

# 电子保险合同

## INSURANCE POLICY

恒大人寿保险有限公司

☎ 全国统一客服热线：400 636 8888

🏢 公司住所：重庆市北部新区星光大道92号土星商务中心B1幢22-27层

🏢 营业场所：深圳市南山区粤海街道科苑南路3239号阿里云大厦  
S2座12层1201、1203单元、13-14层

🌐 公司网址：www.evergrandelife.com.cn

✉ 客户服务电子邮箱：wecare@lifeisgreat.com.cn

✉ 理赔服务电子邮箱：clm@lifeisgreat.com.cn

# 欢迎函

尊敬的客户：

您好！

感谢您选择恒大人寿！您的选择，是家庭责任和人生幸福的庄严托付；您的选择，是爱心和智慧的温情传递；您的选择，让我们赢得了为您提供保险服务的机会。

恒大人寿秉承“恒守诚信、大爱保障”的经营理念，依托第一大股东世界500强恒大集团的优势，专注于为客户提供超值的保险产品和服务，矢志成为在养老、健康和社区领域独具特色的保险公司。正是由于成千上万像您一样的客户的信任，公司的新单业务规模正以年均超过30%的速度增长，市场份额已经跻身全国寿险公司第17名、外资寿险公司第1名，总资产已超1800亿元，连续3年实现盈利，创造了一个又一个行业奇迹。

一张保单一份承诺，一次服务一次关怀。我们珍视您的选择，珍视为您服务的每一次机会，无论您在世界的哪个角落，我们随时都在等候您召唤的声音。我们期待，通过团队的拼搏努力和专业能力，为您的家庭财富筑起一道安全的屏障，为您和家人的健康养老提供恒久的守护；我们期待，通过团队与科技的融合，向您和家人传递服务的温度；我们期待，通过公司的不断发展壮大，守候您和家人的一生幸福！



董事长 梁栋

# 客 户 须 知

## 尊敬的客户：

您好！感谢您对恒大人寿保险有限公司的支持，我公司将信守承诺，以专业优质的服务维护您在本保险合同项下的各项权益。

本合同是您与我公司订立的具有法律意义的重要契约，为了您自身的利益能够得到充分的保障，在收到本保险合同时，请您仔细阅读合同内容，尤其是如下内容：

- 1、请您（指投保人，以下同）收到保险合同时，检视合同内容是否完整与准确，并仔细检查和核对投保单的内容。
- 2、请您仔细阅读保险条款中的保险责任和免除保险公司责任的条款，了解所购买产品的保障范围。请全面理解您所购买的产品，确定选择了适合的保险金额和保险期间。并请根据您的财务状况，确定选择了适合的交费期限和交费金额；若无法持续支付续期保险费，可能会导致保险合同效力中止或保险合同解除。
- 3、自您签收本保险合同后15日（自然日）内为犹豫期，保险期间在一年以上的保险合同设有犹豫期，若各地区保监局有特殊规定的，以当地保监局规定为准。请认真阅读合同中的现金价值表，并注意犹豫期内退保和犹豫期后退保的给付额。若您在犹豫期内提出书面申请退保，我公司将在收取一定工本费之后，按照保险合同条款的规定无息退还您所就本合同所交的全部保险费，对于投资连结产品，如果您选择了在保险合同生效后立即进行投资，则在保险合同生效至退保这段时间内因投资所产生的损益均由您承担，同时保险责任终止；若您在犹豫期后提出书面申请退保，我公司将按照保险合同条款中的规定退还部分保险费。部分险种无“犹豫期”，具体解约规定以相关保险条款及合同为准。
- 4、为保证您的合法权益得到切实保障，请您仔细检查和核对保险合同的内容，了解保险合同权益。
- 5、若您购买的是健康保险或意外伤害保险产品，请认真阅读保险条款中给付条件及给付比例、免赔额、给付额的详细描述。
- 6、若您购买的是分红保险产品，请注意分红保险的红利分配是不确定且非保证的，产品说明书或红利利益演示表中的测算数字只是对未来收益的假设，不能理解为对未来的预期。
- 7、若您购买的是万能保险产品，请您了解该产品的保障范围，以及约定的保险责任发生时保险金给付额或给付额的计算方法。请您了解各项费用的具体扣除情况，并了解保单账户价值的计算方法，特别是投保人支付的保险费并不是全部进入保单账户，而是要扣除部分保险费用于保险保障和保险公司经营管理费用，不要误用全部已支付保险费为基础简单套算保证收益。同时还请注意万能保险产品仅对账户价值的增长提供一个最低保证，实际结算利率高于最低保证利率的部分是不保证的。有些万能保险产品的保险费可以不定期不定额支付，请关注保单状况并及时支付保险费，避免因保险合同账户价值不足而影响合同的效力。
- 8、若您购买的是投资连结保险产品，请了解该产品的保障范围，以及约定的保险责任发生时保险金给付额或给付额的计算方法。请您了解各项费用的具体扣除情况，了解投资账户价值的计算方法，特别是投保人支付的保险费并不是全部进入投资账户，而是要扣除部分保险费用于保险保障和保险公司经营管理费用。产品说明书或保险利益演示表中的测算数字只是对未来收益的假设，不能保证投保人未来的实际收益。若产品设有多个投资账户，您有选择投资账户的权利，但须承担投资风险，获得的回报具有不确定性。有些投资连结保险产品的保险费可以不定期不定额支付，请关注保单状况并及时支付保险费，避免因保险合同账户价值不足而影响合同的效力。
- 9、客户服务热线电话：400-636-8888；公司网址：[www.evergrandelife.com.cn](http://www.evergrandelife.com.cn)；  
如您购买了我公司意外保险产品，欢迎您通过以上两种方式进行保单信息查询。



648604000019532288

# 保险合同目录

尊敬的 易丽华 先生：

十分感谢您及家人对我公司的信任，并恭喜成为我公司客户，我们将竭诚提供专业周到的服务！

一、本次承保的保险合同是：

保险单号码：648604000019532288

被保险人为：易丽华

二、该保险合同由以下部分组成：

（一） 保险单 .....	1
（二） 保险合同条款 .....	2
1. 恒大至尊保费用补偿医疗保险 .....	2
（三） 客户服务指南 .....	30
（四） 理赔须知.....	31
（五） 主要投保单资料副本 .....	33
（六） 首期保险费收据 .....	38

三、保险合同制作信息

保单签发地： 武汉市



648604000019532288



## 恒大人寿保险有限公司

## 保 险 单

保险合同号码: 648604000019532288

保险单生效日期: 2020年06月28日

(币种: 人民币; 单位: 元)

## 投保资料

投保人 姓名: 易丽华

证件类型: 身份证

证件号码: 420117199806046318

被保险人 姓名: 易丽华

证件类型: 身份证

证件号码: 420117199806046318

## 保险计划

险种名称	基本保险金额	保险期间	交费期间	标准保费	弱体加费	职业加费
恒大至尊保费用补偿医疗保险	2000000.00	1年期	趸交	226.00	0.00	0.00

红利领取方式: --

追加保险费: 0.00 元

首期保险费合计: (大写) 贰佰贰拾陆元整

(小写) 226.00元

## 身故受益人 类别: 指定受益人

姓名: 尤普英

受益顺序: 1 受益比例: 100.00%

## 特别约定:

(以下空白)

销售渠道: 经代渠道

销售人员: AM0000606199\_张瑾

销售人员组别: 00100401\_泛华联兴保险销售股份公司湖北分公司省公司

中介机构信息: 001004\_泛华联兴保险销售股份公司湖北分公司

保险机构信息: 8604\_湖北分公司

恒大人寿保险有限公司湖北分公司

地址: 湖北省武汉市江汉区常青路47号4#楼5、6、7、8层

恒大人寿2020年一季度综合偿付能力充足率为: 128.40%, 核心偿付能力充足率: 126.47%, 符合监管要求; 2019年四季度风险综合评级为B类。

温馨提示: 责任免除条款关系到您和其他保险合同权利人的切身利益, 在保险条款中有具体明确的规定。





648604000019532288

请扫描以查询验证条款



恒大人寿[2019]  
医疗保险 030 号

# 恒大至尊保费用补偿医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起的一段时期为犹豫期，犹豫期内您可以要求退还全部保险费（1.4）
- ❖ 被保险人享有本公司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

- ❖ 您有如实告知的义务（6.2）
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任（2.6 及其他本公司不予承担保险责任的情形）
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司（3.2）
- ❖ 犹豫期后退保会给您带来一定损失，请慎重决策（5.1）
- ❖ 请注意合同中重要术语的解释（8）



条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款。（特别是以黑体字标识的内容）



### 条款目录

#### 1.您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间与续保

#### 2.本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 无理赔奖励
- 2.3 等待期
- 2.4 保险责任
- 2.5 有关计算医疗保险金的其他规定
- 2.6 责任免除

#### 3.保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 诉讼时效

#### 4.保险费的支付

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

#### 5.合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

#### 6.明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明
- 6.2 如实告知

#### 6.3 合同解除权的限制

#### 7.其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 7.2 合同内容变更
- 7.3 社会基本医疗保险、公费医疗状态变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 效力终止
- 7.6 委托代办业务
- 7.7 争议处理

