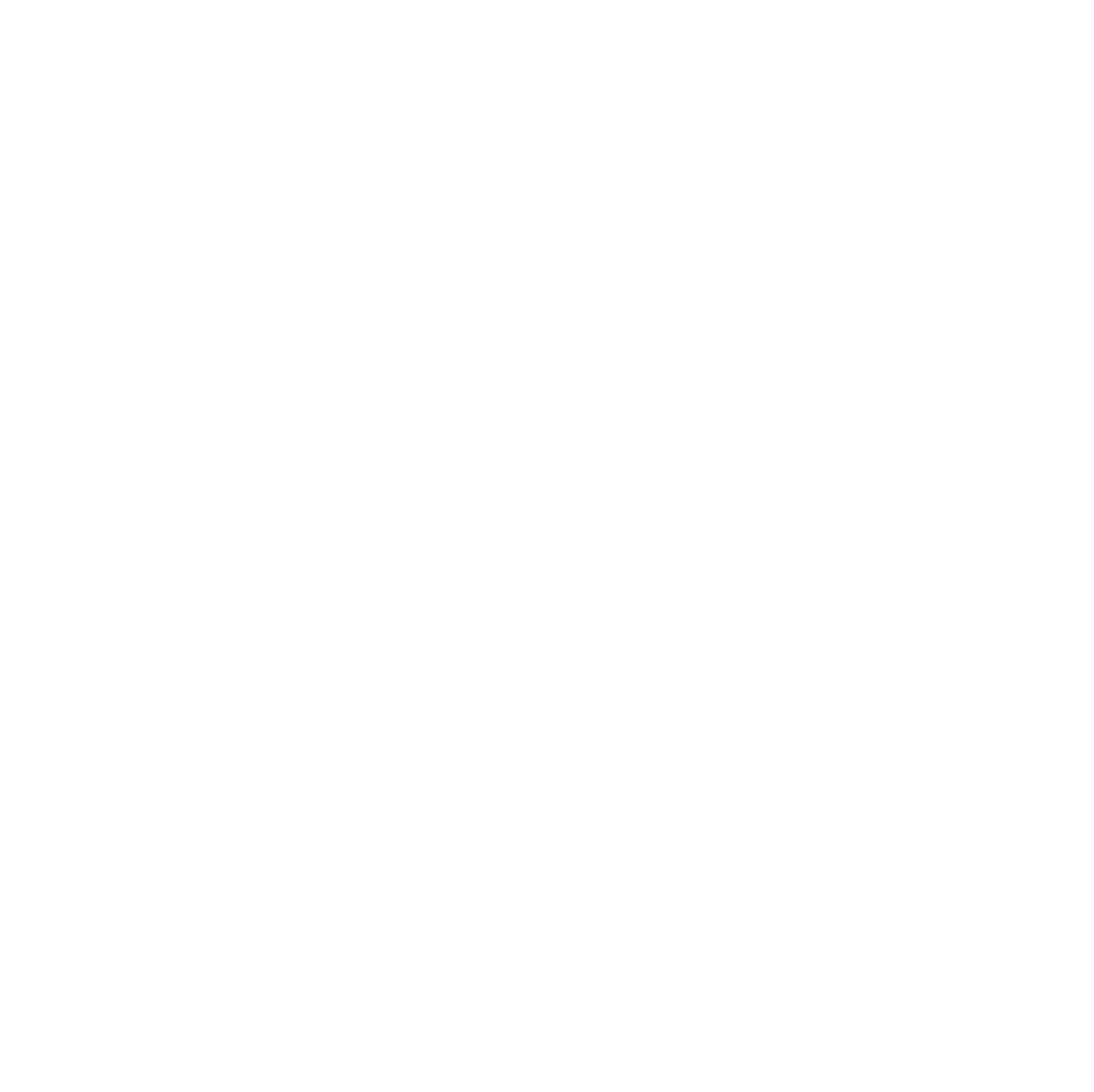
华泰人寿[2017]疾病保险 006 号

请扫描以查询验证条款

# 金麒麟少儿重大疾病保险条款阅 读 指 引

本．阅．读．指．引．有．助．于．您．理．解．条．款．，．对．本．合．同．内．容．的．约．定．以．条．款．为．准．。．

##  您拥有的重要权益

* 签收本合同之日起 10 日内（即犹豫期）您若要求退保，我们仅扣除工本费后无息退还所交纳的保费 1.4
* 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.4
* 您有退保的权利 5.1

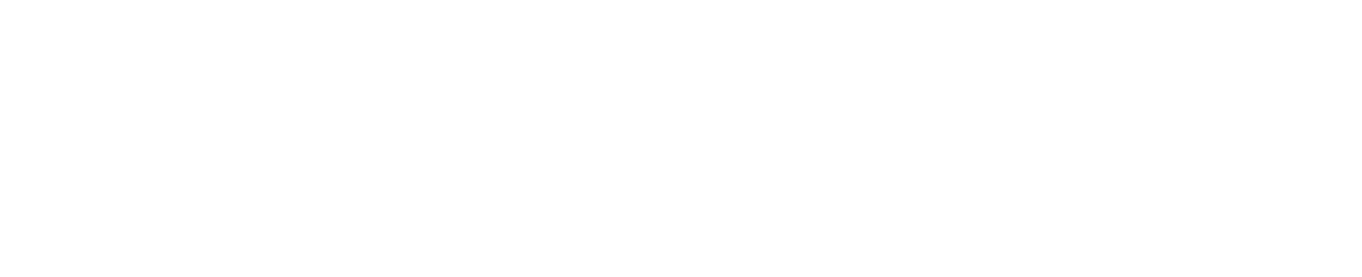
##  您应当特别注意的事项

* 在某些情况下，我们不承担保险责任 2.5
* 保险事故发生后，请您及时通知我们 3.2
* 您应当按时交纳保险费 4.1
* 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5.1
* 您有如实告知的义务 6.1
* 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 8

** 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. **您与我们订立的合**   **同**   * 1. 合同构成   2. 合同成立及生效   3. 投保年龄和续保年龄   4. 犹豫期  1. **我们提供的保障**    1. 基本保险金额    2. 