

新华人寿保险股份有限公司

附加轻症豁免保费疾病保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加轻症豁免保费疾病保险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主保险合同”）的附加合同。本合同由保险单及所附附加轻症豁免保费疾病保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款（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 合同效力

主保险合同中的续期保险费的交纳、宽限期、合同效力中止、合同效力恢复事项以及释义适用于本合同。本合同内容与主保险合同相抵触的，以本合同为准。

主保险合同无效，本合同亦无效。

主保险合同中止，本合同中止。

本合同保险期间内，主保险合同终止、本合同终止，新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）退还本合同的现金价值（详见释义）。

第三条 投保范围

本合同的投保人、被保险人与主保险合同相同。

第四条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日零时起至主合同约定的最后一期保险费的交费日的前一日二十四时止，并在保险单上载明。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

轻症疾病豁免保险费

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日（含）内，因疾病原因由本公司认可医院（详见释义）的专科医生（详见释义）确诊初次发生本合同所指的轻症疾病（详见释义）（无论一种或多种），**本公司不承担轻症疾病豁免保险费责任，退还本保险实际交纳的保险费（详见释义），本合同终止。**

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日（含）内因意外伤害（详见释义）原因，或于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日（不含）后，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轻症疾病（无论一种或多种），可免交自被保险人确诊初次发生本合同所指的轻症疾病之日起约定豁免的主保险合同及所附保险期间超过一年的附加险合同有效期内的续期保险费，**本合同终止。**

本条所指的主保险合同及所附保险期间超过一年的附加险合同及本合同每期所豁免保险费的金额在保险单上载明。

按照本条规定豁免保险费的，本公司视同约定豁免的主保险合同及所附保险期间超过一年的附加险合同有效期内的续期保险费已交纳。

第六条 责任免除

被保险人因下列 1-8 项情形之一发生本合同所指的轻症疾病的，或在第 9 项期间遭受意外伤害导致本合同所指的轻症疾病的，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. 被保险人故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 被保险人主动吸食或注射毒品；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 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）；
8. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；
9. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第七条 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。

如约定豁免的主险合同或保险期间超过一年的其他附加险合同保险费发生变化的，本公司将重新计算本合同的保险费。

第八条 豁免保险费的申请

1. 申请轻症疾病豁免保险费时，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；
- (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豁免保险费申请依据。

2. 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豁免保险费申请。

3. 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。

4. 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。

第九条 欠交保险费及未还款项的扣除

本公司在办理豁免保险费、退还保险单的现金价值或退还本保险实际交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。

第十条 减保

在本合同有效期内，主险合同减保，本合同应同时办理减保，本公司退还减少部分对应的现金价值，本合同减保后的保险费按照减保后每期所豁免保险费的金额重新计算。

本合同不能单独办理减保。

第十一条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，本公司为投保人提供 15 日的犹豫期，犹豫期指投保人收到保险单并书面签收之日起 15 日的期间，投保人在上述期间内要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起 10 日内在扣除工本费后退还本保险实际交纳的保险费。

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。

4. 如投保人解除主险合同，本合同须同时解除。

第十二条 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。

第十三条 释义

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。

认可医院：指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院。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. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

本合同所指的轻症疾病：本合同所指的轻症疾病，是指**未达到主险合同所指的重大疾病标准**的下列疾病、疾病状态或手术：

1. 极早期恶性肿瘤或恶性病变：指经组织病理学检查明确诊断为下列恶性病变：

- (1) 原位癌（注）；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌（如为女性被保险人，则不包括此项）。

注：原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保险人必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，且已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

2. 不典型的急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。

须满足下列全部条件：

- (1) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

3. 轻度脑中风：指实际发生了脑血管的突发病变，出现神经系统功能障碍表现，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）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，且在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍：一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级或 III 级以下。

4. 冠状动脉介入手术：指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

5. 心脏瓣膜介入手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

6. 主动脉内手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

7. 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤：指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在下列至少一项病变，并实际实施了手术或放射治疗：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑血管瘤。

