



中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

保 险 合 同

保险合同（组）号： 2020-321321-984-50000348-9

投保人姓名： 潘园园

被保险人姓名： 严淑琪

签发机构： 中国人寿保险股份有限公司江苏省分公司



负责人：

客户服务指南

尊敬的客户：

您好，感谢您购买我公司的产品，我们将以诚挚的服务、专业化的经营回报您的支持和信赖。为更好地为您提供服务，请您在购买产品后，仔细阅读本服务指南。

1、撤单期限，请您关注

自您签收保险合同之后的一段时间为犹豫期，一般为十日或十五日，具体以条款或合同约定为准(保险条款中无犹豫期解除合同约定险种除外)。如您在此期间内要求解除保险合同，本公司将于接到解除合同申请书之日起三十日内退还已收全部保险费。

2、解约金额，这样计算

我公司将按合同所附现金价值表及有关规定的计算方法退还该合同的退保金。

3、申请服务，备齐资料

我公司提供服务项目包括保险合同内容变更、复效、解除合同、保险关系转移、补换发等。您申请办理服务项目时，请备齐相关资料及证件。

4、续期保费，按时交付

按时交付续期保费，是维持保险合同效力的前提。如您未能在合同规定的交费日期及宽限期内交付保险费，合同效力中止。合同效力中止期间我公司不承担保险责任。

5、如何交费，首选转账

为方便您交付续期保费，我公司已建立了较完善的续期保险费交费网络。为保护您的资金安全，建议您首选银行转账等非现金方式交纳保费。

6、效力中止，申请复效

保险合同效力中止起二年内，您可填写《个人保险合同变更申请书(非付费类)》，并提供投保人(被保险人)的健康声明书或体检报告书，申请恢复合同效力。

7、发生事故，及时报案

被保险人出险后，请投保人、被保险人或受益人及时到本公司当地营业网点或通过电话报案。

8、如有疑问，及时联系

您若有疑问或要求，请拨打本公司咨询电话95519，也可以与销售人員联系，我们将及时为您排忧解难。

寿险保单服务官方APP全面上网，随时随地为您提供保单查询服务、交费服务、变更服务、借款服务、还款服务、理赔服务等多项功能。扫描下方二维码，轻松体验保单服务。



轻松一扫，安装官方APP



股份官微二维码

公司地址：江苏省南京市中山东路298号

邮编：210002

全国统一客户服务电话：95519

查询网址：www.e-chinalife.com；免责条款提示：请仔细阅读所附保险产品中有关免责条款的内容。

保险单

本公司根据保险条款和投保人的申请，签发本保险单

■ 保险资料

产品名称：国寿康宁终身重大疾病保险（2019版）

投保人姓名：潘园园

合同成立日期：2020年09月16日

产品首期保费(元)：6802.84

币种：人民币

■ 主险明细

险种名称：国寿康宁终身重大疾病保险（2019版）

保单号：2020321321SI6500003501

保单生效日：2020年09月17日

交费方式：年交

每期交费日：每年的09月17日

险种性质：主险

被保险人姓名：严淑琪

保单期满日：----

保险期间：终身

交费期满日：2040年09月16日 交费期间：20年

子险种名称

保险金额(元)	标准保费(元)	加费(元)
---------	---------	-------

国寿康宁终身重大疾病保险（2019版）

500000.00

6550.00

■ 产品附加险明细

险种名称：国寿附加国寿福豁免保险费重大疾病保险（2019版，B款）

保单号：2020321321R50500003517

保单生效日：2020年09月17日

交费方式：年交

每期交费日：每年的09月17日

险种性质：附加险

被保险人姓名：潘园园

保单期满日：----

保险期间：终身

交费期满日：2040年09月16日 交费期间：20年

子险种名称

保险金额(元)	标准保费(元)	加费(元)
---------	---------	-------

国寿附加国寿福豁免保险费重大疾病保险（2019版，B款）

193.23

险种名称：国寿附加少儿国寿福豁免保险费疾病保险（2019版）

保单号：2020321321R52500003490

保单生效日：2020年09月17日

交费方式：年交

每期交费日：每年的09月17日

险种性质：附加险

被保险人姓名：严淑琪

保单期满日：----

保险期间：终身

交费期满日：2040年09月16日 交费期间：20年

子险种名称

保险金额(元)	标准保费(元)	加费(元)
---------	---------	-------

国寿附加少儿国寿福豁免保险费疾病保险（2019版）

59.61

■ 特别约定

本合同中国寿康宁终身重大疾病保险（2019版）产品符合我公司扩展责任政策，详情请参见我公司发布的《中国人寿保险股份有限公司关于《国寿附加国寿福提前给付重大疾病保险（庆典版）》等34款产品责任扩展的公告》。

※特别说明：合同生效（或最后复效）之日前，被保险人存在以下情况的，本公司不承担扩展责任：

- 1、已经医院确诊或疑似新型冠状病毒肺炎的；
- 2、因新型冠状病毒肺炎疫情，尚在医学隔离或医学观察中。

保险合同签发机构：321321

销售员工号：32132188051114

销售人员：严朝宏

本
页
空
白

保险单

本公司根据保险条款和投保人的申请，签发本保险单

■ 保险资料

产品名称：国寿如E康悦百万医疗保险（C款）

投保人姓名：潘园园

合同成立日期：2020年09月16日

产品首期保费(元)：989.00

币种：人民币

■ 主险明细

险种名称：国寿如E康悦百万医疗保险（C款）

保单号：2020321321984500003489

保单生效日：2020年09月17日

交费方式：趸交

每期交费日：----

险种性质：主险

被保险人姓名：严淑琪

保单期满日：2021年09月16日

保险期间：1年

交费期满日：----

交费期间：一次性交清

子险种名称

保险金额(元)

标准保费(元)

加费(元)

有社会基本医疗保险

6050000.00

989.00

■ 特别约定

保单号:2020321321984500003489

国寿如E康悦百万医疗保险（C款）产品为：

- 1、 医疗报销型产品，本合同的保险金额等于一般医疗费用年限额、恶性肿瘤医疗费用年限额与恶性肿瘤住院定额给付年限额之和。
- 2、 一般医疗费用年限额为3,000,000元，恶性肿瘤医疗费用年限额为3,000,000元。
- 3、 恶性肿瘤住院定额给付年限额为50,000元；恶性肿瘤住院日额保险金为200元每日。

保险合同签发机构：321321

销售人员工号：32132188051114

销售人员：严朝宏

本
页
空
白

保险单

本公司根据保险条款和投保人的申请，签发本保险单

■ 保险资料

产品名称：国寿长久呵护住院费用补偿医疗保险

投保人姓名：潘园园	合同成立日期：2020年09月16日
产品首期保费(元)：215.50	币种：人民币

■ 主险明细

险种名称：国寿长久呵护住院费用补偿医疗保险

保单号：2020321321682500003473		保单生效日：2020年09月17日	
交费方式：年交		每期交费日：每年的09月17日	
险种性质：主险		被保险人姓名：严淑琪	
保单期满日：2021年09月16日	保险期间：1年	交费期满日：2021年09月16日	交费期间：1年
子险种名称	保险金额(元)	标准保费(元)	加费(元)
有社保	5000.00	215.50	----