保险期间    3. 保证续保    4. 保险责任    5. 责任免除 | * 1. 保险金给付   2. 诉讼时效  1. **保险费的交纳**    1. 保险费的交纳 2. **合同解除**    1. 您解除合同的手续 及 风 险 **6．如实告知**    2. 明确说明与如实告知    3. 本公司合同解除权的限制   **7．其他需要关注的事项** | * 1. 争议处理   2. 身体检查与司法鉴定  1. **释义**    1. 保险单年度    2. 保险费约定交纳日    3. 周岁    4. 有效身份证件    5. 意外伤害事故    6. 医院    7. 专科医生    8. 轻型疾病    9. 重大疾病 | * 1. 无有效行驶证   2. 机动车   3. 毒品   4. 遗传性疾病   5. 先天性畸形、变形或染色体异常   6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病   7. 现金价值   8. 永久不可逆   9. 六项基本日常生活活动   10. 肢体机能完全丧失 |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **保险金的申请**    1. 受益人    2. 保险事故通知    3. 保险金申请 | * 1. 年龄或性别错误   2. 合同内容变更   3. 地址变更的通知 | * 1. 特定疾病   2. 酒后驾驶   3. 无合法有效驾驶证驾驶 | * 1. 语言能力或咀嚼   吞咽能力完全丧失   * 1. 未到期保险费 |

