

保 险 单

币值单位：人民币元

保险合同号：887347833146

投保 人：刘琳	身份证：362331198109234427	性别：女	
被 保 人：刘琳	身份证：362331198109234427	性别：女	
身故保险金受益人	证件号码	受益顺序	受益份额
董海林	410726198004090010	1	100.00%
董乐陶	36112920111221441X	2	100.00%
合同成立日期：2016年05月23日		合同生效日期：2016年05月24日	
首期保险费交费日期：2016年05月23日			
险种名称：健康无忧C款重大疾病保险			
基本保险金额：200000.00元		保险期间：2016年05月24日零时起至被保险人终身	
保险费：每年6100.00元		交费方式：年交	
续期保险费交费日期：每年05月24日		交费期间：20年	
保险费合计：（大写）陆仟壹佰元整		¥6100.00	
特别约定： 本栏以下空白			
保险单说明： 1、收到保险单后请核实，如与事实不符，请及时办理更正；本保险单请妥善保管。 2、如有变更，以最近一次签发的保单、批单为准。			

电子保单制作日期：2016年05月23日

保险公司签章

业务员：董长娟

业务员编号：38286045

保单签发地：郑州市金水区东明路东经一路北时代国贸大厦

服务电话：95567

保险合同专用章

健康无忧C款重大疾病保险现金价值表

投保年龄：34岁

性别：女

保险年期：终身

保单年度末 现金价值（元）		保单年度末 现金价值（元）		保单年度末 现金价值（元）	
1 年末	560.00	23 年末	89020.00	45 年末	160420.00
2 年末	2040.00	24 年末	92080.00	46 年末	163240.00
3 年末	3600.00	25 年末	95200.00	47 年末	165960.00
4 年末	6280.00	26 年末	98400.00	48 年末	168540.00
5 年末	9140.00	27 年末	101640.00	49 年末	171000.00
6 年末	12220.00	28 年末	104940.00	50 年末	173400.00
7 年末	15460.00	29 年末	108300.00	51 年末	175720.00
8 年末	18900.00	30 年末	111680.00	52 年末	178000.00
9 年末	22560.00	31 年末	115080.00	53 年末	180220.00
10 年末	26420.00	32 年末	118460.00	54 年末	182340.00
11 年末	30500.00	33 年末	121880.00	55 年末	184400.00
12 年末	34840.00	34 年末	125280.00	56 年末	186380.00
13 年末	39420.00	35 年末	128680.00	57 年末	188260.00
14 年末	44260.00	36 年末	132040.00	58 年末	190080.00
15 年末	49400.00	37 年末	135400.00	59 年末	191820.00
16 年末	54860.00	38 年末	138720.00	60 年末	193460.00
17 年末	60660.00	39 年末	141960.00	61 年末	195020.00
18 年末	66820.00	40 年末	145200.00	62 年末	196440.00
19 年末	73380.00	41 年末	148400.00	63 年末	197760.00
20 年末	80340.00	42 年末	151540.00	64 年末	198960.00
21 年末	83160.00	43 年末	154580.00	65 年末	200000.00
22 年末	86040.00	44 年末	157520.00	66 年末	200820.00

- 1、本表仅为保单年度末的现金价值，保单年度之内的现金价值金额您可以向我们查询。
- 2、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额，投保后对合同所做的各项变更可能使其不再适用。



阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

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。 请扫描以查询验证条款



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.3条
- ❖ 您有减保的权利……………第3.5条
- ❖ 您有保单贷款的权利……………第3.6条