■ 特别约定

保单号:2020321321682500003473

国寿长久呵护住院费用补偿医疗保险：若因意外伤害住院，住院医疗保险金给付的免赔额为0.00元，给付比例为90%；若因疾病住院，住院医疗保险金给付的免赔额为0.00元，给付比例为90%。

保险合同签发机构：321321	销售人员工号：32132188051114	销售人员：严朝宏
-----------------	-----------------------	----------

本
页
空
白

现金价值表

(以保单载明的每1000元保险金额为标准)

险种名称:国寿康宁终身重大疾病保险(2019版)

保单号:2020321321SI6500003501

保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值
1	0.800	2	3.000	3	6.200
4	9.700	5	13.500	6	18.800
7	24.600	8	30.800	9	37.400
10	44.400	11	51.800	12	59.800
13	68.400	14	77.500	15	87.200
16	97.700	17	108.800	18	120.500
19	133.000	20	146.000	21	152.300
22	158.800	23	165.600	24	172.800
25	180.200	26	188.000	27	195.900
28	204.200	29	212.700	30	221.200
31	229.800	32	238.700	33	247.800
34	257.100	35	266.600	36	276.200
37	285.900	38	295.700	39	305.500
40	315.500	41	325.900	42	336.500
43	347.600	44	358.700	45	369.800
46	381.100	47	392.500	48	404.000
49	415.700	50	427.700	51	440.300
52	453.200	53	466.400	54	479.900
55	493.600	56	507.600	57	522.000
58	536.700	59	551.700	60	566.700
61	581.800	62	597.200	63	612.700
64	628.200	65	643.600	66	659.100
67	674.600	68	689.900	69	705.100
70	719.500	71	733.600	72	747.400
73	761.100	74	774.600	75	788.000
76	801.100	77	813.800	78	826.400
79	838.700	80	850.300	81	861.500
82	872.000	83	882.100	84	891.800
85	900.900	86	909.600	87	917.800
88	925.500	89	932.700	90	939.600
91	946.000	92	952.000	93	957.700
94	963.000	95	968.000	96	972.700
97	977.100	98	981.300	99	985.300
100	989.000	101	992.300	102	995.300
103	997.700	104	998.400		

解除合同说明:

1. 在合同有效期内(宽限期间除外)解除合同的,现金价值的计算时点为合同终止之日;在宽限期间内解除合同、在因超过宽限期间仍未交付保险费导致的合同效力中止后解除合同或在宽限期间内因本合同约定的借款事项(如有)导致合同效力中止并解除合同的,现金价值的计算时点为最后一期已交保费的交至日;在宽限期间外,因本合同约定的借款事项(如有)导致合同效力中止后解除合同的,现金价值的计算时点为合同效力中止之日。
2. 保单年度末的现金价值根据表中对对应保单年度末的现金价值计算;其他时间的现金价值,以本现金价值表为基础,按我公司规定的计算方法确定。

现金价值表

(以每豁免100元年交保险费为标准)

险种名称:国寿附加国寿福豁免保险费重大疾病保险(2019版,B款)

保单号:2020321321R50500003517

说明:下表演示的保单年度仅至合同交费期间届满,以后各保单年度末的现金价值等于0

保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值
1	0.000	2	0.000	3	0.000
4	0.000	5	0.000	6	0.000
7	0.000	8	0.000	9	0.000
10	0.000	11	0.000	12	0.000
13	0.000	14	0.000	15	0.000
16	0.000	17	0.000	18	0.000
19	0.000	20	0.000		

解除合同说明:

1. 在合同有效期内(宽限期间除外)解除合同的,现金价值的计算时点为合同终止之日;在宽限期间内解除合同、在因超过宽限期间仍未交付保险费导致的合同效力中止后解除合同或在宽限期间内因本合同约定的借款事项(如有)导致合同效力中止并解除合同的,现金价值的计算时点为最后一期已交保费的交至日;在宽限期间外,因本合同约定的借款事项(如有)导致合同效力中止后解除合同的,现金价值的计算时点为合同效力中止之日。
2. 保单年度末的现金价值根据表中对应保单年度末的现金价值计算;其他时间的现金价值,以本现金价值表为基础,按我公司规定的计算方法确定。

现金价值表

(以每豁免100元年交保险费为标准)

险种名称:国寿附加少儿国寿福豁免保险费疾病保险(2019版)

保单号:2020321321R52500003490

说明:下表演示的保单年度仅至合同交费期间届满,以后各保单年度末的现金价值等于0

保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值
1	0.000	2	0.000	3	0.000
4	0.000	5	0.000	6	0.000
7	0.000	8	0.000	9	0.000
10	0.000	11	0.000	12	0.000
13	0.000	14	0.000	15	0.000
16	0.000	17	0.000	18	0.000
19	0.000	20	0.000		

解除合同说明:

1. 在合同有效期内(宽限期间除外)解除合同的,现金价值的计算时点为合同终止之日;在宽限期间内解除合同、在因超过宽限期间仍未交付保险费导致的合同效力中止后解除合同或在宽限期间内因本合同约定的借款事项(如有)导致合同效力中止并解除合同的,现金价值的计算时点为最后一期已交保费的交至日;在宽限期间外,因本合同约定的借款事项(如有)导致合同效力中止后解除合同的,现金价值的计算时点为合同效力中止之日。
2. 保单年度末的现金价值根据表中对应保单年度末的现金价值计算;其他时间的现金价值,以本现金价值表为基础,按我公司规定的计算方法确定。

本
页
空
白

中国人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款

第一条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、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。

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，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日、保单年度均以该日期计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第二条 首期后保险费的交付、宽限期间及合同效力中止

分期交付保险费的，首期保险费后的年交、半年交、季交或月交保险费的交付日期分别为本合同年生效对应日、半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

投保人未按上述规定日期交付保险费的，自次日起六十日为宽限期间；在宽限期间内发生保险事故，本公司仍承担保险责任；**超过宽限期间仍未交付保险费的，本合同效力自宽限期间届满的次日起中止。在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。**

第三条 合同效力恢复（复效）

在本合同效力中止之日起二年内，投保人可填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书或二级以上（含二级）医院出具的体检报告书，申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，自投保人补交所欠的保险费及利息、借款及利息的次日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起二年内双方未达成协议的，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。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、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。申请恢复本合同效力时，投保人应如实告知被保险人当时的健康状况。

投保人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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第五条 受益人

本合同包含身故保险责任的，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。

除本合同另有指定外，本合同约定的除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

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受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，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，或者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者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第六条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。**若因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，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者应当及时知道保险事故发生的除外。**