# 华泰人寿保险股份有限公司

**金麒麟少儿重大疾病保险条款**

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“金麒麟少儿重大疾病保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **您与我们订立的合同** | |
| **1.1** | **合同构成** | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件。  阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。 |
| **1.2** | **合同成立及生效** | 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。  本合同的生效日期以保险单记载的日期为准。**保险单年度**（见 8.1）、**保险费约定交纳日**（见 8.2）均以本合同的生效日期为基础计算。 |
| **1.3** | **投保年龄和续保年龄** | 指投保和续保时被保险人的年龄，投保年龄和续保年龄以**周岁**（见 8.3）计算， 投保本合同时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 天）至 17 周岁；续保本  合同时被保险人的年龄须为 1 周岁至 25 周岁。 |
| **1.4** | **犹豫期** | 自您签收本合同之日起，有 10 天（含）的犹豫期。在此期间，请您认真阅读本  合同，您可以在此期间提出解除本合同，我们将扣除不超过 10 元的工本费无息退还您所交纳的保险费。  在犹豫期内解除本合同时，您需要填写申请书，并提供本合同、交费凭证及**有效身份证件**（见 8.4）。  **自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担责任。** |
| **2.** | **我们提供的保障** | |
| **2.1** | **基本保险金额** | 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。 |
| **2.2** | **保险期间** | 本合同的保险期间为1年。除合同另有约定外，本合同的保险期间自本合同生效日起，至合同约定的保险单满期日止。 |
| **2.3** | **保证续保** | 若您于每个保险期间届满时，按续保时相应的费率向我们交纳续保保险费，则本合同延续一个保险期间。如果您续保时未支付续保保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起60日内为续保交费期。续保交费期内发生的保险事故，我们 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 仍会承担保险责任，但在给付保险金时会从中扣减您欠交的续保保险费。  本合同的续保保险费以续保时被保险人的实际年龄为基础，按续保时我们核定的费率计算。  **发生下列情形之一的，我们不再接受续保：**  **1.您在续保交费期结束之日前未交纳续保保险费；**  **2.您于保险期间届满时做出不续保的书面申请；**  **3.我们已给付了重大疾病保险金和特定疾病保险金两项保险金中的任意一项；**  **4.续保时被保险人的年龄已超过 25 周岁。** |
| **2.4** | **保险责任** | 在本合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：   1. 轻型疾病保险金   **若被保险人于本合同生效之日起 90 天（含）（此 90 天称为等待期，续保时无等待期）内因意外伤害事故（见 8.5）之外的原因首次发生并在我们认可的医院（见 8.6）由专科医生（见 8.7）确诊患本合同约定的任何一种或多种轻型疾病（见 8.8），我们不承担给付轻型疾病保险金的责任，本项保险责任终止，本合同继续有效。**  若被保险人因意外伤害事故或于本合同生效之日起90天后因意外伤害事故之外的原因，首次发生并在我们认可的医院由专科医生确诊患本合同约定的任何一种或多种轻型疾病，我们按本合同约定的基本保险金额的20%给付轻型疾病保险金，本项责任终止，本合同继续有效。   1. 重大疾病保险金   **若被保险人于本合同生效之日起90天（含）（等待期，续保时无等待期）内因意外伤害事故之外的原因首次发生并在我们认可的医院由专科医生确诊患本合同约定的任何一种或多种重大疾病（见8.9），我们将退还本合同所交保险费**  **（不计息），同时本合同效力终止。**  若被保险人因意外伤害事故或于本合同生效之日起90天后因意外伤害事故之外的原因，首次发生并在我们认可的医院由专科医生确诊患本合同约定的任何一种或多种重大疾病，我们将按本合同约定的基本保险金额给付重大疾病保险金，同时本合同效力终止。   1. 特定疾病保险金   **若被保险人于本合同生效之日起 90 天（含）（等待期，续保时无等待期）内因意外伤害事故之外的原因首次发生并在我们认可的医院由专科医生确诊患本合同约定的任何一种或多种特定疾病（见 8.10），我们将退还本合同所交保险费（不计息），同时本合同效力终止。** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 若被保险人因意外伤害事故或于本合同生效之日起 90 天后因意外伤害事故之  外的原因，首次发生并在我们认可的医院由专科医生确诊患本合同约定的任何一种或多种特定疾病，我们将按本合同约定的基本保险金额的 150%给付特定疾病保险金，同时本合同效力终止。  **重大疾病保险金和特定疾病保险金，我们仅给付其中一项。** |
| **2.5** | **责任免除** | **因下列情形之一导致被保险人患轻型疾病、重大疾病或特定疾病的，我们不承担给付轻型疾病保险金、重大疾病保险金或特定疾病保险金责任：**  **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. 被保险人酒后驾驶**（见 8.11）**，无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.12）**，或驾驶无有效行驶证**（见 8.13）**的机动车**（见 8.14）**；**  **4.战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**  **5.被保险人主动吸食或注射毒品**（见 8.15）**；**  **6.遗传性疾病**（见 8.16）**、先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.17）**，不包含严重肌营养不良症；**  **7.被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.18）**，不包含经输血感染艾滋病病毒；**  **8.核爆炸、核辐射或核污染。**  **发生上述第 1 项情形导致被保险人确诊首次患本合同约定的轻型疾病、重大疾病或特定疾病的，本合同效力终止，我们向被保险人退还确诊首次患病时的保单现金价值**（见 8.19）**。**  **发生上述其它情形导致被保险人确诊首次患本合同约定的轻型疾病、重大疾病或特定疾病的，本合同效力终止，我们向您退还被保险人确诊首次患病时的保险单现金价值。** |
| **3.** | **保险金的申请** | |
| **3.1** | **受益人** | 本合同保险金的受益人为被保险人本人。 |
| **3.2** | **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后 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，不承担给付保险金的责任**，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的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。 |