您应当特别注意的事项

- ❖ 您解除合同会有一些损失，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2.4条
- ❖ 您应当按时交纳保险费……………第3.2条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 您有如实告知的义务……………第5.1条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意……………第6条
- ❖ 我们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，请您仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|------------------|-------------------|---------------------|
| 1. 您与我们的合同 | 3.5 减保 | 6.3 现金价值 |
| 1.1 合同构成 | 3.6 保单贷款 | 6.4 认可医院 |
| 1.2 投保范围 | 4. 如何申请领取保险金 | 6.5 专科医生 |
| 1.3 合同成立与生效 | 4.1 保险金受益人的指定和变更 | 6.6 本合同所指的轻症疾病 |
| 1.4 合同内容变更 | 4.2 保险事故通知 | 6.7 意外伤害 |
| 1.5 投保人解除合同 | 4.3 保险金的申请 | 6.8 本合同所指的重大疾病 |
| 的手续及风险 | 4.4 保险金的给付 | 6.9 毒品 |
| 1.6 合同终止 | 4.5 欠交保险费及未还款项的扣除 | 6.10 遗传性疾病 |
| 2. 我们提供的保障 | 5. 基本条款 | 6.11 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 2.1 保险金额 | 5.1 明确说明与如实告知 | 6.12 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.2 保险期间 | 5.2 本公司合同解除权的限制 | 6.13 酒后驾驶 |
| 2.3 保险责任 | 5.3 年龄确定与错误处理 | 6.14 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 2.4 责任免除 | 5.4 联系方式变更 | 6.15 无有效行驶证 |
| 3. 您的权利和义务 | 5.5 失踪处理 | 6.16 机动车 |
| 3.1 保险费的交纳 | 5.6 争议处理 | 6.17 保单生效对应日 |
| 3.2 续期保险费的交纳、宽限期 | 6. 释义 | |
| 3.3 合同效力中止 | 6.1 周岁 | |
| 3.4 合同效力恢复 | 6.2 本保险实际交纳的保险费 | |

新华人寿保险股份有限公司

健康无忧 C 款重大疾病保险条款

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 健康无忧 C 款重大疾病保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附健康无忧 C 款重大疾病保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、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。
- 1.2 投保范围** 1. 被保险人范围：凡年满 18 周岁（详见释义）、不满 61 周岁，身体健康者均可作为被保险人参加本保险。
2. 投保人范围：除另有约定外，本保险投保人为被保险人本人。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、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、本公司收取首期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。
- 1.4 合同内容变更** 您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，或由您和本公司订立变更的书面协议。
- 1.5 投保人解除合同的手续及风险** 1. 本合同生效后，本公司为您提供 10 日的犹豫期，犹豫期指您收到保险单并书面签收之日起 10 日的期间，您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缴纳的保险费（详见释义）。
2. 您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 日内向您退还保险单的现金价值（详见释义）。**您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**
3. 您要求解除本合同时，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) 您的有效身份证件。
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。
- 1.6 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. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同保险金额按本条款第 2.3 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您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。
- 2.2 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。

2.3 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

2.3.1 轻症疾病保险金 被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日内，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），**本公司不承担本项保险责任，本合同继续有效。**

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日内，因意外伤害（详见释义）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轻症疾病，本公司按基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日后，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，本公司按基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。

2.3.2 重大疾病保险金 被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日内，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重大疾病（详见释义），本公司给付重大疾病保险金，其金额为本保险实际缴纳的保险费的 1.1 倍，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 180 日内，因意外伤害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重大疾病，本公司按基本保险金额给付重大疾病保险金，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 180 日后，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重大疾病，本公司按基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

2.3.3 身故保险金 被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日内，因疾病原因身故，本公司给付身故保险金，其金额为本保险实际缴纳的保险费的 1.1 倍，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 180 日内，因意外伤害原因身故，本公司按基本保险金额给付身故保险金，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 180 日后身故，本公司按基本保险金额给付身故保险金，本合同终止。

2.4 责任免除

2.4.1 轻症疾病、重大疾病保险责任免除 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或本合同所指的重大疾病的，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或本合同所指的重大疾病的，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（详见释义）；
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（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）期间。