第七条 保险金的申请与给付

一、保险金申请时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料。

上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

三、人寿保险的申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险以外的其他保险的申请人，向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八条 借款

在本合同保险期间内，如果本合同已经具有现金价值，投保人可以书面形式向本公司申请借款，但最高借款金额不得超过本合同当时的现金价值扣除欠交保险费、借款及利息后余额的百分之八十，且每次借款期限不得超过六个月。

借款及利息应在借款期限届满日偿还。未能按期偿还的，则所有利息将被并入原借款金额中，视同重新借款。

当本合同当时的现金价值不足以抵偿欠交的保险费、借款及利息时，本合同效力中止。

第九条 欠款扣除

本公司在给付保险金、派发红利（仅适用于分红型保险）、退还本合同现金价值或保险费时，如投保人有欠交保险费或保险单借款未还清者，本公司有权先扣除欠款及其应付利息。

第十条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十一条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第十二条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填写，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值，但自本合同成立之日起超过二年的除外。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十三条 未成年人身故保险金限制

为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。

第十四条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。投保人于签收保险单后十日内要求解除本合同的，本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还已收全部保险费。投保人于签收保险单十日后要求解除本合同，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十五条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、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×××仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第十六条 释义

本公司：指中国人寿保险股份有限公司。

生效对应日：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本合同每年（半年、季或月）生效对应日。

保单年度：自本合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

利息：指补交保险费或借款的利息，根据补交保险费或借款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。日利率 = $(1 + \text{年利率})^{1/360} - 1$ ，年利率由本公司每年度公布一次。

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。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司

国寿康宁终身重大疾病保险（2019 版）利益条款

第一条 保险合同构成

国寿康宁终身重大疾病保险（2019版）合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿康宁终身重大疾病保险（2019版）利益条款（以下简称本合同利益条款）、个人保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、现金价值表、声明、批注、批单以及与本合同有关的投保单、复效申请书、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、六十周岁以下，身体健康者均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向本公司投保本保险。

第三条 保险期间

本合同的保险期间为本合同生效之日起至本合同终止日止。

第四条 基本保险金额

本合同的基本保险金额是指本合同保险单上载明的保险金额。

第五条 重大疾病

本合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计一百种，其中第一种至第二十五种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》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

一、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。

二、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%。

三、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（注1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；
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（注3）中的三项或三项以上。

四、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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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。

十、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。

十一、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（注1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；
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（注3）中的三项或三项以上。

十二、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。

十三、**特定年龄**双耳失聪：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注4）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。

申请理赔时，须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、**特定年龄**双目失明：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注4）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。

申请理赔时，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、**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，或不能随意活动。

十六、**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。

十七、**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（注3）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。

十八、**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（注1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；
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（注3）中的三项或三项以上。

十九、**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（注3）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。

二十、**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。

二十一、**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（注4）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。

二十二、**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（注3）中的三项或三项以上的条件。

二十三、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保障范围内。

二十四、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、**严重**心肌病：指因心肌病导致慢性心功能损害，已经造成永久不可逆（注4）性心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，须满足永久不可逆（注4）性体力活动能力受限、无法从事任何体力活动的条件。

二十七、**严重**重症肌无力：指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

1. 经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
2. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
3. 症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

二十八、**严重**多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：

1. 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
2. 散在的、多样性的神经损伤；
3. 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

二十九、**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。

三十、**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，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆（注4）性关节功能障碍，且须满足下列全部条

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。

三十一、**严重**系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；
- II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；
- V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

三十二、终末期肺病：指慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

1. 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
2. 病人缺氧必须广泛而持续的进行输氧治疗；
3. 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

三十三、**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，须由病理学检查结果证实，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

三十四、**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，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须由病理学检查结果证实，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

三十五、持续植物人状态：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。

三十六、**严重**胰岛素依赖型糖尿病：指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果证实，且已经持续性的依赖外源性胰岛素维持 180 天以上；须至少满足下列一个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

三十七、**严重**冠心病：指经根据冠状动脉造影检查结果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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。

三十八、急性坏死性胰腺炎开腹手术：指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。

三十九、**经输血导致**的人类免疫缺陷病毒感染：被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 因输血而感染；
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；

3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

血友病：为一组遗传性凝血功能障碍的出血性疾病，其共同的特征是活性凝血活酶生成障碍，凝血时间延长，终身具有轻微创伤后出血倾向，重症患者没有明显外伤也可发生“自发性”出血。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

四十、**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（注4）性严重痴呆，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（注3）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。

四十一、**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。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 由活检和血清学证据支持；
2. 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
 - （1）肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - （2）心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
 - （3）肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

四十二、**重症急性坏死性筋膜炎**：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。须满足下列全部条件：

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（自腕关节或踝关节靠近躯干端）。

四十三、**埃博拉出血热**：指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并须满足下列全部条件：

1. 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；
2. 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；
3. 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十(30)天以上，且持续出现并发症。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

四十四、**严重感染性心内膜炎**：指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
2. 血培养病原体阳性；
3. 心脏功能衰竭程度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，或接受了心脏瓣膜置换手术。

四十五、**严重肌营养不良症**：指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，并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（注3）中的三项或三项以上。

四十六、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。

四十七、**严重**肾髓质囊性病：指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，并须满足下列全部条件：

1. 同时出现肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 同时出现贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

四十八、肝豆状核变性(Wilson 病)：指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；
2. 角膜色素环（K-F 环）；
3. 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；
4. 食管静脉曲张；
5. 腹水。

四十九、**严重**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，由于人体免疫功能紊乱产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝脏细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：

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. 临床已经同时出现腹水、食道静脉曲张及脾脏肿大等肝硬化表现。

五十、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。须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）等影像学检查证实，且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导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。

五十一、**严重**大动脉炎：指经本公司认可医院的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：

1. 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
2. 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。

五十二、溶血性链球菌性坏疽：指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术。最后的诊断须由微生物或者病理学专家进行相关检查后证实。

五十三、克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）：一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

五十四、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（注 3）中的三项或三项以上。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，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

五十五、**严重**继发性肺动脉高压：继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆（注 4）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。须由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

五十六、**严重**获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症：因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列全部条件：

1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

五十七、胆道重建手术：指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。

手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁及手术中误伤胆管不在保障范围内。

五十八、主动脉夹层动脉瘤：指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

五十九、**严重**结核性脑膜炎：由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件：

1. 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
2. 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
3. 昏睡或意识模糊；
4. 视力减退、复视和面神经麻痹。

六十、**严重**癫痫：诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。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）不在保障范围内。

六十一、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，须明确诊断且须满足下列全部条件：

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。

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。

六十二、慢性复发性胰腺炎：有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上、手术或介入治疗。诊断必须由医院专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

六十三、**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科医师明确诊断，并造成永久不可逆（注 4）性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆（注 4）性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或者摘除；
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。

