我们按方式二承担长期护理保险金责任的，将在每月的长期护理保险金给付日（详见释义）按下列公式计算并给付上一长期护理保险金给付周期月（详见释义）应给付的长期护理保险金：

长期护理保险金 = (上一长期护理保险金给付周期月内应承担长期护理保险金责任的实际天数 - 上一长期护理保险金给付周期月内按方式一承担责任的实际天数) × 300 元人民币 × 份数

发生下列情形之一的，我们不再承担长期护理保险金责任：

(1) 长期护理保险金的累计给付周期月数达到约定的最高给付期限；

(2) 被保险人身故。

保证续保期间内，被保险人同时或先后多次满足本合同所指的长期护理状态要求，我们仅给付一项长期护理保险金，且以被保险人首次达到长期护理保险金给付条件为准。

我们在保险期间内开始承担长期护理保险金责任的，保险期间届满本合同终止。对于本合同终止时仍未达到约定的最高给付期限的，我们继续按上述规定承担长期护理保险金责任，直至达到约定的最高给付期限或被保险人身故（以较早发生者为准）。

第七条 本合同保障的疾病列表

本合同所指的特定疾病共 25 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合同利益条款第十七条每种疾

病具体定义为准。

1. 严重脑中风后遗症	14. 特定严重原发性心肌病
2. 多个肢体缺失	15. 严重慢性肺源性心脏病
3. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	16. 严重心肌炎
4. 双目失明	17. 严重重症肌无力
5. 瘫痪	18. 严重肌营养不良症
6. 严重阿尔茨海默病	19. 严重多发性硬化
7. 严重脑损伤	20. 严重脊髓小脑变性症
8. 严重原发性帕金森病	21. 严重横贯性脊髓炎后遗症
9. 严重特发性肺动脉高压	22. 严重结核性脊髓炎后遗症
10. 严重运动神经元病	23. 严重皮质基底节变性
11. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	24. 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病）
12. 持续植物人状态	25. 严重淋巴丝虫病所致象皮肿
13. 严重类风湿性关节炎	

注：以上第 1-10 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，其余疾病为我们增加的疾病。

第八条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人接受手术住院治疗的，或因下列 1-10 情形之一导致被保险人发生本合同所指的特定疾病的，或因下列 1-8、11-15 项情形之一导致被保险人达到《人身保险伤残评定及代码》所列第 1 至 3 级伤残的，我们不承担保险责任：

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. 殴斗、醉酒（详见释义）；
12. 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. 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. 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；
15. 本合同约定的既往症（详见释义）（但被保险人告知并经我们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. 未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物；
17. 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）；
18. 包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术、康复治疗（详见释义）、心理治疗；
19. 胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）、痔疮；

20. 恶性肿瘤（详见释义）以外的原因实施的卵巢病损切除术或子宫切除术，子宫肌瘤切除术、疝修补术、大隐静脉曲张手术、胆石症（胆管、胆囊结石）手术；

21. 意外伤害以外的原因导致的牙科医疗（详见释义），任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、牙科保健（如洗牙洁牙等）、以美容为目的的牙科处理（如牙齿的贴面、美白等）；

22. 医疗事故（详见释义）。

发生上述第1项情形导致被保险人发生本合同所指的特定疾病或达到《人身保险伤残评定及代码》所列第1至3级伤残的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同所指的特定疾病或达到《人身保险伤残评定及代码》所列第1至3级伤残，且我们不承担保险责任的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

第九条 其他免责条款

除本合同利益条款“第八条 责任免除”外，本合同中还有一些免除或者减轻我们责任的内容，具体详见：本合同利益条款“第六条 保险责任”、“第十四条 犹豫期”、“第十七条 本合同保障的疾病定义”、“第十九条 释义”，本合同基本条款“第四条 保险事故通知”、“第六条 明确说明与如实告知”、“第八条 年龄错误的处理”中加粗字体提示的免除或者减轻我们责任的内容。