| **3.3** | **保险金申请** | 在申请轻型疾病保险金、重大疾病保险金或特定疾病保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | （1）保险合同；  （2）由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；  （3）受益人的有效身份证件；  （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。  若委托他人办理申请轻型疾病保险金、重大疾病保险金或特定疾病保险金，还须提供授权委托书及受托人身份证件等材料。  以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。  除有关法律、行政法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。 |
| **3.4** | **保险金给付** | 我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 3 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，我们在与受益人  达成给付保险金的协议后 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，对属于保险责任的，除支付保险金外，双倍赔偿受益人因此受到的利息损失。利息以中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率为准。  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。 |
| **3.5** | **诉讼时效** | 被保险人或受益人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。 |
| **4.** | **保险费的交纳** | |
| **4.1** | **保险费的交纳** | 本合同的保险费以我们核定的费率计算，根据您与我们约定的投保计划确定并于保险合同上载明。 |
| **5.** | **合同解除** |  |
| **5.1** | **您解除合同的手续及风险** | 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：  1.保险合同；  2.您的有效身份证件。  如您委托他人办理书面申请解除本合同，还须提供授权委托书及受托人身份证件。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **自我们收到您解除合同申请书时起，本合同终止。**我们自合同终止之日起 30  日内向您退还合同终止时保险单的现金价值。**您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。** |
| **6.** | **如实告知** |  |
| **6.1** | **明确说明与如实告知** | 订立本合同时，我们应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，该条款不产生效力。  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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**  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，我们承担给付保险金的责任。 |
| **6.2** | **本公司合同解除权的限制** | 前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， 我们承担给付保险金的责任。 |
| **7.** | **其他需要关注的事项** | |
| **7.1** | **年龄或性别错误** | 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及性别在投保单上填明，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止， 我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故， 我们不承担给付保险金的责任。**  2.您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。**若已经发生保险事故，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或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的， 我们会将多收的保险费退还给您。 |
| **7.2** | **合同内容变更** | 在本合同有效期间内，除本合同另有约定外，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。您提出变更申请后，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议后，该变更生效。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.3** | **地址变更的通**  **知** | 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住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。 |
| **7.4** | **争议处理** | 本合同履行过程中，双方发生争议时，首先应协商解决，协商不成的，可以依法向被告所在地人民法院起诉。 |
| **7.5** | **身体检查与司法鉴定** | 保险金受益人申请本合同保险金时，我们有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告,有权申请司法机构或者国家认可的鉴定机构对保险事故进行鉴定。 |
| **8.** | **释义** |  |
| **8.1** | **保险单年度** | 指从本合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本合同生效对应日零时止的期间为一个保险单年度。 |
| **8.2** | **保险费约定交纳日** | 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。 |
| **8.3** | **周岁** | 以户籍证明或其他法定的身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足 1 年不计）。 |
| **8.4** | **有效身份证件** | 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。 |
| **8.5** | **意外伤害事故** | 指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。 |
| **8.6** | **医院** | 本合同所称医院指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的之医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限， 但病情稳定后须转入本合同所指医院治疗。 |
| **8.7** | **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3年以上。 |
| **8.8** | **轻型疾病** | 本合同中所列轻型疾病包括以下 10 种：   1. **慢性淋巴细胞白血病（Binet 分期方案 A 期）：**是血液及造血组织的恶性肿瘤，其特征为白细胞不受控制的进行性增长和扩散，可经血管转移到身体其它部位。**经组织病理学检查被明确诊断为 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病，并且接受了相应的治疗。** 2. **原位癌**：指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须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）的原位癌范畴。被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了相应的治疗。原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