六十四、**严重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。

六十五、**严重肺源性心脏病**：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（注 4）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。被保险人永久不可逆（注 4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

六十六、**细菌性脑脊髓膜炎后遗症**：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，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。

六十七、**进行性核上性麻痹**：一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，须满足下列全部条件：

1. 步态共济失调；
2. 对称性眼球垂直运动障碍；
3. 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

六十八、**因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染**：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），且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，职业范围限定为：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、消防队员、警察、狱警；

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HIV抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

六十九、**因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染**：指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 在本合同生效（或最后复效）之日后，被保险人因治疗必须而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；

2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告；

3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

七十、**脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术：**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。

七十一、**亚急性硬化性全脑炎：**是麻疹病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。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。须满足下列全部条件：

1. 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定度升高；

2. 被保险人出现运动障碍，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（注 3）中的三项或三项以上。

七十二、**进行性多灶性白质脑病：**是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

七十三、**艾森门格综合征：**因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由医院专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

七十四、**严重面部烧伤：**指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上。

七十五、**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疾病。须满足下列全部条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

- （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；

2. 被保险人运动功能严重障碍，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（注 3）中的三项或三项以上。

七十六、**多处臂丛神经根性撕脱：**由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆（注 4）性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有电生理检查结果证实。

七十七、**严重心肌炎：**指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆（注 4）性的心功能衰竭。须满足下列全部条件：

1. 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，或左室射血分数低于 30%；

2. 持续不间断 180 天以上；

3. 被保险人永久不可逆（注 4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

七十八、**Brugada 综合征：**由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。

经医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

七十九、**严重出血性登革热：**登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

1. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
2. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出

血点)；

3. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

八十、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗。

八十一、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。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注 4）的神经系统功能损害。永久不可逆（注 4）的神经系统功能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：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

八十二、室壁瘤切除手术：被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，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保障范围内。

八十三、肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症：以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏，表现为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（注 3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

八十四、骨生长不全症（III型）：骨生长不全症是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折；该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**本合同只保障III型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

八十五、范可尼综合征 (Fanconi 综合征)：指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且须满足下列至少两个条件：

1. 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
2. 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
3. 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
4. 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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

八十六、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，导致永久不可逆（注 4）的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久不可逆（注 4）的神经系统功能损害指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

八十七、湿性年龄相关性黄斑变性：又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

八十八、脊柱裂：指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨

出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊髓脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。

八十九、弥漫性血管内凝血：指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

九十、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，**被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下**，并有所有以下临床证据支持。

1. 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
2. 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）；
3. 双肺浸润影；
4. PaO_2/FiO_2 （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
5. 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
6. 临床无左心房高压表现。

九十一、结核性脊髓炎：指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，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（注 1）；
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（注 3）中的三项或三项以上。

九十二、**严重**气性坏疽：指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

1. 符合气性坏疽的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

九十三、皮质基底节变性：指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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（注 3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

九十四、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（注 4）的神经系统功能损害。永久不可逆（注 4）的神经系统功能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：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

九十五、心脏粘液瘤手术：指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心进行的心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

九十六、脊髓空洞症：脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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（注 4）的神经系统功能损害，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：

1. 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
2. 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

九十七、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损害。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（注3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。

九十八、原发性脊柱侧弯的矫正手术：指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。原发性脊柱侧弯须由本公司认可的专科医生确诊。

由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

九十九、**严重**心脏衰竭心脏再同步（CRT）治疗：指因缺血性心脏病或扩张型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：

1. 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；
2. 左室射血分数低于35%；
3. 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
4. QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

一百、异染性脑白质营养不良：指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且已经造成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（注3）中的三项或三项以上，持续至少180天。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

注：

1. 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。

2. 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，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

3. 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。

4. 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。

第六条 特定重大疾病

本合同所指特定重大疾病包括男性特定重大疾病、女性特定重大疾病和少儿特定重大疾病。

一、本合同所指男性特定重大疾病，是年满十八周岁后的男性被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计七种。男性特定重大疾病的名称及定义如下：

1. 原发于胃的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C16 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至胃；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2. 原发于气管、支气管及肺组织的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C33-34 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至气管、支气管及肺；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

3. 原发于肝组织的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C22 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至肝；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

4. 原发于前列腺的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C61 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至前列腺；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

5. 原发于食道的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C15 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至食道；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

6. 原发于胰腺的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C25 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至胰腺；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

7. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：同本合同第五条所指的冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）。

二、本合同所指女性特定重大疾病，是年满十八周岁后的女性被保险人发生符合以下定义

所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计七种。女性特定重大疾病的名称及定义如下：

1. 原发于乳腺的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C50 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- （1）原发于其他器官的癌症而浸润、转移至乳腺；
- （2）所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- （3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2. 原发于子宫体的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C54-55 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- （1）原发于其他器官的癌症而浸润、转移至子宫体；
- （2）所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- （3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

3. 原发于子宫颈的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C53 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- （1）原发于其他器官的癌症而浸润、转移至子宫颈；
- （2）所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- （3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

4. 原发于卵巢的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C56 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- （1）原发于其他器官的癌症而浸润、转移至卵巢；
- （2）所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- （3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

5. 原发于气管、支气管及肺组织的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C33-34 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- （1）原发于其他器官的癌症而浸润、转移至气管、支气管及肺；
- （2）所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- （3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

6. 严重系统性红斑狼疮性肾病：同本合同第五条所指的严重系统性红斑狼疮性肾病。

7. 严重类风湿性关节炎：同本合同第五条所指的严重类风湿性关节炎。

三、本合同所指少儿特定重大疾病，是年满十八周岁前的被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计七种。少儿特定重大疾病的名称及定义如下：

1. 原发于脑、脑膜、脑神经及脊髓的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C70-72 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至脑、脑膜、脑神经及脊髓；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2. 原发于骨或关节软骨的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认。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 C40-41 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至骨或关节软骨；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

3. 原发于造血系统的恶性肿瘤：属于本合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经血涂片和骨髓象检查确诊。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 C90-95 范畴。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至造血系统；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

4. 良性脑肿瘤：同本合同第五条所指的良性脑肿瘤。

5. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：同本合同第五条所指的脑炎后遗症或脑膜炎后遗症。

6. 重大器官移植术或造血干细胞移植术：同本合同第五条所指的重大器官移植术或造血干细胞移植术。

7. 严重脊髓灰质炎：同本合同第五条所指的严重脊髓灰质炎。

第七条 特定疾病

本合同所指特定疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计五十种。特定疾病的名称及定义如下：

一、特定恶性病变或恶性肿瘤：指经病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

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。

二、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：

1. 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。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“急性心肌梗塞”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

三、冠状动脉介入手术：指为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或激光冠状动脉成形术。

四、特定脑中风后遗症：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；

2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的一项或两项。

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

六、特定面积Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

七、主动脉介入手术：指为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，但不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

八、**严重**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。

九、**特定年龄**视力受损：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（注2）性丧失，且须满足下列全部条件：