第十条 保险费的支付

本合同的保险费一次性支付，并在保险单上载明。除另有约定外，家庭保单的保险费应同时支付。

保险期间届满时按本保险规定续保的，您应不晚于保险期间届满后60日（含）支付续保保险费，我们继续承担下一保险期间保险责任；保险期间届满后60日（含）仍未支付续保保险费的，自保险期间届满时，本合同终止。

第十一条 续保和保证续保

1. 自本合同生效之日起，每5个保险期间为保证续保期间。

如您在投保时同意续保，在保证续保期间内，每一保险期间届满时，如您未做不续保声明，且已支付了续保保险费，本合同自动续保，但发生下列情形之一的除外：

- (1) 保险期间届满时被保险人年龄超过本保险规定的最高续保年龄；
- (2) 本合同约定的终止事项。

在保证续保期间内，我们不会因被保险人的健康状况拒绝您续保。

2. 每一保证续保期间届满前，我们将通知您协商续保事宜。如您申请续保，经我们审核同意且您已支付续保保险费，则进入下一保证续保期间；如我们审核不同意，将书面通知您。

3. 每一保证续保期间届满时，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) 保险期间届满时被保险人年龄超过本保险规定的最高续保年龄；
- (3) 本合同约定的终止事项；
- (4) 未通过我们续保审核。

第十二条 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。

第十三条 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. 手术住院护理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手术证明、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用收据和费用明细清单；
- (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. 长期护理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) 因特定疾病原因申请长期护理保险金的，需提供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；因意外伤残原因申请长期护理保险金的，需提供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。

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。

对我们已经与合作的护理机构直接结算的手术住院护理服务费用或长期居家护理服务费用，我们不再接受申请人对该部分保险金的申请。

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，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

第十四条 犹豫期

自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将扣除不超过 10 元的工本费后退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

第十五条 您解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书之日起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

第十六条 现金价值

现金价值=本合同实际交纳的保险费×（保险期间天数—保险期间已经过天数）÷保险期间天数×0.65。

每一保险期间内，如我们已承担保险责任的，现金价值降为零。

第十七条 本合同保障的疾病定义

以下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。

本合同所指的特定疾病：指下列疾病、疾病状态或治疗：

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. **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。

3. **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。

4.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。

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。

5.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。

6.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。

7.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。

8.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。

9.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。

10.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。

11.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不可逆性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。

12.持续植物人状态: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。须经相关专科医生确诊。

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。

13. 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，须经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**

(1) 侵犯至少三个主要关节或关节组；

(2) 疾病确诊 180 天后，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。

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。

14. 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。

15. 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。

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，**且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，须有肌肉组织活检支持诊断，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。

19. 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。

20. 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，**且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。

21. 严重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。

22. 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。

23. 严重皮质基底节变性：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。

24. 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病）：糖原累积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。本项疾病仅保障糖原累积病 II 型，**且确诊时被保险人年龄必须在 10 周岁以上**，须根据酶活性检测（GAA）或基因检测明确诊断，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。

25. 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。疾病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。

以上第 1-10 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，其余疾病为我们增加的疾病。

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。

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。

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。

第十八条 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。

第十九条 释义

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。

共同参保：指同一投保人同时为多名符合本合同约定的被保险人申请投保本保险，且我们同意承保的情况。共同参保的每一家庭成员均需符合本合同利益条款第二条的规定。

手术: 指被保险人被麻醉后, 医生切开被保险人皮肤或粘膜, 借助手术器械或设备实施的切除或修补病变组织或器官、改变器官结构的治疗。

下列情形不在本项保障范围内:

(1) 以手术为名称但无需切开皮肤或粘膜的治疗, 如放射治疗术、体外碎石术、骨折复位术、牵引治疗术等;

(2) 穿刺治疗及穿刺引流治疗, 包括胸腔穿刺、腹腔穿刺、心包穿刺、血肿穿刺等以抽取或引流气胸、胸水、腹水、心包积液、血肿或脑脊液的治疗;