#### 8.释义





648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

## 恒大至尊保费用补偿医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“恒大至尊保费用补偿医疗保险合同”。

### ① 您与本公司订立的合同

- |                    |   |
|--------------------|---|
| <b>1.1 合同构成</b>    | 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、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议均是您与本公司之间订立的保险合同的组成部分。   |
| <b>1.2 合同成立与生效</b> | 一、您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。<br>二、本合同的生效日以保险单所载的日期为准。本公司自本合同生效日起开始承担保险责任。   |
| <b>1.3 投保年龄</b>    | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以 <b>周岁</b> （见释义8.1）计算，本合同接受的首次投保年龄为0周岁（出生满30日且已健康出院的婴儿）至60周岁（含60周岁）。如属续保，则被保险人的年龄最高可至99周岁（含99周岁）。  |
| <b>1.4 犹豫期</b>     | 一、自您签收本合同之日起，本公司给予您15日的犹豫期。在此期间请您认真审阅本合同，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，本公司将退还您已支付的全部保险费。<br>二、解除本合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的 <b>有效身份证件</b> （见释义8.2）。自本公司收到您提交的解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。  |
| <b>1.5 保险期间与续保</b> | 一、本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起算，并在保险单上载明。<br>二、自您首次投保本合同的生效日起，每6年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，如果本公司未收到您不再续保的书面通知，本公司将按续保时被保险人的年龄和是否拥有 <b>社会基本医疗保险</b> （见释义8.3）、 <b>公费医疗</b> （见释义8.4）对应的费率收取续保保险费。<br>三、新续保合同的保险期间为1年，自新续保合同的生效日零时起算，至新续保合同的保险期间届满时止。每次续保，均依此类推。<br>四、保证续保期间届满时，本公司将审核被保险人是否符合本公司当时规定的续保条件。经本公司审核同意，在下一个保证续保期间内，本合同将按本条第二款规定为您办理续保，否则本公司将在保证续保期间届满前以书面形式通知您，本合同自保证续保期间届满时起效力终止。<br>五、保险期间届满时，如果被保险人的年龄超过99周岁，本公司将不再续保本合同。<br>六、如果本合同中断续保或者效力终止后您重新投保本保险的，视为首次投保。<br>七、保证续保期间届满时，如果本保险已经停售，本公司将不再续保本合同。 |

### ② 本公司提供的保障

- |                   |   |
|-------------------|---|
| <b>2.1 基本保险金额</b> | 一、本合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。<br>二、一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的基本保险金额均等于本合同的基本保险金额；质子重离子医疗保险金的基本保险金额为人民币 100 万元。<br>三、除另有约定外，续保时各项医疗保险金的基本保险金额均不得变更。 |
| <b>2.2 无理赔奖励</b>  | 一、在每个保证续保期间内，首个保险期间的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的保险金额均为本合同的基本保险金额。从第二个保险期间起，如果被保险人在  |

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

上一个保险期间内未发生**保险事故**（见释义 8.5），在保证续保期间内各保险期间的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的保险金额等于上一保险期间的保险金额加上本合同基本保险金额的 10%。如果被保险人发生保险事故，则续保时本合同的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的保险金额将恢复为本合同的基本保险金额。

二、保证续保期间届满后且经本公司审核同意续保的，在下一个保证续保期间内的首个保险期间的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的保险金额恢复为本合同的基本保险金额。从第二个保险期间起，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的保险金额按本条第一款规定递增。每个保证续保期间内，均依此类推。

三、本合同仅对一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的保险金额提供无理赔奖励，质子重离子医疗保险金的保险金额在每个保险期间内均为人民币 100 万元。

四、因无理赔奖励增加的保险金额不影响本合同续保保险费的计算。

### 2.3 等待期

一、首次投保本合同的，自本合同生效日零时起 30 日内（含第 30 日）为等待期。本合同续保无等待期。

二、被保险人因**意外伤害**（见释义 8.6），导致在**医院**（见释义 8.7）接受**住院**（见释义 8.8）治疗、**住院前后门（急）诊**（见释义 8.9）治疗、**特殊门诊**（见释义 8.10）治疗或在**特定医疗机构**（见释义 8.11）住院接受**质子重离子治疗**（见释义 8.12）的，无等待期。

三、被保险人因等待期内发生的非意外伤害，导致在医院接受住院治疗、住院前后门（急）诊治疗、特殊门诊治疗或在特定医疗机构住院接受质子重离子治疗，无论上述治疗是否发生在等待期内，本公司均不承担给付保险金的责任。

### 2.4 保险责任

#### 一般医疗保险金

在本合同保险期间内且本合同有效，本公司按照以下约定承担保险责任：

一般医疗保险金包括住院医疗保险金和特殊门诊医疗保险金。

一、住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害在医院接受住院治疗的，对于被保险人每次治疗所实际支出合理且必要的住院**医疗费用**（见释义 8.13）以及住院前后门（急）诊医疗费用，本公司按本条款“2.5 有关计算医疗保险金的其他规定”计算并给付住院医疗保险金。

二、特殊门诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害在医院接受特殊门诊治疗的，对于被保险人每次治疗所实际支出合理且必要的特殊门诊医疗费用，本公司按本条款“2.5 有关计算医疗保险金的其他规定”计算并给付特殊门诊医疗保险金。

三、在每一保险期间内，本公司累计给付的一般医疗保险金以该保险期间的一般医疗保险金的保险金额为上限。

#### 重大疾病医疗保险金

一、如果被保险人因意外伤害或在等待期后**初次发生**（释义 8.14）并经医院确诊患有本合同所界定的**重大疾病**（见释义 8.15），导致被保险人因该重大疾病在医院接受住院治疗或特殊门诊治疗的，对于被保险人每次治疗所实际支出合理且必要的住院医疗费用、住院前后门（急）诊医疗费用以及特殊门诊医疗费用，本公司首先按照上述一般医疗保险金的规定给付一般医疗保险金。在每一保险期间内，当本公司对被保险人累计给付的一般医疗保险金超过该保险期间的一般医疗保险金的保险金额时，本公司按本条款“2.5 有关计算医疗保险金的其他规定”计算并给付重大疾病医疗保险金。

二、在每一保险期间内，本公司累计给付的重大疾病医疗保险金以该保险期间的重大疾病医疗保险金的保险金额为上限。

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款





648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

## 质子重离子医疗 保险金

- 一、如果被保险人在等待期后初次发生并经医院确诊患有本合同所界定的**恶性肿瘤**（见释义 8.15.1），导致被保险人因该恶性肿瘤在特定医疗机构住院接受质子重离子治疗的，对于被保险人每次治疗所实际支出合理且必要的质子重离子医疗费用，本公司按本条款“2.5 有关计算医疗保险金的其他规定”计算并给付质子重离子医疗保险金。
- 二、在每一保险期间内，本公司累计给付的质子重离子医疗保险金以质子重离子医疗保险金的基本保险金额为上限。
- 2.5 有关计算医疗保险金的其他规定**
- 有关本合同项下各项医疗保险金的给付，还需符合以下所有规定：
- 一、在本合同保险责任范围内，对于被保险人每次治疗所实际支出合理且必要的医疗费用，本公司按以下公式计算医疗保险金：
- 医疗保险金 = （每次治疗所实际支出合理且必要的医疗费用 - 该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿 - 该次治疗所在保险期间内的免赔额余额）× 给付比例
- 二、“该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿”是指被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、除本合同之外的其他费用补偿型医疗保险、城乡居民大病保险、政府机构或其他社会福利机构、任何单位、个人等途径获得的医疗费用补偿或赔偿金额之和。被保险人在该次治疗中，从其社保个人账户支出的医疗费用不属于“该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿”。
- 三、免赔额
- （一）免赔额是指在每一保险期间内，本合同项下被保险人在保险责任范围内自行承担的费用额度之和，金额为 1 万元。本合同项下被保险人在保险责任范围内实际支出医疗费用的，免赔额减少，减少金额等于该次治疗所实际支出合理且必要的医疗费用减去该次治疗中已从其他途径获得的补偿或赔偿。每一保险期间内的免赔额余额最低为 0 元。
- （二）如果被保险人因意外伤害或者在等待期后初次发生并经医院确诊患有本合同所界定的重大疾病，自该重大疾病确诊之日起，被保险人在本合同项下的免赔额余额为 0 元。
- 四、给付比例
- （一）如果被保险人以拥有社会基本医疗保险或公费医疗身份首次投保或续保本合同，并在医院接受住院治疗、住院前后门（急）诊治疗或特殊门诊治疗的，一般医疗保险金或重大疾病医疗保险金的给付比例按以下方式确定：
1. 该次治疗以社会基本医疗保险、公费医疗统筹结算的，给付比例为 100%；
2. 该次治疗未以社会基本医疗保险、公费医疗统筹结算的，给付比例为 60%。
- （二）如果被保险人未以拥有社会基本医疗保险或公费医疗身份首次投保或续保本合同，并在医院接受住院治疗、住院前后门（急）诊治疗或特殊门诊治疗的，一般医疗保险金或重大疾病医疗保险金的给付比例为 100%。
- （三）被保险人在特定医疗机构住院接受质子重离子治疗的，质子重离子医疗保险金的给付比例为 80%。
- 五、如果被保险人本合同保险期间内接受住院治疗或质子重离子治疗，在保险期间届满且本合同终止时仍未结束该次住院治疗或质子重离子治疗的，本公司将继续承担保险责任至该次住院治疗或质子重离子治疗结束，但最长不超过本合同保险期间届满时起第 30 日，且累计给付的各项医疗保险金均以该保险期间内各项医疗保险金的保险金额为上限。
- 六、如果被保险人因意外伤害或在等待期后初次发生并经医院确诊患有本合同所界定的重大疾病，自该重大疾病确诊之日起，对于被保险人在本合同续保期间内因