2.4.2 身故保险责任免除 被保险人因下列 1-6 项情形之一身故的，或在第 7 项期间遭受意外伤害导致身故的，本公司不承担保险责任：

任免除

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抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自本合同成立或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. 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. 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。

发生上述第1项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向身故保险金受益人退还保险单的现金价值。

因上述第2-6项情形或在第7项期间被保险人身故的，本合同终止，本公司向您退还保险单的现金价值。

3. 您的权利和义务

- | | | |
|-----|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1 | 保险费的
交纳 | 本合同的交费方式和交费期间由您和本公司约定，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。 |
| 3.2 | 续期保险
费的交纳、
宽限期 | <p>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，您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（详见释义），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您欠交的保险费。</p> <p>除另有约定外，您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。</p> |
| 3.3 | 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。 |
| 3.4 | 合同效力
恢复 | <p>本合同效力中止后二年内，您可以申请恢复本合同效力。经本公司与您协商并达成协议，自您补交保险费、偿还贷款及利息之日起，本合同效力恢复。</p> <p>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。</p> |
| 3.5 | 减保 | <p>在本合同有效期内，您可以申请减保，并领取减少部分对应的现金价值。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：</p> <p style="padding-left: 20px;">减保后的保险费 = 本次减保前的保险费 × (1 - 减保比例)</p> <p style="padding-left: 20px;">本公司按减保后的基本保险金额承担保险责任。</p> <p>如已发生保险金给付的，您不得申请减保。</p> |
| 3.6 | 保单贷款 | 在本合同有效期内，经被保险人、受益人书面同意，您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您可办理保单贷款。每次贷款期限不得超过六个月，贷款额度和贷款利率根据您与我们的约定执行。贷款利息根据贷款额度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。 |

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人的指定和变更**
- 轻症疾病保险金和重大疾病保险金受益人为被保险人本人。
- 您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。
- 您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。
- 您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。为与您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。**
- 4.2 保险事故通知**
- 您、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。
- 如您、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。
- 4.3 保险金的申请**
1. 申请轻症疾病保险金或重大疾病保险金时，由被保险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) 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。
 2. 申请身故保险金时，由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。
3. 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

理保险金申请。

4. 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。

5. 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。

4.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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。

4.5 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，如您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。

5. 基本条款

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向您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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，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。本公司会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

您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。

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，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。

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，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您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。

5.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，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。

5.3 年龄确定与错误处理

1. 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，如发生错误按下列方式办理：

(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，本公司有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用前条“本公司合同解除权的限制”的规定。

(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, 本公司有权更正并要求您补交保险费; 如已发生保险事故, 在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例支付。

(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, 本公司会将多收的保险费退还给您。

- 5.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益, 您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时, 请及时通知本公司。如您未通知本公司, 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, 均视为已送达给您。
- 5.5 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, 本合同的效力由您和本公司依法协商处理。
- 5.6 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。

6. 释义

- 6.1 周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
- 6.2 本保险实际交纳的保险费** 指您依据本合同已经向本公司交纳的保险费; 如本合同发生过减保情形, 则实际交纳的保险费为扣除每次减保所对应的保险费后的余额。
- 6.3 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您可以向我们查询。
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。
- 6.4 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。
- 6.5 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。
- 6.6 本合同所指的轻症** 本合同所指的轻症疾病, 是指下列疾病、疾病状态或手术:

疾病

- 6.6.1 极早期恶性肿瘤或恶性病变** 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，但未达到本合同所指重大疾病“恶性肿瘤”的标准：
- (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突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。
- 6.6.2 不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，且满足下列全部条件，但未达到本合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”的标准：
- (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。
- 6.6.3 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，且在确诊 180 天后，被保险人仍遗留下列障碍，但未达到本合同所指重大疾病“脑中风后遗症”的标准：
- 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 级但尚未达到脑中风后遗症的给付标准。
- 6.6.4 冠状动脉介入手术** 指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次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。
- 被保险人已达到本合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”或“严重冠心病”标准的，本公司不承担本项手术保险责任。
- 6.6.5 心脏瓣膜介入手术** 指为了治疗心脏瓣膜疾病，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。
- 实施开胸心脏瓣膜置换或修复手术的，本公司不承担本项手术保险责任。
- 6.6.6 主动脉内手术** 指为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。
- 实施开胸或开腹主动脉手术的，本公司不承担本项手术保险责任。
- 6.6.7 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）等影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗：
- (1) 脑垂体瘤；
 - (2) 脑囊肿；
 - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 6.6.8 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。

度烧伤

6.6.9 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,且须满足下列条件之一,但未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”的标准:

1. 已接受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 天后一股或一股以上肢体机能部分丧失,其肢体肌力为III级,或小于III级。

6.6.10 轻度原发性肺动脉高压 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚,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,但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的标准。

6.6.11 颈动脉内膜切除术 指颈动脉狭窄超过 80%且实际实施了颈动脉内膜切除手术,颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。
针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在保障范围内。

6.6.12 单眼视力丧失 指单眼视力永久不可逆性丧失,但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的标准,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,如果使用其它视力表应进行换算);
(3) 视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除等情形外,须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明。

6.6.13 单个肢体缺失 指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,但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的标准。

6.6.14 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完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项条件,但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的标准。

6.6.15 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病,并符合下列所有条件,但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性心肌病”的标准:

- (1) 导致心室功能受损,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,或其同等级别,即: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。
- (2) 左室射血分数 LVEF <35%。
- (3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认,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它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

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。

6.7 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。

6.8 本合同所指的重大疾病

本合同所指的重大疾病，是指下列疾病、疾病状态或手术：

6.8.1 恶性肿瘤

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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在本项保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (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）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

6.8.2 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。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

6.8.3 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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;

(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。

肢体机能完全丧失, 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬, 或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

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。

咀嚼吞咽能力完全丧失, 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。

6.8.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术, 指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤, 已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的异体移植手术。

6.8.5 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, 实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6.8.6 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)

指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 达到尿毒症期, 经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

6.8.7 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。

6.8.8 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死, 导致急性肝功能衰竭, 且经血清学或病毒学检查证实, 并须满足下列全部条件:

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
- (2) 肝性脑病;
- (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

6.8.9 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤, 已经引起颅内压增高, 临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等, 并危及生命。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, 并须满足下列至少一项条件:

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

- 6.8.10 慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸；
(2) 腹水；
(3) 肝性脑病；
(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 6.8.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 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，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(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。
- 6.8.12 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级 (Glasgow coma scale) 结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 6.8.13 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双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，须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 6.8.14 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，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 6.8.15 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。
肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。
- 6.8.16 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 6.8.17 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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，且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。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 6.8.18 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。

重脑损伤 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （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。

6.8.19 严重帕金森病 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）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不在保障范围内。

6.8.20 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

6.8.21 严重原发性肺动脉高压 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心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

6.8.22 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。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的条件。

6.8.23 语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

除声带完全切除等情形外，须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

6.8.24 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （2）外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

6.8.25 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

6.8.26 严重多发性 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。多发性硬化必须明确诊断并由断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，而且已经造

硬化 成永久不可逆的神经系统功能损害。

永久不可逆的神经系统损害，指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；或者

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

6.8.27 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；

（2）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

（3）必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款第 2.4 条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

6.8.28 重症急性胰腺炎 指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的重症急性胰腺炎必须明确诊断，按 APACHE II 评分达到 8 分或 8 分以上和 Balthazar 分级系统达到 II 级或 II 级以上，并且接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

6.8.29 肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性性病变，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。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款第 2.4 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。

6.8.30 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎 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。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III型	局灶及节段增生型
IV型	弥漫增生型