(3) 以诊断为目的的创伤性检查, 如活组织检查、造影术、显影剂或示踪剂的注射等;

(4) 输入泵置入或取出等操作;

(5) 国家医疗卫生管理机构禁止开展的医疗技术。

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, 含日间病房住院, 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责任。

本合同实际交纳的保险费: 指投保人依据本合同已经向本公司交纳的一年期保险费。

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。

认可医院: 指二级及以上公立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。

指定护理机构: 指本公司指定的可提供约定护理服务的机构, 具体查询方式详见附表。

服务手册: 载明服务内容、服务流程、服务期限、注意事项等相关内容, 具体查询方式详见附表。

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。

《人身保险伤残评定及代码》: 《人身保险伤残评定及代码》(标准编号 GB/T 44893-2024)

(中华人民共和国国家标准批准发布公告 2024 年第 24 号) 是国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布的国家标准。

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。

长期护理保险金给付日: 为被保险人首次达到长期护理保险金给付条件之日起之后每月的对应日(不含首次达到长期护理保险金给付条件当日), 如当月没有对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

长期护理保险金给付周期月: 首个长期护理保险金给付周期月为首次达到长期护理保险金给付条件之日起(含)至首个长期护理保险金给付日(不含)之间的全部自然日, 第二个及以后长期护理保险金给付周期月为之后相邻两个长期护理保险金给付日之间的全部自然日(含前一个长期护理保险金给付日, 不含后一个长期护理保险金给付日)。

假设被保险人首次达到长期护理保险金给付条件之日起为 1 月 1 日, 则 2 月 1 日、3 月 1 日均为长期护理保险金给付日, 2 月 1 日对应的上一长期护理保险金给付周期月为 1 月 1 日(含)至 2 月 1 日(不含), 3 月 1 日对应的上一长期护理保险金给付周期月为 2 月 1 日(含)至 3 月 1 日(不含), 以此类推。

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。

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。

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。

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。

暴乱: 指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。

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。

醉酒: 指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。醉酒的认定如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。

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。

本合同约定的既往症: 指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的本合同《健康告知》中关于是否患有或被告知患有以下任一疾病的问询中所列示的疾病。

康复治疗: 指被保险人接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法,如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

恶性肿瘤: 包括“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”。

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 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. 恶性肿瘤——轻度：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，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- (1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- (3) 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；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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。

以上“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”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。

上述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。

牙科医疗：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形、整形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术等。

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。

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、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。

指定鉴定机构：指本公司指定的残疾鉴定机构，含二级以上（含二级）医院的鉴定中心，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。

附表：

指定护理机构及服务手册查询方式

您可以通过扫描以下二维码、登录本公司官网（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

序号	指定护理机构及服务手册	查询二维码
1	指定护理机构	
2	服务手册	

注：我们可根据实际情况对上述内容进行调整，具体以本公司官网公布的最新内容为准。

新华人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款第三版

第一条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，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、我们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。保单周年日、保险费约定支付日均以本合同生效日计算。
除另有约定外，我们自本合同生效之日起开始承担保险责任。

第二条 合同内容变更

经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

第三条 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. 我们已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 本合同约定的其他终止事项。

第四条 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
如果您、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，我们对无法确定的部分不承担责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第五条 保险金给付

我们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。若我们要求投保人、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。

经我们核定属于保险责任的，我们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。

我们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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第六条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您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，我们不承担保险责

任，并不退还保险费。

如果您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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

第七条 未成年人身故保险金限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，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。

第八条 年龄错误的处理

1. 您和被保险人的年龄以周岁计算。
2. 您在申请投保时，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，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。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) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使我们给付的保险金与实际不符的，我们将根据被保险人的真实年龄调整。

第九条 本公司合同解除权的限制

本合同基本条款第六条、第八条规定的合同解除权，自我们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2年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

第十条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、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我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

第十一条 宣告死亡处理

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后30日内将领取的身故保险金退还给我们。

第十二条 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。