恒大大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

治疗同一种重大疾病而实际支出合理且必要的医疗费用，本公司承担给付保险金的责任。

## 2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义 8.16）；
- (四) 因被保险人斗殴、挑衅或其他故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (五) 被保险人酒后驾驶（见释义 8.17）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 8.18）或驾驶无有效行驶证（见释义 8.19）的机动车（见释义 8.20）；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 8.21）；
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 被保险人从事任何潜水（见释义 8.22）、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、蹦极跳、搭乘或驾驶有固定航线的民用商业航空班机以外的飞行器具、攀岩（见释义 8.23）、探险（见释义 8.24）、武术比赛（见释义 8.25）、摔跤比赛、特技（见释义 8.26）表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (十) 被保险人精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定），酗酒或受酒精的影响，未遵医嘱使用管制药物或处方药物，未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
- (十一) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、整容手术，或因疾病而实施内外科治疗或手术导致的伤害；
- (十二) 被保险人接受美容手术、外科整形手术、视力矫正、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗；义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配；
- (十三) 被保险人在首次投保本合同前已患有的既往症（见释义 8.27），但该既往症在投保时已在投保单上告知并经本公司同意承保的，不在此限；
- (十四) 遗传性疾病（见释义 8.28）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 8.29）；
- (十五) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (十六) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

## ③ 保险金的申请

### 3.1 受益人

除另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

- 一、您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。若故意或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，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。
- 二、如果被保险人因急诊未在本合同所界定的医院或特定医疗机构就诊，应在就诊之日起 3 日内向本公司提出书面申请，并根据治疗情况及时转入本合同所界定的医院或特定医疗机构。本公司在接到书面申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意被保险人在非本合同所界定的医院或特定医疗机构就诊的，本公司按照本合同约定承担保险责任。

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

### 3.3 保险金申请

#### 一般医疗保险金 或重大疾病医疗 保险金的申请

一、在本合同保险期间内，如果发生符合本合同约定的保险金给付情形，受益人可向本公司申请给付保险金，并按照下列约定的程序和条件进行：

一般医疗保险金或重大疾病医疗保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (一) 受益人的有效身份证件；
- (二) 医院出具的门（急）诊医疗手册或病历、出院小结、医疗费用原始收据、医疗保险分割单、医疗费用明细表或处方；
- (三) 医院出具的诊断证明和诊断所患疾病所必需的检查报告；
- (四) 如果该次治疗已从其他途径获得了补偿或赔偿，则须提供相关补偿或赔偿的凭证。

#### 质子重离子医疗 保险金的申请

质子重离子医疗保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (一) 受益人的有效身份证件；
- (二) 医院或特定医疗机构出具的门（急）诊医疗手册或病历、出院小结、医疗费用原始收据、医疗保险分割单、医疗费用明细表或处方；
- (三) 医院或特定医疗机构出具的诊断证明和诊断所患疾病所必需的检查报告；
- (四) 若该次治疗已从其他途径获得了补偿或赔偿，则须提供相关补偿或赔偿的凭证。

二、以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

三、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

四、受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

### 3.4 保险金的给付

一、本公司在收到理赔申请书及本合同约定的资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。如本公司要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

二、对属于保险责任的，本公司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。

三、对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

四、本公司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，应当赔偿受益人因此受到的损失。

五、本公司在收到理赔申请书及本合同约定的资料之日起 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，再给付相应的差额。

### 3.5 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4

### 保险费的支付

#### 4.1 保险费的支付

本合同保险费的交费方式为趸交，由您在投保和续保时一次性支付保险费。交费金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

#### 4.2 宽限期

一、在保证续保期间内，每一保险期间届满时起 60 日（含第 60 日）为宽限期；保证

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

续保期间届满时，经本公司审核同意续保的，自保证续保期间届满时起 60 日（含第 60 日）为宽限期。本公司仍会对宽限期内发生的保险事故承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

二、如果您在宽限期届满后仍未支付续保保险费，本合同自宽限期届满日的次日零时起效力终止。

## 5 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险**
- 一、如果您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书，并向本公司提供下列证明和资料原件：
- （一）保险合同；
- （二）您的有效身份证件。
- 二、自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。如果本公司在本合同终止之前未发生保险金给付的，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的 **未到期净保费**（见释义 8.30）。如果本公司在本合同终止之前已发生保险金给付的，本公司不退还本合同终止时的未到期净保费。
- 三、您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 6 明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明**
- 一、订立本合同时，本公司应向您明确说明本合同的内容。
- 二、对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 6.2 如实告知**
- 一、本公司就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
- 二、如果您故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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。
- 三、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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 四、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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。
- 五、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。
- 6.3 合同解除权的限制**
- 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 2 年的，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。

## 7 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误**
- 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄 in 投保单上填明，如果发生错误将按照下列方式处理：
- 一、如果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的投保年龄限制的，本公司有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，本公司向您退还本合同终止时的未到期净保费。本公司行使合同解除权适用

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

“6.3 合同解除权的限制”的约定。

二、如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。如果已发生保险事故，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金。

三、如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交保险费的，本公司将无息退还多收的保险费给您。

## 7.2 合同内容变更

一、在本合同保险期间内，经您和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和本公司订立书面的变更协议。

二、您通过本公司同意或认可的网站对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向本公司在线提交的电子信息与您向本公司提交的书面文件具有相同的法律效力。

## 7.3 社会基本医疗保险、公费医疗状态变更

在本合同保险期间内，如果被保险人的社会基本医疗保险、公费医疗状态发生变更，您或被保险人应当及时通知本公司。

## 7.4 联系方式变更

一、为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

二、变更住所、通讯地址或电话时请填写变更申请书并提供您的有效身份证件原件。本合同将于下述情况之一出现时自动终止：

## 7.5 效力终止

一、被保险人身故；

二、在本合同保险期间内解除本合同；

三、本合同其他条款所列合同终止情形。

## 7.6 委托代办业务

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名或盖章的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证明材料。本公司有权要求委托人对其签名或盖章的授权委托书进行公证，若本公司要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

## 7.7 争议处理

在合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

# 8

## 释义

### 8.1 周岁

指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

### 8.2 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。

### 8.3 社会基本医疗保险

社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险项目。

### 8.4 公费医疗

公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

### 8.5 保险事故

指本合同约定的保险责任范围内的事故。

### 8.6 意外伤害

指以外来的、突发的、不可预见的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

### 8.7 医院

指经中华人民共和国卫生部门正式评定的中国大陆境内（港、澳、台地区除外）二级及以上的公立医院，但不包括上述医院的特需病房、国际部、VIP病房或相类似的部门或科室，也不包括未经中华人民共和国卫生部门正式评定为二级及以上的分

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

院、联合病房或联合病床、精神病院、专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

#### 8.8 住院

指被保险人入住医院或特定医疗机构之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院及出院手续，但不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院或特定医疗机构入住的情况。因挂床住院产生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。

“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入院和出院标准按当地卫生部门规定标准执行。因不合理住院产生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。

#### 8.9 住院前后门（急）诊

指被保险人在住院前后各 7 日内，因与该次住院相同原因而接受门（急）诊治疗，但不包括本条款第 8.10 条规定的特殊门诊。

“门（急）诊”是指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并实际在医院或特定医疗机构的门诊部（急诊部）治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、一般身体检查和健康护理等非治疗性行为。

#### 8.10 特殊门诊

指被保险人在医院或特定医疗机构的门诊部接受的以下治疗：

- 一、门诊恶性肿瘤放化疗（见释义 8.31）；
- 二、门诊肾透析（见释义 8.32）；
- 三、器官移植后的门诊抗排异治疗；
- 四、门诊手术；
- 五、在本合同等待期后且重大疾病确诊之日前 30 天内，与被保险人所患有该重大疾病的诊断或复查相关的检查检验。