V型	膜型
VI型	肾小球硬化型

- 6.8.31 慢性呼吸功能衰竭

指慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

(1) 休息时出现呼吸困难；

(2) 动脉血氧分压（PaO₂）< 50mmHg；

(3) 动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；

(4) 因缺氧必须接受输氧治疗。
- 6.8.32 1型糖尿病

1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；

(2) 因需要已经接受了下列治疗：

因严重心律失常植入了心脏起搏器，或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 6.8.33 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，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要四肢关节或关节组。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力），并且满足下列全部条件：

(1) 晨僵；

(2) 对称性关节炎；

(3) 类风湿性皮下结节；

(4) 类风湿因子滴度升高；

(5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

主要四肢关节或关节组，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、双膝关节和双髋关节。
- 6.8.34 严重克隆病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 6.8.35 因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

(1) 被保险人因治疗必须接受输血，并因此而感染HIV；

(2) 提供输血治疗的输血中心或医院必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗事故责任的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；

(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款第2.4条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 6.8.36 严重冠心病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，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%以上，另一支血管管腔堵塞 60%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%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%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本保障的衡量指标。
- 6.8.37 严重原发性心肌病** 指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊被保险人因原发性心肌病而出现的心室功能障碍而使其出现明显的心功能衰竭（至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级（注））。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。
- 继发于酒精滥用性的心肌病不在保障范围内。
- 注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级是指不能从事任何体力活动，休息时亦有症状。
- 6.8.38 非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 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。
- 本项疾病需由本公司认可医院中三级及以上非盈利性医院或三级及以上社保定点医院专科医生确诊。
- 6.8.39 植物人状态** 指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上，该病须由本公司认可医院的神经科专家确诊并证明有永久性神经系统损害。
- 本项疾病需由本公司认可医院中三级及以上非盈利性医院或三级及以上社保定点医院的专科医生确诊。
- 6.8.40 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，必须满足下列全部条件：
- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (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。
- 6.8.41 溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。
- 6.8.42 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 诊断须由肾组织活检确定；
- (3) 已诊断为肾功能衰竭。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款第 2.4 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。

6.8.43 全身性硬皮病 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。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性的并累及心脏、肺或肾脏。

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

6.8.44 肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级（注）。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级是指不能从事任何体力活动，休息时亦有症状。

6.8.45 慢性肾上腺功能不全 指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准；

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

6.8.46 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，以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。在本定义中，主动脉指胸主动脉与腹主动脉而非其旁支。此疾病的诊断需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等影像学检查证实。

6.8.47 感染性心内膜炎 指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有标准：

- (1) 血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- (2) 出现最少中度的心脏瓣膜功能不全（即返流部分达 20%或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下），导致传染性心内膜炎；
- (3) 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。

6.8.48 嗜铬细胞瘤 指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

6.8.49 严重克-雅二氏病 指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。神经科注册医生必须根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。

- 6.8.50 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 6.8.51 肝豆状核变性(Wilson病)** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
(1) 典型症状；
(2) 角膜色素环（K-F 环）；
(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
(4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款第 2.4 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。
- 6.8.52 丝虫病所致象皮肿** 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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其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。
此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 6.8.53 坏死性筋膜炎** 指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：
(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
(3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 6.8.54 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须符合下列全部标准：
(1) 过去两年中有哮喘持续状态病史，并提供完整的治疗记录；
(2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
(3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
(4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。
- 6.8.55 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，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级（注），且持续至少 90 天。
注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级是指不能从事任何体力活动，休息时亦有症状。
- 6.8.56 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
(2) 持续性黄疸病史；
(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

6.8.57 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，不能正常地传到心室的
心脏传导性疾病，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，且已经放置心脏起搏器。

6.8.58 严重自身免疫性肝炎 指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足以下全部条件：

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA(抗核抗体)、SMA(抗平滑肌抗体)、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