* 1. **皮肤癌**：指皮肤表皮发生的恶性肿瘤。皮肤癌必须经我们认可的医院的专科医生诊断并且经病理学检查结果确诊。

## 恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌不在保障范围内。

* 1. **心脏瓣膜介入手术**：为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施的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。
  2. **主动脉内手术**：为了治疗主动脉疾病实际实施的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。**
  3. **听力严重受损 - 三岁始理赔**：指因疾病或意外伤害导致但而活双耳听力**永久不可逆**（见 8.20）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 70 分贝，即便使用助听器仍不能改善。需有纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

## 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。

* 1. **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，仍严重丧失自主生活能力，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见 8.21）中的二项。
  2. **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤**：指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他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。

* 1. **较小面积 III 度烧伤**：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%（百分之十）但少于 20%（百分之二十）。体表面积根据《中国新九分法》计算。 **若被保险人已符合重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。**
  2. **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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.9** | **重大疾病** | 本合同中所列重大疾病包括以下31种：   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它部位的疾病。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；**  **（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。**   1. **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%。   1. **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**（见8.22）；  （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见8.23）；  （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。   1. **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。 2. **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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

1. **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。**
2. **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 超或其它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。

1. **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。

1. **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。

1. **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它生命维持系统 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。

1. **双耳失聪** - **三岁始理赔**：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。

## 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。

1. **双目失明** - **三岁始理赔**：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，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

## 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。

1. **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。
2. **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。

1. **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。
2. **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≤0.5×109/L；

② 网织红细胞＜1%；

③ 血小板绝对值≤20×109/L。

1. **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。

1. **严重哮喘**：被保险人必须在首次确诊严重哮喘之日的前两年内曾发生哮喘持续状态，并满足以下标准中的两项或两项以上标准：
   1. 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；
   2. 长期胸腔过渡膨胀而导致胸腔畸形；
   3. 在家及在静息状态下需要吸氧；
   4. 持续的每天服用类固醇药物（至少持续 6 个月以上）。
2. **植物人状态**：指由于严重颅脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑或脑干严重损害，并导致意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态，且植物人状态须已持续 30 天以上。**因酗酒或者药物滥用导致的植物人状态不在保障范围内。**
3. **Ｉ型糖尿病**：指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。
4. **细菌性脑脊髓膜炎**：指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。
5. **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分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。