#### 8.11 特定医疗机构

是指上海市质子重离子医院及其他本公司认可的医疗机构。本合同的特定医疗机构名单将在本公司官网、官微等渠道进行披露，您可以登陆本公司官网、官微查询，或者拨打本公司客服热线 400-636-8888 查询最新的特定医疗机构名单。本合同的特定医疗机构名单可能会发生变更，本公司将及时通知您或者被保险人。

#### 8.12 质子重离子治疗

质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子。质子治疗指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。

重离子指比电子重的粒子。重离子治疗指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。

#### 8.13 医疗费用

指被保险人在接受住院、住院前后门（急）诊、特殊门诊或质子重离子治疗期间所实际支出的费用，包括：

##### 一、床位费和膳食费

床位费指被保险人在住院期间使用医院或特定医疗机构床位的费用，但不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。膳食费是指根据医生的医嘱且由医院或特定医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括以下餐饮费用：

- （一）所有医院或特定医疗机构外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮；
- （二）不是根据医嘱配送的餐饮；
- （三）在医院或特定医疗机构对外营业的餐厅或食堂的餐饮；
- （四）不在医院或特定医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮。

##### 二、加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，本公司根据本合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或者女性被保险人在住院治疗期间，本公司根据本合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

##### 三、重症监护室床位费

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款





648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

指被保险人在住院期间出于医学必要，需在重症监护室进行必要且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

#### 四、药品费

指被保险人在住院以及特殊门诊治疗期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用，但不包括在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品；不包括未经医生处方自行购买的药品；不包括医院和特定医疗机构的药房以外购买的药品、滋补类中草药泡制的各类酒制剂；也不包括医生开具的滋补类中草药泡制的各类酒制剂或药品处方剂量超过 30 天部分的药品费用。

#### 五、材料费

指医生或护士（见释义 8.33）在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

#### 六、医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

#### 七、治疗费

指由医生或护士对被保险人进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院或特定医疗机构的费用项目划分为准。

#### 八、护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

#### 九、检查化验费

指由医生开具且由医院或特定医疗机构专项检查科室的专业检查检验人员实施的各项检查化验项目所产生的费用。前述检查化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

#### 十、手术费用

包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**（见释义 8.34）费。

#### 十一、器官移植费

指经相关**专科医生**（见释义 8.35）明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等，但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

#### 十二、救护车转诊使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在同一城市中的医院转诊过程中所产生的救护车费用。

### 8.14 初次发生

指被保险人自出生之日起初次出现与本合同所界定疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且符合以下任一情形的：

（一）在其后发展并被诊断为本合同所界定的疾病；

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

(二) 被诊断为本合同所界定的疾病。

对于被保险人在首次投保本合同前初次发生的本合同所界定的疾病，本公司不承担给付保险金的责任。

## 8.15 重大疾病

本合同所保障的重大疾病，是指被保险人在本合同保险期间内经医院专科医生明确诊断初次患有下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，其中第1至25种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第26至108种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

### 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。

下列疾病不在本保障范围内：

- (一) 原位癌；
- (二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (三) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (四) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (五) *TNM* 分期为 *T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>* 期或更轻分期的前列腺癌；
- (六) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

### 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：

- (一) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (二) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (三) 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；
- (四) 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%。

### 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：

- (一) 一肢或一肢以上 **肢体机能完全丧失**（见释义 8.36）；
- (二) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义 8.37）；
- (三) 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**（见释义 8.38）中的三项或三项以上。

### 4、重大器官移植术或造血干细胞移植术

- 一、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。
- 二、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。

### 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、腔镜手术不在本保障范围内。

### 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。

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

- 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。
- 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：
- （一）重度黄疸或黄疸迅速加重；
  - （二）肝性脑病；
  - （三）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
  - （四）肝功能指标进行性恶化。
- 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：
- （一）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；
  - （二）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在本保障范围内。**
- 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：
- （一）持续性黄疸；
  - （二）腹水；
  - （三）肝性脑病；
  - （四）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本保障范围内。**
- 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：
- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
  - （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
  - （三）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、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本保障范围内。**
- 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（见释义8.39）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。**先天性疾病所致的听力丧失不在本保障范围内。**
- 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：
- （一）眼球缺失或摘除；
  - （二）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）；
  - （三）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。**先天性疾病所致的视力丧失不在本保障范围内。**
- 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



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

然完全僵硬，或不能随意意识活动。

**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。

**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。须从头颅断层扫描（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本保障范围内。

**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。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。神经性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：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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。

**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：

- （一）药物治疗无法控制病情；
- （二）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本保障范围内。

**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。

**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。

**22、严重运动神经元病**

是一组中枢神经系统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。

**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。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在本保障范围内。

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语言能力丧失诊断及检查证据。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本保障范围内。

**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：

- （一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （二）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  $\leq 20 \times 10^9 / L$

**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。

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

动脉内血管成形术不在本保障范围内。

**26、严重心肌病** 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。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。

**27、慢性呼吸功能衰竭** 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且满足下列全部条件：

- (一) 休息时出现呼吸困难；
- (二) 动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ ) < 50mmHg；
- (三) 动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ ) < 80%；
- (四) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

**28、严重多发性硬化** 多发性硬化为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，并且已经造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之一：

- (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

**29、职业原因致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染** 被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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：

- (一) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- (二) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (三) 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；
- (四) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表：	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。保险公司必须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。

**30、严重溃疡性结肠炎** 本合同所保障的溃疡性结肠炎是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。

**31、严重全身性重症肌无力** 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，必须满足下列所有条件：

- (一) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (二) 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。

**32、严重类风湿** 类风湿性关节炎为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

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

### 性关节炎

少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。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，且丧失活动能力**（见释义 8.40））。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

### 33、脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是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。本合同仅对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况予以理赔。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。

### 34、输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

（一）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；

（二）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；

（三）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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 感染不在本保障范围内。保险公司必须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。

### 35、严重克隆氏病

克隆氏病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆氏病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆氏病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

### 36、肌营养不良症

肌营养不良症是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。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责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

### 37、破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术

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

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本保障范围内。

### 38、严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

（一）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

（二）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；

（三）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在本保障范围内：

（一）局限硬皮病；

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款





648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

(二)嗜酸细胞筋膜炎；

(三)CREST 综合征。

**39、严重冠心病** 指被保险人经由冠状动脉造影检查明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。冠状动脉主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支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。

**40、严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

(一)医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；

(二)CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影(ERCP)显示胰管扭曲、扩张和狭窄；

(三)持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

**41、植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的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。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

**42、重症急性坏死性筋膜炎截肢** 是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。必须满足下列所有条件：

(一)细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；

(二)病情迅速恶化，有脓毒血症表现；

(三)受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。

**43、嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

(一)临床有高血压症候群表现；

(二)已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

**44、丝虫感染所致严重象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。

**45、胰腺移植术** 胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种(人类)异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在本保障范围内。

**46、特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎(既往称：特发性肾上腺皮质萎缩)导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

(一)明确诊断，符合下列所有诊断标准：

①血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平>100pg/ml；

②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果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。

(二)已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

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不在本保障范围内。

**47、严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：

(一)心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

- (二)持续不间断 180 天以上；
- (三)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。
- 48、慢性肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。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。
- 49、严重原发性硬化性胆管炎** 为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：
- (一)诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (二)持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- (三)出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。
- 50、严重慢性自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，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。必须满足所有以下条件：
- (一)高  $\gamma$  球蛋白血症；
- (二)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；
- (三)肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (四)临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 51、原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。
- 被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：
- (一)血红蛋白 $<100\text{g/l}$ ；
- (二)白细胞计数 $>25\times10^9/\text{l}$ ；
- (三)外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (四)血小板计数 $<100\times10^9/\text{l}$ 。
- 恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。
- 52、严重骨髓增生异常综合征** 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。
- 被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：
- (一)根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- (二)根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 $\geq 3$ ，属于中危及以上组。
- 53、自体造血干细胞移植** 被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。
- 以下情况不在本保障范围内：
- (一)因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
- (二)非造血干细胞移植。
- 54、严重感染性心内膜炎** 感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：
- (一)急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (二)血培养病原体阳性；
- (三)心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (四)并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

#### 55、严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (一) 有典型的临床表现；
- (二) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (三) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在本保障范围内。

#### 56、严重慢性缩窄性心包炎

由于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，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (一) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
- (二) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：
  - ① 胸骨正中切口；
  - ② 双侧前胸切口；
  - ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。

#### 57、心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

#### 58、严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- (一) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；
- (二) 左室射血分数低于 35%；
- (三) 左室舒张末期内径  $\geq 55\text{mm}$ ；
- (四) QRS 时间  $\geq 130\text{msec}$ ；
- (五) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

#### 59、完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (一) 患有慢性心脏疾病；
- (二) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (三) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (四) 已经植入永久性心脏起搏器。