6.8.59 破裂脑动脉瘤夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

6.8.60 骨髓纤维化 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。

此病症须由本公司认可医院的专科医生作出诊断，并提供骨髓穿刺检查诊断报告。

以上第 1 至 25 种疾病的名称和释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》中的疾病名称和释义。第 26 至 60 种疾病为本公司增加的疾病类型。

上述重大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。

上述重大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。

6.9 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。

6.10 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。

6.11 先天性畸形 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

形、变形或染色体异常 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。

- 6.12 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。
- 6.13 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。
- 6.14 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。
- 6.15 无有效行驶证** 指下列情形之一：
1. 无机动车行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 6.16 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。
- 6.17 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。

基本信息	投保人				被保险人						
	姓名: 刘琳		国 籍: 中国		姓名: 刘琳		国 籍: 中国				
	出生日期: 1981-09-23		与被保险人关系: 本人		出生日期: 1981-09-23		性别: 女				
	婚姻状况: 有配偶		子女状况: 有子女		婚姻状况: 有配偶		子女状况: 有子女				
	证件名称: 身份证		性别: 女		证件名称: 身份证						
	证件号码: 362331198109234427		职务: 其他		证件号码: 362331198109234427		职务: 其他				
	证件有效起止日期: 2012-11-07至2032-11-07				证件有效起止日期: 2012-11-07至2032-11-07						
	职业名称: 花卉商		职业编码: Y002004		职业名称: 花卉商		职业编码: Y002004				
	工作单位名称: 无				工作单位名称: 无						
	通讯地址: 上海市浦东新区东波路585弄39号201室				联系地址: 上海市浦东新区东波路585弄39号201室						
	邮政编码: 200000				邮政编码: 200000						
	移动电话: 13817297554		固定电话:		移动电话: 13817297554		固定电话:				
电子邮箱: yuko13817297554@163.com				电子邮箱: yuko13817297554@163.com							
身故保险金受益人	<input type="checkbox"/> 身故保险金受益人为被保险人的法定继承人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定下列人员为身故受益人										
	1	姓名: 董海林		性别: 男		出生日期: 1980-04-09		国籍: 中国		证件名称: 身份证	
		证件号码: 410726198004090010		联系电话:		职业名称及编码:					
		通讯地址及邮编:				证件有效起止日期: 2008-08-02至2028-08-02					
		与被保险人关系: 夫妻		受益顺序: 1				受益份额%: 100%			
	2	姓名: 董乐陶		性别: 男		出生日期: 2011-12-21		国籍: 中国		证件名称: 户口簿	
		证件号码: 36112920111221441X		联系电话:		职业名称及编码:					
		通讯地址及邮编:				证件有效起止日期: 2012-11-08至长期					
		与被保险人关系: 母子		受益顺序: 2				受益份额%: 100%			
	3	姓名:		性别:		出生日期:		国籍:		证件名称:	
		证件号码:		联系电话:		职业名称及编码:					
		通讯地址及邮编:				证件有效起止日期:					
与被保险人关系:		受益顺序:				受益份额%:					
投保事项	险种名称		险种代码	保障计划类别	保险期间	保险金额/投保份数	交费方式	交费期间(年或至周岁)	保险费(期缴仅指首期)		
	健康无忧C款		00535000		终身	200000元	年交	20年	6100.00元		
保险费合计: (大写) 陆仟壹佰元整 (小写) ￥:6100.00								是否同意自动续保:			
万能险交费注明: 期缴保险费: ￥:								追加保险费: ￥:			
首期	交费形式: 委托银行转账-转帐支付		指定账户姓名: 刘琳		开户行: 建设银行		账号: 6227001215240051652				
续期	交费形式: 银行转账		指定账户姓名: 刘琳		开户行: 建设银行		账号: 6227001215240051652				
领取	领取频率:		领取期限:		领取年龄 岁		领取方式:				
信息	提示: 若投保险种无约定领取, 不涉及上述领取信息。										