1. 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

2. 双眼中较好眼视野半径小于20度。

申请理赔时，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“特定年龄双目失明”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

十、**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：

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。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重脑损伤”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

十一、肝脏手术：指因疾病或意外伤害实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

十二、植入腔静脉过滤器：指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。

此项手术须由专科医生认定为医学上必须的情况下进行。

十三、轻度脑炎或脑膜炎后遗症：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，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的两项。

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

1. 药物治疗无法控制病情；

2. 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。

十五、**特定年龄**单耳失聪：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆（注 2）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。

十六、**中度肌营养不良症**：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。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. 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 1）中的两项。

十七、**心包膜切除术**：因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。

手术必须在心脏科医生认为是医学上必须的情况下进行。

十八、**角膜移植**：指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。

手术必须在专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

十九、**单侧肺切除**：因疾病或者意外伤害导致至少一侧肺切除。

因捐献肺而所需的肺切除不在保障范围内。

二十、**特定周围动脉狭窄的血管介入治疗**：指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成形术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。**诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行**，并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有50%或以上的狭窄。特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

二十一、**昏迷 48 小时**：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达到 48 小时。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

二十二、**可逆性再生障碍性贫血**：指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须有血液科专科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

1. 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
2. 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
3. 接受了骨髓移植。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“重型再生障碍性贫血”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

二十三、**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者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“多个肢体缺失”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

二十四、**单侧肾脏切除**：因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾脏切除。

因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。

二十五、**人工耳蜗植入术**：指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医生明确诊断，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

1. 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
2. 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

二十六、**严重阻塞性睡眠窒息症**：须由专科医生经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并须符合以下两项条件：

1. 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
2. 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。

二十七、肾上腺切除术：指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。

此项手术须由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

二十八、面部重建手术：确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建）。

须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

二十九、双侧卵巢或睾丸切除术：指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

部分卵巢或睾丸切除不在保障范围内。

三十、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术：指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。须经专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下任一手术以减轻症状：

1. 确实进行动脉内膜切除术；
2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

三十一、慢性肾功能衰竭：指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

1. GFR < 25%；
2. Scr > 5mg/dl 或 > 442umol/L；
3. 持续 180 天。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”、“严重弥漫性系统性硬皮病”、“严重肾髓质囊性病”和“严重出血性登革热”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

三十二、中度瘫痪：指因疾病或者意外伤害导致一肢或一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。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“瘫痪”、“严重脊髓灰质炎”、“细菌性脑脊髓膜炎后遗症”和“脊柱裂”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

三十三、中度阿尔茨海默病：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，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 1）中的两项。

存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆以及神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重阿尔茨海默病”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

三十四、原发性肺动脉高压：指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆（注 2）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 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重原发性肺动脉高压”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

三十五、中度运动神经元病：指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

生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的两项。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重运动神经元病”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

三十六、激光心肌血运重建术：指被保险人患有顽固性心绞痛，经持续最佳药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。须在本公司认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

三十七、强直性脊柱炎的特定手术治疗：指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件：

1. 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；
2. 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；
3. X 线关节结构破坏征象；
4. 实际实施了下列手术治疗的一项或多项：
 - （1）脊柱截骨手术；
 - （2）全髋关节置换手术；
 - （3）膝关节置换手术。

三十八、中度类风湿性关节炎：根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。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级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重类风湿性关节炎”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

三十九、中度溃疡性结肠炎：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和肠破裂的风险，须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎，且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天。

其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

四十、早期系统性硬皮病：指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

1. 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
2. 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）、嗜酸性筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

四十一、早期象皮病：指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，须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，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“丝虫病所致象皮肿”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

四十二、肺功能衰竭：指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所

有条件：

1. 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
2. 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
3. $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“终末期肺病”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

四十三、植入心脏起搏器：因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

四十四、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：

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。

2. 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他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。**

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重心肌病”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

四十五、急性肾衰竭肾脏透析治疗：急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

1. 少尿或无尿 2 天以上；
2. 血肌酐（Scr） $> 5\text{mg/dl}$ 或 $> 442\mu\text{mol/L}$ ；
3. 血钾 $> 6.5\text{mmol/L}$ ；
4. 接受了透析治疗。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

四十六、植入大脑内分流器：为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

先天性脑积水不在保障范围内。

四十七、系统性红斑狼疮：是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。其诊断须满足下列两个条件：

1. 临床表现至少具备如下条件的四个：

- （1）蝶形红斑或盘形红斑；
- （2）光敏感；
- （3）口腔溃疡；
- （4）非畸形关节炎或多关节痛；
- （5）浆膜炎、胸膜炎或心包炎；
- （6）神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
- （7）血象异常（ $WBC < 4 \times 10^9/\text{升}$ 或血小板 $< 100 \times 10^9/\text{升}$ 或溶血性贫血）。

2. 检测结果至少具备如下条件的两个：

- （1）狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性；
- （2）抗 Sm 抗体阳性；

- (3) 抗核抗体阳性；
- (4) 狼疮带试验阳性；
- (5) C3 补体低于正常。

四十八、骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术：骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。

骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。

四十九、中度重症肌无力：指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并同时满足下列全部条件：

- 1. 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- 2. 自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动（注 1）中的二项。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重重症肌无力”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

五十、中度克-雅氏病：指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力部分丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动（注 1）中的两项。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

注：

1. 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。

2. 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。

第八条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、重大疾病保险金

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起一百八十日内，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本合同终止，本公司按本合同所交保险费（不计利息）给付重大疾病保险金；被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本合同终止，本公司按被保险人重大疾病确诊当时下列三者的较大值给付重大疾病保险金。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

- 1. 本合同基本保险金额；
- 2. 本合同所交保险费（不计利息）；
- 3. 本合同现金价值。

二、特定重大疾病额外给付保险金

被保险人因意外伤害或被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后因首次发生并经确诊的疾病，导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的特定重大

疾病（无论一种或多种），本合同终止，本公司除按上述第一款的约定给付重大疾病保险金外，再按本合同基本保险金额的50%给付特定重大疾病额外给付保险金。

三、特定疾病保险金

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起一百八十日内，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本合同终止，本公司按照本合同所交保险费（不计利息）给付特定疾病保险金；被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本公司按照本合同基本保险金额的20%给付特定疾病保险金，但给付以一次为限，本合同继续有效。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

四、身体高度残疾保险金

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起一百八十日内因疾病导致身体高度残疾，本合同终止，本公司按本合同所交保险费（不计利息）给付身体高度残疾保险金；被保险人因前述以外情形导致身体高度残疾，本合同终止，本公司按被保险人身高度残疾当时下列三者的较大值给付身体高度残疾保险金：

1. 本合同基本保险金额；
2. 本合同所交保险费（不计利息）；
3. 本合同现金价值。

五、身故保险金

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起至年满十八周岁的年生效对应日前身故，本合同终止，本公司按被保险人身故当时下列两者的较大值给付身故保险金：