#### 60、风湿热导致的瓣膜病

指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件：

- (一) 风湿热病史；
- (二) 慢性心脏瓣膜病病史；
- (三) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在本保障范围内。

#### 61、头臂动脉型

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

### 多发性大动脉炎 旁路移植手术

脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。

### 62、肺淋巴管肌 瘤

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- （一）经组织病理学检查明确诊断；
- （二）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- （三）肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
- （四）动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病不在本保障范围内。

### 63、严重肺结节 病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- （一）肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- （二）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<80%。

### 64、非阿尔茨海 默病至严重痴呆

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，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本保障范围内。

### 65、进行性核上 性麻痹

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

### 66、克-雅氏病 （CJD、人类疯 牛病）

CJD 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，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。

### 67、亚急性硬化 性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

- （一）必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
- （二）被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，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。

### 68、进行性多灶 性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：

- （一）根据脑组织活检确诊；
- （二）永久不可逆丧失自主生活能力，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。

### 69、丧失独立生 活能力

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人申请理赔时年龄必须在六周岁以上，并且提供理赔当时的检查证据。

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

- 70、脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：
- (一) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：
- 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；
- (二) 运动功能严重障碍，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责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 71、神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，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、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造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之一：
- (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 72、横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造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任何一项基本日常生活活动：
- (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 73、脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：
- (一) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (二) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
- 74、脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
- (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 75、开颅手术** 指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。
- 颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。
- 76、系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症** 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。多见于育龄妇女。
- 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，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。
- 其他类型的红斑性狼疮，包括但不限于盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮等不在本保障范围内。

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

### 77、1 型糖尿病严重并发症

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，并且满足下列所有条件：

- (一) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- (二) 因需要已经接受了下列治疗之一：
  - ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
  - ② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

### 78、席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (一) 产后大出血休克病史；
- (二) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (三) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (四) 实验室检查显示：
  - ① 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
  - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- (五) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本保障范围内。

### 79、严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (一) 严重脊柱畸形；
- (二) 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。

### 80、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- (一) 经肾组织活检明确诊断；
- (二) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (三) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

其他肾脏囊性病不在本保障范围内。

### 81、肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- (一) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；
- (二) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (三) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (四) 接受了肝移植或肾移植手术。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

### 82、重症急性出

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款





648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

- 血坏死性胰腺炎开腹手术** 疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
- 83、小肠移植术** 腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。  
小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。
- 84、意外导致的重度面部烧伤** 指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。  
体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。
- 85、失去一肢及一眼** 被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：  
(一) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。  
(二) 一眼视力丧失指一只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。  
除眼球摘除以外，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。
- 86、溶血性链球菌感染引起的坏疽** 由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：  
(一) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；  
(二) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 87、器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：  
(一) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；  
(二) 实施器官移植的医院为三级甲等医院；  
(三) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。  
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。  
任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。保险公司必须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。
- 88、埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且已上报国家疾病预防控制中心并接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：  
(一) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；  
(二) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。  
埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在本保障范围内。
- 89、Brugada 综合征** 被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：  
(一) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；  
(二) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；  
(三) 已经安装了永久性心脏起搏器。
- 90、川崎病冠状动脉瘤手术** 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冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

了手术治疗的情况予以理赔。

#### **91、严重幼年型 类风湿关节炎**

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

#### **92、因疾病或外 伤导致智力缺陷**

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。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）。智商 70-85 为智力临界低常，不在保障范围内。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，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。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）。

申请理赔时必须满足下列全部条件：

- （一）被保险人大于或等于六周岁，且在做智力鉴定并确诊时小于二十五周岁；
- （二）主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
- （三）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- （四）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

#### **93、严重肠道疾 病并发症**

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- （一）至少切除了三分之二小肠；
- （二）完全肠外营养支持 3 个月以上。

#### **94、严重瑞氏综 合征**

瑞氏综合征（Reye 综合征）是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。严重瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并满足下列所有条件：

- （一）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- （二）血氨超过正常值的 3 倍；
- （三）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

#### **95、急性肺损伤 （ALI）或急性呼 吸窘迫综合征 （ARDS）**

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人确诊时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持。

- （一）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- （二）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- （三）双肺浸润影；
- （四）PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- （五）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- （六）临床无左房高压表现。

#### **96、溶血性尿毒 综合征**

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人确诊时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：

- （一）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- （二）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

- 97、亚历山大病** 亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。  
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。  
未明确诊断的疑似病例不在本保障范围内。
- 98、多发性骨髓瘤** 多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：  
(一)骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；  
(二)至少存在下列一项：  
① 异常球蛋白血症；  
② 溶骨性损害。
- 99、室壁瘤切除手术** 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。  
经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。
- 100、严重癫痫** 本病的诊断须由本公司认可医院的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。  
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 101、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 该类疾病是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，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 102、库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。
- 103、严重大动脉炎** 指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：  
(一) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；  
(二) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；  
(三) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
- 104、脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。  
其他病因导致的脑病不在本保障范围内。
- 105、败血症导致的多器官功能障碍综合征** 由本公司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：  
(一) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；  
(二) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^9$ /微升；  
(三) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$  或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；  
(四) 需要用强心剂；  
(五) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；  
(六) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$  或 $>3.5\text{mg/dl}$  或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。  
非败血症引起的 MODS 不在本保障范围内。
- 106、严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

	<b>主动脉炎</b>	科医师明确诊断，并造成永久不可逆性单眼失明。单眼失明指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： (一) 眼球缺失或者摘除； (二) 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）； (三) 视野半径小于 5 度。
	<b>107、重症心肌炎伴充血性心力衰竭</b>	指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，但先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列所有条件： (一) 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果： ①胸痛、心悸、全身乏力的症状； ②新近的心电图改变提示心肌炎； ③体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。 (二) 心力衰竭诊断，满足下列临床表现及检查结果达 4 项： ①突发呼吸困难； ②心动过速、室性奔马律； ③心脏肿大、肺部罗音； ④颈静脉压>2.1KPa 并有肝肿大或身体水肿； ⑤新近的心电图改变提示心力衰竭； ⑥X 线胸片：肺淤血或心影扩大； ⑦超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。
	<b>108、范可尼综合征</b>	也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件： (一) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿； (二) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒； (三) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石； (四) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
8.16	<b>毒品</b>	被保险人在三周岁之前确诊该疾病，本公司不承担保险责任。 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。
8.17	<b>酒后驾驶</b>	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。
8.18	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	指下列情形之一： (一) 没有取得驾驶资格； (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (三) 持审验不合格或未审验的驾驶证驾驶； (四) 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。
8.19	<b>无有效行驶证</b>	指被保险人发生保险事故时，没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件，指下列情形之一： (一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的； (二) 机动车行驶证被依法注销登记的；

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

- (三) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 8.20 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的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。
- 8.21 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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 8.22 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。
- 8.23 攀岩** 攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.24 探险** 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。
- 8.25 武术比赛** 指两个或两个人以上对抗性柔道、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。
- 8.26 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
- 8.27 既往症** 是指被保险人在首次投保本合同前已患有的、或被保险人已经知道或应该知道的有关疾病、症状、残疾或身体损伤，通常有以下情况：  
(一) 在首次投保本合同前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；  
(二) 在首次投保本合同前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况；  
(三) 在首次投保本合同前，未经医生诊断，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 8.28 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。
- 8.29 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。
- 8.30 未满期净保费** 首次投保本合同的，未满期净保费等于保险费  $\times (1-25\%) \times (1-\text{经过天数}/\text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足一天的按一天计算。  
续保本合同的，未满期净保费等于保险费  $\times (1-20\%) \times (1-\text{经过天数}/\text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足一天的按一天计算。
- 8.31 恶性肿瘤放疗** 恶性肿瘤定义详见本保险条款第 8.15.1 条。  
(一) 化疗是指针对肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。  
(二) 放疗是指针对肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
- 8.32 肾透析** 指根据半透膜的膜平衡原理，使用一段浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行的透析交换，从而达到治疗终末期肾病目的治疗方式。
- 8.33 护士** 指在医院或特定医疗机构内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
- 8.34 手术植入材料** 指在手术过程中由医生植入患者体内且术后无法自由取摘，只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官以及手术中留置体内的生物相容性材料。
- 8.35 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：  
(一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

恒大至尊保费用补偿医疗保险条款



648604000019532288

恒大人寿保险有限公司

- (二) 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；
- (三) 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》；
- (四) 在二级或二级以上医院或特定医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。
- 8.36 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。
- 8.37 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种声音（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动作，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 8.38 六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：  
(一) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；  
(二) 移动：自己从一个房间到另一个房间；  
(三) 行动：自己上下床或上下轮椅；  
(四) 如厕：自己控制进行大小便；  
(五) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；  
(六) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 8.39 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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 8.40 生活不能自理，且丧失活动能力** 无法独立完成六项基本日常生活活动中的四项或四项以上。