特别申请	<input type="checkbox"/> 1、本人投保的险种《 》的效力因发生保险责任、责任免除、解除等事项终止时，险种《 》、《 》的效力终止。 本人投保的附加险《 》、《 》、《 》、《 》仅为险种《 》的附加险，其效力不受本人投保的其他险种效力的影响。
	<input type="checkbox"/> 2、本人申请贵公司在本人生存至 周岁保单生效对应日时将《 》基本保险金额调整为以下两者之较大者： 1、 元；2、在该保单生效对应日，本保险单及所附批单下所有保险期间为一年的险种的累计保险金额。
财务及其他	
1、每年可支配收入（即工资等收入扣除社保、住房公积金和个人所得税后的可支配部分）：投保人（10-30万），被保险人（10-30万）； 主要收入来源：投保人（个体，），被保险人（个体，） 2、投保人是城镇居民。 3、您是否享有公费医疗、基本医疗保险或农村合作医疗保险？被保险人（是），投保人（是）	
投保告知	
被保险人: 刘琳	
1、身高(厘米)	
答案：158	
2、体重(公斤)	
答案：54	
3、您是否有吸烟习惯？	
答案：否	
4、您是否有每天饮白酒的习惯？	
答案：否	
5、在过去的2年中，您是否在国外持续居住超过6个月或准备在1年内出国？	
答案：否	
6、您是否参与任何危险的运动或赛事（潜水、跳伞、滑翔、高峰攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶或乘坐非民航客机的私人飞行活动）？	
答案：否	
7、您是否有被保险公司拒绝承保，或加费承保，或延期承保，或附加特别约定承保的经历？	
答案：否	
8、您是否以被保险人的身份投保过或正在申请其他保险公司人寿保险？	
答案：否	
9、您的父母、兄弟、姐妹是否患有恶性肿瘤、癌症、白血病、冠心病、心肌病、糖尿病、中风（脑出血、脑梗塞）、任何遗传性疾病？	
答案：否	
10、您现在是否怀孕？	
答案：否	
11、您是否有或曾经患有与乳房或子宫、宫颈、卵巢、输卵管等女性生殖器官有关的疾病？	
答案：否	
12、您是否有高血压、冠心病、心肌病、中风(脑出血、脑梗塞)、动脉瘤、糖尿病、胰腺炎、慢性支气管炎、哮喘？	
答案：否	
13、您是否有甲状腺结节、甲状腺功能亢进或减退、肝炎、肝硬化、肾炎、肾病综合征、肾功能不全、帕金森病、系统性红斑狼疮、艾滋病？	
答案：否	
14、您是否有任何肿瘤或癌症、原位癌、结肠息肉、白血病、任何身体或智力残疾、癫痫或精神障碍？	
答案：否	
15、在过去的5年内，您是否因上述告知情况以外的疾病住院治疗，或被医生建议住院治疗，或因疾病连续服药超过1个月？	
答案：否	

公司声明

本公司本着最大诚信的原则，向您明确各保险事项。一切与保险合同相违背的任何形式的说明均属无效，一切权益均以保险合同为凭。

投保须知：

投保时，向您提供保险条款、说明保险合同内容、提示并明确说明免除保险人责任的条款是本公司的法定义务，本公司将切实履行。您可以对不理解的保险合同内容进行询问。为维护您的合法权益，请在阅读并理解保险条款及新型保险产品说明书的各项内容后方可投保。

填写须知：请您真实、准确、完整填写投保书各项内容，尤其是联系电话和地址，以便为您提供更优质的服务。如**信息缺失、不实**将会对您的利益产生不利影响，同时本公司承诺未经您的同意，不会将您的信息用于本公司和第三方机构的销售活动。