8. 较小面积 III 度烧伤：指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于全身体表面积的 10% 但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

9. 严重头部外伤：指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- (2) 在遭受外伤 180 天后一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或小于 III 级。

10. 轻度原发性肺动脉高压：指因原发性肺动脉高压进行性发展导致右心室肥厚，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心功能状态分级Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

11. 颈动脉介入术或颈动脉内膜切除术：指经动脉造影证实，颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支颈动脉管腔狭窄超过 50%），且实际实施了下列任一手术：

- （1）颈动脉狭窄介入手术，如血管成形术、支架植入术或颈动脉粥样斑块清除术等；
- （2）颈动脉内膜切除手术。

针对颈动脉以外的血管实施的动脉介入手术或内膜切除手术不在保障范围内。

12. 单目失明：指因疾病或意外伤害导致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，被保险人申请理赔时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。

13. 单个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

14. 早期运动神经元病：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，须满足自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项条件。

15. 早期原发性心肌病：**指满足下列全部条件的原发性心肌病：**

（1）导致永久不可逆的心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级；

（2）左室射血分数 LVEF <50%；

（3）须经本公司认可医院的心脏专科医生确诊，并提供心脏超声检查结果报告。

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保障范围内。

16. 侵蚀性葡萄胎：指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，经组织病理学检查明确诊断并已经进行化疗或手术治疗。

17. 中度重症肌无力：是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍：自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

18. 左或右肝叶切除术：指因疾病或意外伤害而实际实施了至少一个整叶的肝脏切除手术。

因酗酒或药物滥用导致的疾病或紊乱及因捐赠肝脏而实施的肝脏手术不在保障范围内。

19. 中度细菌性脑膜炎：指因脑脊髓膜受细菌感染引起的脑脊髓膜炎，导致神经系统永久性的中度功能障碍，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍：自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。须有检查证明疾病为细菌感染所致。

20. 中度病毒性脑炎：指因病毒感染引起的脑炎（大脑半球、脑干或小脑），导致神经系统永久性的中度功能障碍，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍：自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。须有检查证明疾病为病毒感染所致。

由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑炎不在保障范围内。

21. 中度系统性红斑狼疮：是一种表现有多系统损害的慢性系统性自身免疫病，其特点是血清具有以抗核抗体为代表的多种自身抗体。**须满足下列全部条件：**

（1）在下列五项情况中出现至少二项：

- ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个及以上关节；
- ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，或血小板减少；
- ⑤抗核抗体阳性，或抗 dsDNA 抗体阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

（2）须经本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确诊。

22. 单肺切除手术：指因疾病或意外伤害而实际实施了一侧肺脏的全部切除手术。

单肺部分切除或因捐赠肺脏而实施的手术不在保障范围内。

23. 胆总管小肠吻合术（胆道重建手术）：指因疾病或胆道损伤而实际实施了涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。

因胆道闭锁等先天性疾病实施的胆道手术不在保障范围内。

24. 植入腔静脉过滤器：指因有反复肺栓塞发作且抗凝治疗无效，实际实施了植入腔静脉过滤器的手术。

25. 单耳失聪：指因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

26. 早期象皮病：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，须根据临床表现和微丝蚴的化验结果证实。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭、先天性淋巴系统异常、急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

27. 出血性登革热：须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（包括登革热休克综合症出现全部四种症状的情况）。

非出血性登革热不在保障范围内。

28. 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺：指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生继发性恶性高血压，实际实施了肾上腺切除的手术。

29. 中度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命至少 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

30. 中度帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。
须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 出现逐步退化客观征状；
- (3) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项；
- (4) 须经本公司认可医院的神经科专科医生确诊。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

31. 单肾切除手术：指因肾脏疾病或意外伤害，实际实施了一侧肾脏的完全切除手术。

因捐赠肾脏实施的手术不在保障范围内。

32. 病毒性肝炎导致的肝硬化：指因肝炎病毒感染引起的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。
须满足下列全部条件：

- (1) 有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- (2) 须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- (3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