648604000019532288

## 恒大至尊保费用补偿医疗保险费率表

一般医疗保险金的基本保险金额：200 万元

重大疾病医疗保险金的基本保险金额：200 万元

质子重离子医疗保险金的保险金额：100 万元

(单位：元)

年龄	首次投保		年龄	续保	
	有社保	无社保		有社保	无社保
0-5	595	1254	0-5	600	1264
6-10	238	472	6-10	240	476
11-15	162	319	11-15	163	321
16-20	160	330	16-20	163	333
21-25	226	446	21-25	227	449
26-30	308	673	26-30	310	678
31-35	414	967	31-35	417	975
36-40	564	1472	36-40	569	1484
41-45	777	2170	41-45	783	2188
46-50	949	3025	46-50	957	3050
51-55	1206	3973	51-55	1215	4005
56-60	1641	5110	56-60	1654	5150
			61-65	2201	6782
			66-70	2881	8606
			71-75	3587	10712
			76-80	4694	13252
			81-85	6087	16727
			86-90	7893	21375
			91-95	10393	27723
			96-99	13554	36039

注：有公费医疗按照有社保费率收取保险费。



648604000019532288

## 客户服务指南

### 一、如果您的情况发生了变化，该怎么办？

保险是伴随您一生的保障。在漫漫人生路中，您的情况很可能会发生变化，比如：搬家导致地址改变，更换工作导致职业变化，以及随着被保险人年龄的增加而对保险保障需求的改变等。这时您需要申请办理保全变更，使保险合同信息更贴近您的真实情况。如果您在办理保全时遇到问题，请您拨打我公司全国统一客服热线：400-636-8888，或与您的代理人联系并委托办理相关事宜。

### 二、保险合同的生存保险金到应领日了，该如何领取？

当生存保险金到应领日时，由生存受益人向我公司提出领取申请。为方便日后领取生存保险金，生存受益人可申请生存金转账领取授权，我公司可将到期的生存金直接转账至授权账户中。应备文件包括：①保险合同；②生存受益人亲笔签名的《保全业务申请书》；③被保险人生存证明；④生存受益人身份证明；⑤在我公司指定银行以生存受益人为户主的活期结算账户。

### 三、您该怎么缴纳续期保险费？

为了您的资金安全和缴费便捷，我公司建议您采用银行转账的方式缴纳续期保险费。请您在保险费应缴日之前，将足额续期保险费存入相应的银行账户，并确保交费账号的正确和余额充足。我们将在保险费应缴日进行续期转账收费，在此期间我们也将通过业务员或信函等方式提醒您缴费。

### 四、保险合同失效后，该怎么办？

如果您在保险合同对应的交费日没有按时缴纳保险费，我们为您提供了“宽限期”的服务。在“宽限期”内您的保险合同继续有效，此期间发生的保险事故我们同样承担保险责任，但会在赔款中扣除应缴但未缴的保险费及利息。如果您在宽限期内未缴费，则您的保险合同将从宽限期满的次日零时起效力中止。自中止之日起两年内，如果您想重新获得本保险合同的保障，可随时提出恢复效力的申请。在公司审核同意后，您将继续获得本保险合同的保障。

### 五、如果您不想继续拥有这份保险了，该怎么办？

为保障您的相关权益，保险期间在一年以上的保险合同均设有犹豫期。在犹豫期内如您提出书面退保申请，我们将在扣除工本费后全额无息退还所交保费；对于投资连结产品，如果您选择了在保险合同生效后立即进行投资，则在保险合同生效至退保这段时间内因投资所产生的损益均由您承担，同时保险责任终止；若您在犹豫期后提出书面申请退保，我公司将按照保险合同条款中的规定退还部分保险费。部分险种无“犹豫期”，具体解约规定以相关保险条款及合同为准。为了能及时、周到地为您服务，请您办理退保时带齐以下文件：①《保全业务申请书》；②投保人的身份证明；③保险合同；④在我公司指定银行开立的以投保人为户主的活期结算账户，⑤交费凭证（犹豫期退保时需提供）。

在办理退保中有以下几种情况需要特别提示您：

- 1、如您在犹豫期内已经领取过保险金，我们将不再受理您的犹豫期退保；
- 2、如保险合同有“保险费自动垫交”、“保单贷款”等欠款时，我们则在退保金中扣除上述欠款。

### 六、如果您无法亲自到公司柜面办理保全变更，该怎么办？

若您委托他人办理保全变更相关手续，除需提供您亲自办理所需证件材料外，还需要提供被委托人的身份证明，填写《保全业务申请书》上的委托授权栏目，并由您和受托人亲笔签名确认。为减少您来回奔波的辛苦，顺利、快捷地完成保全变更，请您在办理变更时提供完备的手续。



648604000019532288

## 理 赔 须 知

### 一、理赔流程



### 二、理赔报案提示

**您（指投保人、受益人、事故知情人等）可以通过以下任一方式报案：**

- 1、拨打我公司全国统一客户服务热线电话：400-636-8888 进行报案；
- 2、前往离您最近的我公司分支机构进行报案；
- 3、按照以下网址在线进行报案：[www.evergrandelife.com.cn](http://www.evergrandelife.com.cn)；
- 4、发送邮件至我公司理赔服务邮箱报案：[clm@lifeisgreat.com.cn](mailto:clm@lifeisgreat.com.cn)。
- 5、添加公司微信号：hengdalife 进行微信报案。

**为便于向您提供更优质、高效的理赔服务，身故、伤残、意外伤害类保险事故，请于知道事故发生之日起24 小时内报案；其余保险事故，请于知道保险事故发生之日起3 日内报案。**

若您对我公司理赔结论存在异议，也可通过以上方式联系我公司，我们会在3 个工作日内回复您。

### 三、理赔申请材料清单

申请项目	应备文件	应备资料说明
门诊医疗	2-5、7、8、10、（14）	<b>1、</b> 保险凭证原件/复印件； <b>2、</b> 理赔申请书； <b>3、</b> 被保险人、受益人有效身份证明文件； <b>4、</b> 受益人（监护人）银行卡/存折复印件； <b>5、</b> 个人税收声明； <b>6、</b> 受益人与被保险人关系证明文件； <b>7、</b> 医疗费用原始收据及对应医疗费用明细表/处方； <b>8、</b> 门/急诊病历； <b>9、</b> 出院小结、诊断证明； <b>10、</b> 血液/影像检验检查报告； <b>11、</b> 医保费用结算单； <b>12、</b> 可证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告； <b>13、</b> 居民医学死亡证明、户籍注销证明； <b>14、</b> 意外事故证明； <b>15、</b> 伤残鉴定报告 <b>16、</b> 法定继承人身份确认表； <b>17、</b> 身故类其他申请材料； <b>18、</b> 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料
住院医疗	2-5、7、9、10、11、（14）	
住院津贴	2-5、7、9、11、（14）	
重大疾病	1-5、8、9、10、12、18	
意外伤残	1-5、9、10、14、15、18	
身故	1-6、9、10、13、16、17、18、（14）	
豁免保费	身故、重大疾病、伤残请参照相应应备文件	

**备注：**

**1、身故类其他申请材料：**法定或指定受益人信息页（多个受益人时必须提供），理



648604000019532288

赔委托授权书（当有多个受益人时，填写多受益人版），受益比例申明书（当保险金打到多个受益人账户时使用）。

**2、个人税收声明：**只有存在现金价值的保险产品和年金保险产品需要提供。

**3、意外事故证明：**因意外出险时需要提供；除交警、公安、安全生产等国家相关部门管理的事务必须提供证明文件外，其他情形可由客户自行证明（但应注明证明单位及证明人联系方式以便核实）。

**4、医疗费用赔付：**若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证。

**5、未成年人出险：**由其法定监护人提出索赔申请，需一并提交关系证明。

#### 四、理赔医院提示

**您若发生保险事故需要医治，请及时报案，并前往保险合同条款约定的医院就诊。**



# 个人保险投保单

(经代渠道专用)



回溯日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 分公司：湖北分公司  
销售人员：张瑾 代码：AM0000606199