1. 本合同所交保险费（不计利息）；
2. 本合同现金价值。

被保险人于年满十八周岁的年生效对应日起身故，本公司按下列约定给付身故保险金：被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起一百八十日内因疾病身故，本合同终止，本公司按本合同所交保险费（不计利息）给付身故保险金；被保险人因前述以外情形身故，本合同终止，本公司按被保险人身故当时下列三者的较大值给付身故保险金：

1. 本合同基本保险金额；
2. 本合同所交保险费（不计利息）；
3. 本合同现金价值。

本合同的重大疾病保险金、身体高度残疾保险金和身故保险金本公司仅给付一项，并以一次为限。

第九条 责任免除

因下列任何情形之一导致被保险人发生本合同所指重大疾病、特定重大疾病、特定疾病、身体高度残疾或身故，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、被保险人在本合同成立或合同效力最后恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 五、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；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病（不包括严重肾髓质囊性病、肝豆状核变性（Wilson 病）、脊髓小脑变性症、中度肌营养不良症、骨生长不全症（III型）和亚历山大病），先天性畸形（不包括艾森门格综合征和脊柱裂）、变形或染色体异常。

无论上述何种情形发生，导致被保险人发生本合同所指重大疾病、特定重大疾病、特定疾病、身体高度残疾或身故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但需要扣

除本合同已经给付或应给付的特定疾病保险金。投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，但需要扣除本合同已经给付或应给付的特定疾病保险金，作为被保险人遗产处理，但法律另有规定的除外；投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人发生本合同所指重大疾病、特定重大疾病、特定疾病、身体高度残疾的，本公司向被保险人退还本合同的现金价值，但需要扣除本合同已经给付或应给付的特定疾病保险金。

第十条 保险费

保险费交付方式分为一次性交付和分期交付两种。交付方式为分期交付的，交费期间分为十年、二十年和三十年三种，交付方式分为年交和月交两种，由投保人在投保时选择。

第十一条 身体高度残疾鉴定

被保险人因意外伤害或疾病造成身体高度残疾，应在治疗结束后，由二级以上（含二级）医院、本公司认可的医疗机构或鉴定机构出具能够证明被保险人身体高度残疾的资料；若保险合同任何一方对残疾程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准。如果自被保险人遭受意外伤害或患病之日起一百八十日内治疗仍未结束，按第一百八十日的身体情况出具资料或进行司法鉴定。

第十二条 保险金申请所需证明和资料

一、申请重大疾病保险金、特定重大疾病额外给付保险金和特定疾病保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；
4. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

二、申请身体高度残疾保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或司法鉴定机构出具的被保险人身体残疾程度鉴定书；
4. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

三、申请身故保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明书；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十三条 转换年金权益

受益人在领取身故保险金时，可选择一次领取，或者将身故保险金全部或部分转换成年金领取。若转换成年金领取，转换年金领取金额根据转换年金当时本公司提供的年金领取标准确定。

转换的身故保险金不得低于本公司当时规定的最低限额。

第十四条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。投保人于签收保险单后十五日内要求解除本

合同的，本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还已收全部保险费。投保人于签收保险单十五日后要求解除本合同，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

在被保险人发生本合同所指特定疾病后，投保人不得解除本合同。

第十五条 借款

在被保险人发生本合同所指特定疾病后，投保人不得申请借款。

第十六条 附则

- 一、本合同基本条款中“投保人解除合同的处理”事项不适用于本合同。
- 二、本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十七条 释义

专科医生：指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。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

身体高度残疾：指下列情形之一：

- （1）双目永久完全失明的；（注 1）
- （2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- （3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- （4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- （5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- （6）四肢关节机能永久完全丧失的；（注 2）
- （7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；（注 3）

（8）中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。（注 4）

注：

1. 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

2. 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

3. 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起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。

4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；

- (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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司

国寿附加国寿福豁免保险费重大疾病保险（2019 版，B 款）利益条款

第一条 附加合同构成

国寿附加国寿福豁免保险费重大疾病保险（2019 版，B 款）合同（以下简称本附加合同）附加于本公司所认可的人身保险合同（以下简称主合同）投保。本附加合同由保险单及所附国寿附加国寿福豁免保险费重大疾病保险（2019 版，B 款）利益条款（以下简称本附加合同利益条款）、个人保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、现金价值表、声明、批注、批单以及与本附加合同有关的投保单、复效申请书、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

主合同的投保人与被保险人不为同一人时，十八周岁以上、六十周岁以下，身体健康的主合同投保人可作为本附加合同的被保险人，由本人作为本附加合同的投保人向本公司投保本保险。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间为主合同的剩余保险期间。

第四条 重大疾病

本附加合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计一百二十种，其中第一种至第二十五种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》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

一、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。

二、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%。

三、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（注1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；
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（注3）中的三项或三项以上。

四、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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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。

十、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。

十一、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（注1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；
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（注3）中的三项或三

项以上。

十二、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。

十三、特定年龄双耳失聪：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注4）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。

申请理赔时，须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、特定年龄双目失明：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注4）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。

申请理赔时，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、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。

十六、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。

十七、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（注3）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。

十八、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（注1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；
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（注3）中的三项或三项以上。

十九、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（注3）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。

二十、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。

二十一、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（注4）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。

二十二、**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（注3）中的三项或三项以上的条件。

二十三、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保障范围内。

二十四、**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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、**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。

二十六、**严重**心脏病：指因心脏病导致慢性心功能损害，已经造成永久不可逆（注4）性心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，须满足永久不可逆（注4）性体力活动能力受限、无法从事任何体力活动的条件。

二十七、**严重**重症肌无力：指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

1. 经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
2. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
3. 症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

二十八、**严重**多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：

1. 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
2. 散在的、多样性的神经损伤；
3. 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

二十九、**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。本附加合同所称“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附加合同所指的脊髓灰质炎。

三十、**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，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆（注 4）性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

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。

三十一、**严重**系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；
- II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；
- V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

三十二、终末期肺病：指慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

1. 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
2. 病人缺氧必须广泛而持续的进行输氧治疗；
3. 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

三十三、**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，须由病理学检查结果证实，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

三十四、**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，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须由病理学检查结果证实，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

三十五、持续植物人状态：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。

三十六、**严重**胰岛素依赖型糖尿病：指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果证实，且已经持续性的依赖外源性胰岛素维持 180 天以上；须至少满足下列一个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

三十七、**严重**冠心病：指经根据冠状动脉造影检查结果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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。

三十八、急性坏死性胰腺炎开腹手术：指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。

三十九、**经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染**：被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 因输血而感染；
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；
3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

血友病：为一组遗传性凝血功能障碍的出血性疾病，其共同的特征是活性凝血活酶生成障碍，凝血时间延长，终身具有轻微创伤后出血倾向，重症患者没有明显外伤也可发生“自发性”出血。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