交费须知：投保人应根据自身财务状况，确定选择适合的交费期间和交费金额，如未能按期足额交纳保险费，有可能导致保险合同效力中止或被解除。

未成年人投保：父母为其未成年子女投保的人身保险，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。

合同生效：投保后，本公司可能会通知体检或补充其他资料，视体检结果和具体情况决定是否承保，您应该尽快配合，否则将会影响或延误合同生效，体检不影响投保人的如实告知义务。本公司承保后，保险责任将按照保险条款的规定生效。

保单送达：本公司将在承保后出具并送达保险合同，投保人应认真核对并在保险合同签收回执上亲笔签字确认。

犹豫期：除另有约定外，保险期间在一年期（不含一年期）以上的合同设有犹豫期，即自投保人收到保险合同并书面签收之日起十日的期间。投保人应当充分理解犹豫期事宜：在犹豫期内投保人申请退保的，本公司收到退保申请后，保险合同终止，并在扣除一定工本费后将剩余保险费退还投保人。犹豫期过后投保人申请退保的，本公司收到退保申请后，保险合同终止，并将保险合同的现金价值退还投保人。

自动续保：对于一年期主险/附加险包含有续保条款的，如您同意自动续保，合同保险期间届满前，本公司将通知您，如您未向本公司表示不续保，则视为您申请续保，本公司将对被保险人做续保审核。经本公司审核同意，且您已交纳续保保险费，合同效力延续一年；本公司审核不同意的，将书面通知您。如您不同意自动续保，合同保险期间届满的，合同终止，本公司将不再另行通知。

合同效力恢复：合同效力中止后二年内，您可以申请恢复合同效力，在满足合同约定的效力恢复条件后，合同效力恢复。合同效力中止满二年双方未达成复效协议的，本公司有权解除合同，并根据合同约定退还保险合同的现金价值。

红利分配方式：本公司分红保险产品采用增额红利或现金红利的方式进行分红，具体分配方式请参阅条款及产品说明书。

客户投保声明

- 1、贵公司已向本人提供保险条款，说明保险合同内容，特别提示并明确说明了免除或者减轻保险人责任的条款（包括责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或给付等）。
- 2、本人已认真阅读并充分理解保险责任、责任免除、犹豫期、合同生效、合同解除、未成年人身故保险金限额、保险事故通知、保险金受益人的指定与变更等保险条款的各项概念、内容及其法律后果，以及投资连接保险、分红保险、万能保险等新型产品的产品说明书，本人自愿承担保单利益不确定的风险。
- 3、本人及被保险人在投保书中的所有陈述和告知均完整、真实，已知悉本投保书如非本人亲笔签名，将对本保险合同效力产生影响。
- 4、本人及被保险人授权贵公司在必要时可随时向被保险人所诊治的医院或医师及有关机构，查询有关记录、诊断证明，本人和被保险人均无异议。
- 5、本人授权贵公司委托本人开户银行对指定账户按照保险合同约定的方式、金额，划转首期、续期保险费及以转账方式将保险金、退保金、退费等给付转入指定账户，若本人指定账户或联系电话、联系地址等信息发生变更，及时至贵公司办理变更手续，如未及时通知贵公司变更，因此产生的相应不利后果由本人承担。
- 6、本人已知悉本投保书不得作为收取现金的凭证，公司未授权保险营销员、保险中介机构（银行除外）收取1000元以上的现金保险费。公司在承保之前所收保费为预收保费，不作为是否同意承保的依据，如不符合承保条件，将如数退还。
- 7、上述各项内容将在电子投保申请确认书中体现，本人将在电子投保确认书中签字确认上述投保事宜。

电话回访	您选择的回访时间为： 8:30-12:00 <input type="checkbox"/> 12:00-13:30 <input type="checkbox"/> 13:30-18:00 <input type="checkbox"/> 13:30-18:00 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 无法通过普通话回访			
保险公司	业务员姓名：董长娟	业务员号：38286045	业务员联系方式：	所属机构：86410000
经办机构	银行代码：600072	网点代码：60	经办人编号：	机构签章：