中介机构：泛华联兴保险销售股份公司  
湖北分公司省公司  
联系电话：17320519165

## 第一部分 投保须知

恒大•养生谷：---

尊敬的客户，为了维护您的权益，请您在投保前详细阅读以下内容：

- 请您及被保险人如实填写投保单，并由本人电子签名确认。
- 请详细了解您所投保的内容，请向销售人员或本公司索取保险条款、产品说明书（如有）、人身保险投保提示书并认真阅读，请注意理解 保险责任、责任免除、犹豫期、退保、费用扣除、理赔、现金价值等关键内容；任何与本投保单及保险条款内容不符的说明、承诺及解释均属无效。
- 请全面理解所要投保的产品并选择适合的保险金额与保险期间；若您选择分期支付保险费的，无法持续支付保险费可能导致保险合同效力中止或保险合同解除。
- 如实告知义务：根据《中华人民共和国保险法》第十六条规定，投保人应当对保险人的有关询问以书面形式如实告知，否则保险人有权解除保险合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
- 根据中国保险监督管理委员会的规定，对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，未成年人死亡给付的保险金额总和、死亡时各保险公司实际给付的保险金额总和和限额如下：（1）对于被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；（2）对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。请如实告知其在其他保险公司已经承保的身故保险金额，如因未如实告知导致身故保险金额超过前述限额的，超出部分本公司不承担给付保险金的责任。
- 保险合同自投保人提出投保申请，本公司同意承保后成立。保险合同生效日以保险单所载日期为准。在本公司对您的投保申请作出审核同意决定之前，如您已预支付保险费，且您及被保险人已履行如实告知义务并符合本公司的承保条件，则本公司对本保险合同依据保险法的规定应负的保险责任，将追溯至您预支付保险费次日零时开始生效。
- 对于您的投保申请，须经本公司审核以决定是否承保。审核中，可能会要求被保险人进行体检，或要求补充其他资料，并根据具体情况可能会要求附加条件承保或拒绝您的投保申请，但是否要求体检或做出何种承保决定，由本公司自主决定。体检不代替您的如实告知义务。
- 您在保险合同订立时对被保险人应当具有保险利益；以死亡为保险金给付条件的保险合同，未经被保险人同意并认可保险金额的，保险合同自始无效，但父母为其未成年子女投保的人身保险不受此限制。
- 责任免除条款关系到您和其他保险合同权利人的切身利益，在保险条款中有具体明确的规定。您及被保险人应仔细阅读并完全理解保险条款中有关免除本公司责任的条款，并可以要求销售人员做出明确说明。
- 本公司需要采集的客户信息包括身份信息、联系电话和联系地址及其他有关信息，前述信息将用于包括但不限于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等保单服务，请务必如实填写。如您未提供真实、完整的信息，可能会造成保险合同无效、被解除、终止，或承担其他责任。未经您同意，本公司不会将客户信息用于人身保险公司和第三方机构的销售活动。

## 第二部分 客户基本信息

投保人信息	姓名：易丽华 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 婚姻状况： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶 出生日期：1998年06月04日									
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 通行证 <input type="checkbox"/> 户口本 证件号码：420117199806046318									
	国籍：中国 户籍：--- 证件有效期至：2027年06月21日 / <input type="checkbox"/> 长期									
	是被保险人的： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他 居民类型： <input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村									
	本合同所有往来文件的送达均以通讯地址为准，请务必准确完整填写；通讯地址若有变化，请及时通知本公司进行保全变更！									
	通讯地址：湖北省/直辖市 武汉市新洲区 市（区/县）汪集街大泊村东易家泊二组28号 邮政编码：430400									
	现住址：湖北省/直辖市 武汉市新洲区 市（区/县）汪集街大泊村东易家泊二组28号 邮政编码：430400									
	手机：17371246873 固定电话：(---)---- E-mail：1415023039@qq.com									
被保险人信息	工作单位：特种电源研发 工作内容： 所属行业：									
	职业/工种：工厂、企业一般内勤 兼职（若有）： 最高职业代码：1501006									
	（若被保险人为投保人本人，本栏不必填写）									
	姓名：易丽华 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 婚姻状况： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶 出生日期：1998年06月04日									
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 出生证 <input type="checkbox"/> 通行证 <input type="checkbox"/> 户口本 证件号码：420117199806046318									
	国籍：中国 户籍：--- 证件有效期至：2027年06月21日 / <input type="checkbox"/> 长期									
	现住址：湖北省/直辖市 武汉市新洲区 市（区/县）汪集街大泊村东易家泊二组28号 邮政编码：430400									
	手机：17371246873 固定电话：(---)---- E-mail：1415023039@qq.com									
身故受益人信息	工作单位：特种电源研发 工作内容： 所属行业：									
	职业/工种：工厂、企业一般内勤 兼职（若有）： 最高职业代码：1501006									
	身故受益人须经被保险人同意并确认；若身故受益人未指定，则按照我国保险法规定及保险合同的约定履行给付保险金义务。若指定受益人不属于法定继承人，请填写受益人详细信息登记表。									
	受益顺序	受益比例	受益人姓名	性别	出生日期	与被保险人关系	证件类型	证件号码	有效期至	住址（填序号）
	1	100%	尤普英	女	1964-04-03	父母	身份证	420124196404036328	2026-11-08	1
受益人住址：1.同投保人 2.同被保险人 3.其他（请注明）：										

### 第三部分 投保事项

交费事项	交费频率： <input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 趸交 <input type="checkbox"/> 月交(月交首期需交纳2个月保险费) <input type="checkbox"/> 其他 _____									
	保险费自动垫交选择： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 （适用于有自动垫交功能险种，未勾选则默认选择“是”）									
银行自动转账授权事项	首期保费支付方式： <input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 续期保费支付方式： <input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 其他 _____									
	开户行名称：招商银行 授权转账账号：6 2 1 4 8 3 2 7 3 7 3 8 9 8 7 9 （本账户所有人为本投保单载明之投保人，银行的账户所有人的证件类型和证件号码应与本投保单的投保人的一致。） 1.本人授权恒大人寿保险有限公司（以下简称“贵公司”）与开户银行（以下简称“银行”），按合同约定的保险费支付时间和保险金额，从上述账户内自动扣划保险合同项下之首期及以后各期应交保险费，如本人在贵公司购买两份或两份以上保险合同并授权均从该账户自动扣划对应保险费的，本人同意按银行的各项规定和贵公司的流程和顺序执行。如果该账户终止或余额不足以支付保险费，由此所致的保险契约自此不产生效力或保险合同中止或终止的任何责任将由本人承担。本人清楚，如本人终止保险费自动转账授权或变更保险费支付账户，应提前30天向贵公司递交书面申请。 2.本人同意：本人如对同一保险合同有多次自动转账授权，以贵公司收到并同意之最后一次有效授权为准，且以前之转账授权自动作废。 3.本人清楚：本人所提供的授权转账账户，必须是本人的个人结算账户（如：借记卡，个人活期结算存折）。本人同意于每期保险费转账成功后，需在授权账户中保留至少人民币10元，否则可能导致扣款失败并影响该保险合同的效力。 4.如所授权之银行要求与本人签订书面的转账授权协议的，本人应与银行另行签订转账协议。 5.本人授权贵公司与银行将按保险合同约定或法律规定应支付给本人的款项均以转账方式划入上述账户，如该账户取消或转账不成功，贵公司有权通过其他方式支付相应款项。本人清楚，如本人终止自动转账授权或变更自动转账领款账户，应提前15天向贵公司递交书面申请。请贵公司以本人最后一次提供的领款授权账号为准，本人与贵公司签订的所有保险合同中应支付给本人的款项将统一划入该账户，但贵公司将相关款项划到该账户后，即视作本人已领取相应款项，由此产生的任何后果和责任均由本人承担。 6.如自动转账领款账户的账户持有人为投保人，领款项目包括红利、保单退费及领取个人账户价值。									
保险事项	险种名称		险种代码	保险期间	交费期间	保险金额（元）	保险费（元）	追加保费（元）	保险费小计（元）	
	恒大至尊保费用补偿医疗保险		HA025	1年期	趸交	2000000.00	226.00		226.00	
<b>保险费合计</b> （大写）贰佰贰拾陆元整 （小写） ¥226.00 元										
备注：对于万能险，您在支付首期期交保险费后，若个人账户价值足以支付风险保险费及保单管理费，您可选择暂缓支付期交保险费，本合同继续有效。										
分红保险填写	红利领取方式： <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 红利转万能险账户 <input type="checkbox"/> 抵交保险费 <input type="checkbox"/> 其他 注：未勾选则默认选择“累积生息”。		年金保险填写 领取年龄： <input type="checkbox"/> 50岁 <input type="checkbox"/> 55岁 <input type="checkbox"/> 60岁 <input type="checkbox"/> 65岁 <input type="checkbox"/> 70岁 其他 _____ 领取方式： <input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领 其他 _____ 领取类型： <input type="checkbox"/> 平准年金 <input type="checkbox"/> 增额年金 其他：_____ 自动支付保险费选择： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 （适用于有自动支付保险费功能的险种，未勾选则默认选择“是”） <input type="checkbox"/> 年金转万能险账户	投资连结保险填写	投资账户名称	分配比例	追加保险费分配比例			

### 第四部分 告知事项及说明栏

**A、健康告知**（若相关栏目告知为“是/有”者，均需在说明栏中进行详细说明或补充告知。如您故意或者因重大过失未如实告知，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除保险合同，并有权根据保险法的规定对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。）