因酗酒或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。

33. 早期系统性硬皮病：指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。
须满足下列全部条件：

- (1) 须经本公司认可医院的风湿科专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- (2) 须经病理活检及自身抗体免疫血清学检查证实。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

34. 心包膜切除术：指因心包膜疾病，实际实施了心包膜切除的手术。

35. 因意外伤害导致的面部重建手术：指因意外伤害导致面部受伤而实际实施了整形或重建手

术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或受损而对其形态及外观进行修复或重建）。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或独立的皮肤伤口所实施的手术均不在保障范围内。

36. 微创冠状动脉搭桥术：指为矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞，实际实施了透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口）进行的非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，亦称“锁孔”式冠状动脉手术。

37. 激光心肌血运重建术：指因患有顽固性心绞痛，实际实施了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

38. 风湿性心脏瓣膜疾病：**须满足下列全部条件：**

（1）根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；

（2）因风湿热导致心脏瓣膜存在狭窄或者关闭不全，且已经心脏超声检查证实。

39. 植入大脑内分流器：指为缓解已升高的脑脊液压力，实际实施了脑室分流器植入手术。

40. 结核性脊髓炎：指因结核杆菌引起的脊髓炎，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；

（2）自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

须经本公司认可医院的神经专科医生确诊，并经检查证明为结核性脊髓炎。

41. 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变：指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，**须满足下列全部条件：**

（1）确诊糖尿病视网膜膜病变时已患有糖尿病；

（2）双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）为改善视力障碍，实际实施了激光治疗等；

（4）须经本公司认可医院的眼科专科医生确诊。

42. 糖尿病导致单足截除：指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实施了足踝或以上（靠近躯干端）位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在本项保障范围内。

43. 可逆性再生障碍性贫血：指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，须由本公司认可医院的血液科专科医生确诊，且满足下列至少一项条件：

（1）接受骨髓刺激疗法至少 30 天；

（2）接受免疫抑制剂治疗至少 30 天。

44. 中度溃疡性结肠炎：指伴有致命性电解质紊乱、肠道肿胀及有肠破裂风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。**须满足下列全部条件：**

（1）经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

（2）以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。

45. 植入人工耳蜗手术：指因疾病或意外伤害导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，且实际实施了人工耳蜗植入手术。

46. 川崎病：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。**须满足下列全部条件：**

（1）有一条或以上的冠状动脉出现持续扩张或动脉瘤形成，扩张及动脉瘤的直径最少为 5 毫米；

（2）在本公司认可医院的心脏专科医生就此疾病作出诊断后，该扩张或动脉瘤已持续至少 90 天；

（3）须提供超声心动图和血管造影的诊断证明。

本公司仅对被保险人 30 周岁保单生效对应日（不含）之前确诊本项疾病承担保险责任。

47. 成骨不全症第三型：**须满足下列全部条件：**

（1）就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；

（2）X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；

（3）有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

本公司仅对被保险人 30 周岁保单生效对应日（不含）之前确诊本项疾病承担保险责任。

48. 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗：指经血管造影检查证实以下一条或多条血管存在 50%或以上狭窄，并实际实施了针对该血管的介入治疗（如血管成形术、支架植入术或动脉粥样

斑块清除术等)：

- (1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

49. 植入心脏除颤器：指因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术，须提供完整病历资料及手术记录。

50. 植入心脏起搏器：指因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏起搏器的手术，须提供完整病历资料及手术记录。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

51. 早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）：指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。**须满足下列全部条件：**

- (1) 须经本公司认可医院的专科医生确诊，并已持续治疗 180 天；
- (2) 治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；
- (3) 存在自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

52. 中度类风湿性关节炎：根据美国风湿病学会的诊断标准，由本公司认可医院的风湿科专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**

- (1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
- (2) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

上述轻症疾病中所指的永久不可逆，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。

上述轻症疾病中所指的美 国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

上述轻症疾病中所指的六项基本日常生活活动是指：

- (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。

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。

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》（ICD-10）确定。

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 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 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；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

新华人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款

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《中华人民共和国继承法》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产生效力。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。