四十、**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（注4）性严重痴呆，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（注3）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。

四十一、**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。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 由活检和血清学证据支持；
2. 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
 - （1）肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - （2）心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
 - （3）肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

四十二、**重症急性坏死性筋膜炎**：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。须满足下列全部条件：

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（自腕关节或踝关节靠近躯干端）。

四十三、**埃博拉出血热**：指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并须满足下列全部条件：

1. 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；
2. 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；
3. 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十（30）天以上，且持续出现并发症。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

四十四、**严重感染性心内膜炎**：指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
2. 血培养病原体阳性；
3. 心脏功能衰竭程度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，或

接受了心脏瓣膜置换手术。

四十五、**严重**肌营养不良症：指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，并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（注 3）中的三项或三项以上。

四十六、**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。

四十七、**严重**肾髓质囊性病：指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，并须满足下列全部条件：

1. 同时出现肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 同时出现贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

四十八、**肝豆状核变性**(Wilson 病)：指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；
2. 角膜色素环（K-F 环）；
3. 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；
4. 食管静脉曲张；
5. 腹水。

四十九、**严重**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，由于人体免疫功能紊乱产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝脏细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：

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. 临床已经同时出现腹水、食道静脉曲张及脾脏肿大等肝硬化表现。

五十、**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、肝外胆道因纤维化炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）等影像学检查证实，且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导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。

五十一、**严重**大动脉炎：指经本公司认可医院的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：

1. 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
2. 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。

五十二、**溶血性链球菌性坏疽**：指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术。最后的诊断须由微生物或者病理学专家进行相关检查后证实。

五十三、克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）：一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

五十四、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（注 3）中的三项或三项以上。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，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

五十五、**严重继发性肺动脉高压**：继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆（注 4）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。须由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

五十六、**严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症**：因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列全部条件：

1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

五十七、**胆道重建手术**：指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。

手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁及手术中误伤胆管不在保障范围内。

五十八、**主动脉夹层动脉瘤**：指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

五十九、**严重结核性脑膜炎**：由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件：

1. 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
2. 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
3. 昏睡或意识模糊；
4. 视力减退、复视和面神经麻痹。

六十、**严重癫痫**：诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。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）不在保障范围内。

六十一、**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，须明确诊断且须满足下列全部条件：

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。

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。

六十二、慢性复发性胰腺炎：有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上、手术或介入治疗。诊断必须由医院专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

六十三、**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科医师明确诊断，并造成永久不可逆（注 4）性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆（注 4）性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或者摘除；
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。

六十四、**严重**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传导性心脏疾病，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。

六十五、**严重**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（注 4）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。被保险人永久不可逆（注 4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

六十六、细菌性脑脊髓膜炎后遗症：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，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。

六十七、进行性核上性麻痹：一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，须满足下列全部条件：

1. 步态共济失调；
2. 对称性眼球垂直运动障碍；
3. 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

六十八、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染：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），且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，职业范围限定为：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、消防队员、警察、狱警；
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 HIV 抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这

些样本进行独立检验的权利。

六十九、因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染：指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 在本附加合同生效（或最后复效）之日后，被保险人因治疗必须而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告；
3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

七十、脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术：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。

七十一、亚急性硬化性全脑炎：是麻疹病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。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。须满足下列全部条件：

1. 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；
2. 被保险人出现运动障碍，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（注 3）中的三项或三项以上。

七十二、进行性多灶性白质脑病：是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

七十三、艾森门格综合征：因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由医院专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

七十四、**严重面部烧伤**：指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。

七十五、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疾病。须满足下列全部条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - （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；
2. 被保险人运动功能严重障碍，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（注 3）中的三项或三项以上。

七十六、多处臂丛神经根性撕脱：由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆（注 4）性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有电生理检查结果证实。

七十七、**严重心肌炎**：指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆（注 4）性的心功能衰竭。须满足下列全部条件：

1. 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，或左室射血分数低于 30%；

2. 持续不间断 180 天以上；
3. 被保险人永久不可逆（注 4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

七十八、Brugada 综合征：由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。

经医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

七十九、**严重出血性登革热**：登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

1. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
2. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
3. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

八十、**侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）**：指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗。

八十一、**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。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注 4）的神经系统功能损害。永久不可逆（注 4）的神经系统功能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：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

八十二、**室壁瘤切除手术**：被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，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保障范围内。

八十三、**肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症**：以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏，表现为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（注 3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

八十四、**骨生长不全症（Ⅲ型）**：骨生长不全症是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折；该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。**本附加合同只保障Ⅲ型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

八十五、**范可尼综合征（Fanconi 综合征）**：指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且须满足下列至少两个条件：

1. 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
2. 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
3. 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
4. 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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

八十六、**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，导致永久不可逆（注 4）的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久不可逆（注 4）的神经系统功能损害指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列任何一项基本日

常生活活动：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

八十七、湿性年龄相关性黄斑变性：又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

八十八、脊柱裂：指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊髓脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊柱裂。**

八十九、弥漫性血管内凝血：指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

九十、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，**被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下**，并有所有以下临床证据支持。

1. 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
2. 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）；
3. 双肺浸润影；
4. PaO_2/FiO_2 （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
5. 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
6. 临床无左心房高压表现。

九十一、结核性脊髓炎：指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，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（注 1）；
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（注 3）中的三项或三项以上。

九十二、严重气性坏疽：指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

1. 符合气性坏疽的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

九十三、皮质基底节变性：指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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（注 3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

九十四、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（注 4）的神经系统功能损害。永久不可逆（注 4）的神经系统功能损害指被保险人

持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

九十五、心脏粘液瘤手术：指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开腹进行的心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

九十六、脊髓空洞症：脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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（注 4）的神经系统功能损害，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：

1. 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
2. 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

九十七、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损害。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（注 3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。

九十八、原发性脊柱侧弯的矫正手术：指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。原发性脊柱侧弯须由本公司认可的专科医生确诊。

由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

九十九、严重心脏衰竭心脏再同步（CRT）治疗：指因缺血性心脏病或扩张型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：

1. 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；
2. 左室射血分数低于 35%；
3. 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
4. QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

一百、异染性脑白质营养不良：指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且已经造成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（注 3）中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

一百零一、严重斯蒂尔病：须经风湿病专科医生明确诊断，并至少满足下列两项条件：

1. 因该病导致心包炎；
2. 因该病导致肺间质病变；
3. 巨噬细胞活化综合征（MAS）。

一百零二、严重破伤风：指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

一百零三、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。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

一百零四、肺孢子菌肺炎：指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

1. 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；
2. 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/1/s；
3. 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
4. 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
5. $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

一百零五、冠状动脉粥样斑块切除术：指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支）或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70%以上），需要并且已实施冠状动脉粥样斑块切除术以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。

一百零六、**严重** III 度冻伤导致截肢：冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一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。