保险公司询问事项		投保人是否	被保险人是否
投保人目前身高为 170 厘米，体重 70 公斤；被保险人目前身高为 170 厘米，体重 70 公斤。			
1、您过去一年内是否有以下不适症状或体征：如反复头痛、头晕、胸痛、胸闷、心悸、气喘、咳嗽、咳血、腹痛、腹泻、血尿、便血、紫癜、皮肤黄染、明显消瘦（体重在3个月内下降超过5公斤）？		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2、您过去一年内是否因受伤或患病去医院门诊接受诊查、治疗，或被医师建议治疗、住院或手术？		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3、您在过去2年内是否做过以下检查：血压、血液和尿液化验检查、X光、心电图、B超、CT、核磁共振、内窥镜、病理活组织检查或其他化验检查？		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4、您过去是否曾因受伤或患病而住院治疗？若是，请在说明栏中详述医院诊断、诊治经过及预后。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、您过去是否有、曾被怀疑患有或因以下疾病症候而接受治疗：				
a、脑、神经系统及精神方面疾病：脑膜炎、脑炎、脑瘤、脑中风（脑出血、脑梗塞、短暂性脑缺血）等脑血管疾病；癫痫、脊髓病变、重症肌无力、多发性硬化、帕金森氏病；抑郁症、精神分裂症、神经衰弱、神经官能症以及其他神经或精神方面疾患？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b、五官科疾病：如原因不明的声音嘶哑、听力下降、复视、耳鸣、中耳炎、美尼尔病、白内障、青光眼、高度近视（800度以上）、视神经或视网膜病变、慢性鼻炎、鼻窦炎或其他五官科疾病等？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c、循环系统疾病：如高血压、冠心病、心肌梗塞、风湿性心脏病、先天性心脏病、风湿热、主动脉瘤、肺心律失常、传导阻滞、心包炎、心脏病、下肢静脉曲张及其他心血管系统疾病？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d、呼吸系统疾病：如慢性支气管炎、肺气肿、支气管扩张、肺结核、气胸、哮喘或其他呼吸系统疾病？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e、消化系统疾病：如肝炎病毒携带、肝炎、脂肪肝、肝硬化、肝肿大、肝胆结石、胆囊息肉、胰腺疾病、胃消化道溃疡或出血、穿孔、结肠炎、肠息肉、肠梗阻、疝气或其他消化系统疾病？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f、泌尿及生殖系统疾病：如肾炎、肾小球疾病、肾病综合症、肾功能衰竭、多囊肾、泌尿系结石或感染、前列腺疾病或其他泌尿及生殖系统疾病？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g、内分泌及结缔组织疾病：如糖尿病、痛风、高尿酸血症、甲状腺或甲状腺旁腺疾病、肾上腺疾病、脑垂体疾病；类风湿性关节炎、风湿病、红斑狼疮、胶原病、白塞氏病、免疫性疾病、肌肉骨骼关节疾病等？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h、血液疾病：如原因不明的皮肤、粘膜及齿龈出血、白血病、再生障碍性贫血、血友病、紫癜症、贫血、脾脏疾病等？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i、癌症、恶性肿瘤、腺瘤、息肉、囊肿、痔疮、任何包块或肿物等？ 其他需持续关注或治疗的疾病或异常症状体征？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j、顽固性皮肤病、性病，传染性疾病？或任何职业病？ 您或您的配偶是否接受过艾滋病的检查和治疗？或在过去6个月以内曾经持续一周以上的下列症状：体重下降、食欲不振、盗汗、腹泻、淋巴结肿大及皮肤溃疡？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k、接受过输血或被建议不宜献血？ 您是否使用过任何违禁药品或成瘾性药物，是否服用、吸食或注射过毒品？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、身体残障情况：有无智能障碍；有无失明、聋哑、跛行、小儿麻痹后遗症；有无脊柱、胸廓、四肢、五官畸形或功能障碍；有无言语、咀嚼、视力、听力、嗅觉、四肢及中枢神经系统机能障碍？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、有否吸烟嗜好：若有，请说明每天吸_____支，约_____年。若已停止吸烟，请说明停止的原因和时间。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8、有否饮酒嗜好：若有，请说明饮酒种类_____，每天约_____两，约_____年。若已停止饮酒，请说明停止的原因及时间_____。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9、家族史栏：您的父母、子女、兄弟姐妹中，是否有人出现上述5 - 6项情况？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、 <b>女性告知栏：</b>				
a、有否阴道不规则流血、白带异常、下腹痛或患子宫、卵巢等妇科疾病；近半年有否月经不调？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b、有否乳房方面疾病与不适症状体征，或因此而接受医师检查、用药或住院手术等治疗？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c、目前是否怀孕？怀孕_____周；是否因妊娠分娩而住院或手术；是否异位妊娠或不孕不育？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、 <b>2周岁以下（含2周岁）被保险人告知栏：</b> 出生时的身高为_____厘米，体重_____公斤；				
a、是否为早产儿？出生时是否曾有产伤、窒息等异常情况？			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b、是否有发育迟缓、智力障碍、惊厥、抽搐、脑瘫、缺氧缺血性脑病、先天性和遗传性疾病？			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B、财务及其他告知**（如果告知为“是/有”者，请在说明栏中进行详细说明或补充告知，如您故意或者因重大过失未如实告知，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除保险合同，并有权根据保险法的规定对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。）

12、投保人年收入_____20_____万元，来源_____1_____；被保险人年收入_____20_____万元，来源_____1_____。 收入来源： 工薪 个体 私营 房屋出租 证券投资 银行利息 其他_____	投保人 是否	被保险人 是否
13、您是否有借贷？若是，请在说明栏中详述借贷事由、金额、债权人及偿还期限等信息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14、您目前是否拥有公费医疗、社会医疗保险？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、您是否曾购买或正在购买除本投保申请以外的其他保险产品（含其他保险公司）？ 若是，请详述投保日期、投保人、被保险人、保险公司名称、险种名称、保险金额、保险费等信息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16、您的投保申请是否曾被拒保、延期、加费或作任何承保条件的修改（含本公司及其他保险公司）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17、您是否曾向任何保险公司提出过索赔申请？若是，请详述：公司名称_____，索赔日期_____，索赔金额_____，索赔事由_____。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18、您是否有机动车驾照？若是，请详述：驾照类型_____，签发日期_____； 若现有驾车，请注明：驾驶_____年，车辆类型_____，用途_____。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>







恒大人寿保险有限公司

恒大至尊保费用补偿医疗保险

医院资质要求与特定医疗机构名单告知书

尊敬的客户：

您好！感谢您对恒大人寿保险有限公司的支持，我公司将信守承诺，以专业优质的服务维护您在本保险合同项下的权益。

**现将本保险约定的医院资质要求及特定医疗机构名单为您列明，请您于投保前认真阅读：**

**1、医院：**指经中华人民共和国卫生部门正式评定的中国大陆境内（港、澳、台地区除外）二级及以上的公立医院，但不包括上述医院的特需病房、国际部、VIP病房或相类似的部门或科室，也不包括未经中华人民共和国卫生部门正式评定为二级及以上的分院、联合病房或联合病床、精神病院、专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

**2、特定医疗机构：**指上海质子重离子医院及其他本公司认可的医疗机构。

**3、**本合同的特定医疗机构名单将在本公司官网、官微等渠道进行披露，您可以登陆本公司官网、官微查询，或者拨打本公司客服热线 400-636-8888 查询最新的特定医疗机构名单。本合同的特定医疗机构名单可能会发生变更，本公司将及时通知您或者被保险人。

本人确认并已知悉恒大至尊保费用补偿医疗保险约定的医院资质要求及特定医疗机构名单。

投保人签名：

签署日期：

易雨华  
2020年06月27日

恒 大 人 寿 保 险 有 限 公 司



收据号：86040020200000073724

行业分类：保险业

打印日期：2020年06月27日

保险合同号：648604000019532288

投保人：易丽华

交费方式：一次交清

交费期间：趸交

险种名称

金额

恒大至尊保费用补偿医疗保险

226.00元

金额合计人民币（大写）：贰佰贰拾陆元整

----- 以下内容为空白 -----

收据说明：

1. 本收据作为您交纳保费的凭据，请妥善保管。
2. 如需发票，请持本收据前往各分公司柜面换取相应发票。

客户服务热线电话：400-636-8888

公司网址：www.evergrandelife.com.cn



## ABOUT US

### 企业简介

恒大人寿保险有限公司（以下简称“恒大人寿”）以世界500强恒大集团为第一大股东，公司立足人寿、健康和意外伤害等保险业务，大力发展社区保险，积极打造“大健康、大养老”创新发展模式，致力成为以寿险为核心，集养老、医疗、健康等配套服务为一体的综合保险供应商。目前，恒大人寿排名已跻身全国寿险20强，总资产超1000亿。

恒大人寿秉承“恒守诚信，大爱保障”的经营理念，围绕“价值+服务”战略，以诚信责任为基础、以保障关爱为根本、以优质服务为核心，依托股东雄厚的资本实力、多元化的产业布局、一流的品牌形象、庞大的社会群体、广泛的战略合作渠道等优势，矢志成为客户信赖、保障全面、创造卓越价值的寿险公司！



官方微信订阅号



官方微信服务号