美国纽约心脏病学会心功能分级标准:

1. 级：患者患有心脏病，但活动量不受限制，平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛；
2. 级：心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但一般体力活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛；
3. 级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状；
4. 级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下出现心衰的症状， 体力活动后加重。
5. **系统性红斑狼疮 －（并发）III 型或以上狼疮性肾炎**：系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

## 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，符合世界卫生组织 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內。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

1. 型 微小病变型
2. 型 系膜病变型
3. 型 局灶及节段增生型
4. 型 弥漫增生型
5. 型 膜型
6. 型 肾小球硬化型
7. **严重溃疡性结肠炎**：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，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。**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回肠造瘘术。**
8. **经输血感染艾滋病病毒**：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）被保险人等待期后因输血而感染 HIV；

（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（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。**我们保留获得使用被保险人的所有血液样本的权利，并对这些样本进行独立检验。

1. **严重肌营养不良症**：指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**且须满足下列全部条件：**

（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

（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。

1. **严重脊髓灰质炎**：脊髓灰质炎指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情形。**肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

## 若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其它病因所致的麻痹， 例如格林巴利综合征，则不属于本合同所指的脊髓灰质炎。

1. **重症肌无力**：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。

1. **疾病或外伤所致智力障碍（或残疾）**：因严重头部外伤或疾病造成被保险 人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表） 检测证实。**智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **理检测工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。**  **理赔时必须满足下列全部条件：**  （1）造成被保险人智力低常的严重头部外伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人五周岁以后；  （2）由儿科专科的主任医师级别的医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；  （3）本公司认可的专职合格心理检测工作者做的心理检测证实被保险人智力低常 IQ<50（中度、重度或极重度）；  （4）被保险人的智力低常自诊断确认日起持续 180 天以上。   1. **严重幼年型类风湿关节炎**：严重幼年型类风湿关节炎**须满足下列全部条件：**    1. 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髋及膝关节置换；    2. 由风湿病专科医生确定诊断。 2. **严重的原发性心肌病**：指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达 IV 级)，且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。该疾病索赔时须要经心内科专科医生做出明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。** |
| **8.10** | **特定疾病** | 1. **白血病**：是血液及造血组织的恶性肿瘤，其特征为白细胞不受控制的进行性增长和扩散，可经血管转移到身体其它部位。经病理学检查结果明确诊断，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） 的白血病范畴。   **相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。**   1. **重症手足口病**：是由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。**重症手足口病必须符合下列全部条件：** 2. 经我们认可的医院的专科医生诊断为手足口病； 3. 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑脊髓炎或肺水肿； 4. 接受了住院治疗；   3. **严重川崎病**：为一种病因不明的系统性血管炎。**本合同仅对诊断性检查证 实川崎病并发动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。** |
| **8.11** | **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》的规定认定  为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.12** | **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；  2.驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  3.持审验不合格或已过期的驾驶证驾驶；  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；  5．在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的。 |
| **8.13** | **无有效行驶证** | 指下列情形之一：  1.机动车行驶证被依法注销登记的；  2.未办理行驶证或者行驶证在申办过程中；  3.未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验。 |
| **8.14** | **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。 |
| **8.15** | **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。 |
| **8.16** | **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。 |
| **8.17** | **先天性畸形、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。 |
| **8.18** | **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。在人体血液或其它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。 |
| **8.19** | **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，由我们退还的那部分金额。本合同的现金价值为扣除手续费后的**未到期保险费**（见  8.24）。其中手续费=35%×未到期保险费。 |
| **8.20** | **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。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.21** | **六项基本日常**  **生活活动** | （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。 |
| **8.22** | **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。 |
| **8.23** | **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** | 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，以致不能做咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。 |
| **8.24** | **未到期保险费** | 未到期保险费 = 保险费×（未经过天数/保险期间天数）。 |

（保险条款内容结束）