一百零七、永久性脑脊液分流术：指因先天性脑积水（即先天性的脑脊液循环或吸收功能障碍，使脑脊液大量积滞而导致脑室或蛛网膜下腔扩大），而接受的永久性脑脊液分流手术。

一百零八、**严重**甲型及乙型血友病：被保人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。须经血液专科医生明确诊断。

一百零九、风湿热导致的心脏瓣膜疾病：指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实患急性风湿热，且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

一百一十、**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：

1. 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
2. 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_2 ） $< 55\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ 。

一百一十一、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：

1. 产后大出血休克病史；
2. 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $> 95\%$ ，临床症状严重；
3. 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
4. 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）；和

（2）性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

5. 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保障范围内。

一百一十二、溶血性尿毒症综合征：指一类原因不明的急性血管内溶血性贫血伴肾功能

衰竭的综合征。溶血性尿毒症综合征必须由肾内专科医师诊断，**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：

1. 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；
2. 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，不在保障范围内。

一百一十三、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专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

一百一十四、败血症导致的多器官功能障碍综合征：由败血症导致的多器官功能障碍综合征（MODS），一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

1. 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
2. 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ / 微升；
3. 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg} / \text{dl}$ 或 $> 102 \mu\text{mol} / \text{L}$ ；
4. 需要用强心剂；
5. 昏迷，格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
6. 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol} / \text{L}$ 或 $>3.5\text{mg} / \text{dl}$ 或尿量 $<500\text{ml} / \text{d}$ ；
7. 败血症有血液和影像学检查证实。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

一百一十五、大面积植皮手术：指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

一百一十六、进行性风疹性全脑炎：指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎，且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医师确诊。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（注 1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 2）；
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（注 3）中的三项或三项以上。

一百一十七、**严重**肠道疾病并发症：严重小肠疾病或外伤导致小肠损害并发症，须满足以下所有条件：

1. 至少切除了三分之二小肠；
2. 完全肠外营养支持三个月以上。

一百一十八、脊髓内肿瘤：指脊髓内良性或恶性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

1. 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
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（注 3）中的三项或三项以上。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

一百一十九、**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。强直性脊柱炎必须明确诊断并且因严重脊柱畸形导致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（注 3）中的三项或三项以上。

一百二十、肾上腺脑白质营养不良：指一种最常见过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和

脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生明确诊断，且已经造成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（注3）中的三项或三项以上，持续至少180天。

注：

1. 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。

2. 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，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

3. 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。

4. 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。

第五条 保险责任

在本附加合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、重大疾病豁免保险费

被保险人于本附加合同生效之日起一百八十日内，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司退还本附加合同所交保险费（不计利息）；被保险人于本附加合同生效之日起一百八十日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司自被保险人重大疾病确诊日起，于主合同及本公司所认可的其他人身保险合同每个保单年度的各保险费交付日期免予收取主合同及本公司所认可的其他人身保险合同的当期应付保险费。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

二、身故豁免保险费

被保险人于本附加合同生效之日起一百八十日内因疾病身故，本附加合同终止，本公司退还本附加合同所交保险费（不计利息）；被保险人因前述以外情形身故，本附加合同终止，本公司自被保险人身故日起，于主合同及本公司所认可的其他人身保险合同每个保单年度的各保险费交付日期免予收取主合同及本公司所认可的其他人身保险合同的当期应付保险费。

三、身体高度残疾豁免保险费

被保险人于本附加合同生效之日起一百八十日内因疾病导致身体高度残疾，本附加合同终止，本公司退还本附加合同所交保险费（不计利息）；被保险人因前述以外情形导致身体高度残疾，本附加合同终止，本公司自被保险人身体高度残疾确认日起，于主合同及本公司所认可的其他人身保险合同每个保单年度的各保险费交付日期免予收取主合同及本公司所认可的其他人身保险合同的当期应付保险费。

本附加合同重大疾病豁免保险费、身故豁免保险费和身体高度残疾豁免保险费，本公司仅承担一项。

第六条 责任免除

因下列任何情形之一导致被保险人发生本附加合同所指重大疾病、身故或身体高度残

疾，本公司不承担豁免保险费的责任：

- 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、被保险人在本附加合同成立或合同效力最后恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 五、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；
- 六、被保险人在本附加合同最后复效之日起一百八十日内因疾病；
- 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、遗传性疾病（不包括严重肌营养不良症、严重肾髓质囊性病、肝豆状核变性（Wilson病）、脊髓小脑变性症、骨生长不全症（Ⅲ型）、亚历山大病、异染性脑白质营养不良和严重甲型及乙型血友病），先天性畸形（不包括艾森门格综合征、脊柱裂和永久性脑脊液分流术）、变形或染色体异常。

无论上述何种情形发生，导致被保险人发生本附加合同所指重大疾病、身故或身体高度残疾的，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的，本公司退还本附加合同的现金价值，作为被保险人遗产处理，但法律另有规定的除外；投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人发生本附加合同所指重大疾病或身体高度残疾的，本公司向被保险人退还本附加合同的现金价值。

第七条 保险费

保险费交付方式为分期交付，交费期间分为三年、五年、十年、十五年、二十年和三十年六种，交付方式分为年交和月交两种，由投保人在投保时选择。

第八条 附加合同效力恢复（复效）

主合同效力中止期间，本附加合同不能单独申请恢复合同效力。

第九条 身体高度残疾鉴定

被保险人因意外伤害或疾病造成身体高度残疾，应在治疗结束后，由二级以上（含二级）医院、本公司认可的医疗机构或鉴定机构出具能够证明被保险人身体高度残疾的资料；若保险合同任何一方对残疾程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准。如果自被保险人遭受意外伤害或患病之日起一百八十日内治疗仍未结束，按第一百八十日的身体情况出具资料或进行司法鉴定。

被保险人身体高度残疾确认日为本附加合同约定的医疗机构或者鉴定机构出具能够证明被保险人身体高度残疾资料的日期。

第十条 保险金申请所需证明和资料

一、在本附加合同保险期间内，被保险人患本附加合同所指重大疾病的，申请重大疾病豁免保险费时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；
4. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

二、在本附加合同保险期间内，被保险人身故的，申请身故豁免保险费时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；

2. 申请人法定身份证明；
3. 公安部门或二级以上(含二级)医院出具的被保险人死亡证明书；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

三、在本附加合同保险期间内，被保险人身体高度残疾的，申请身体高度残疾豁免保险费时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 二级以上(含二级)医院或司法鉴定机构出具的被保险人身体残疾程度鉴定书；
4. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十一条 投保人解除合同的处理

本附加合同成立后，除本附加合同另有约定外，投保人可以要求解除本附加合同。投保人要求解除本附加合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本附加合同自本公司接到解除合同申请书时终止。投保人于签收保险单后十五日内要求解除本附加合同的，本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还已收全部保险费。投保人于签收保险单十五日后要求解除本附加合同，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

第十二条 附加合同终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- 一、主合同终止；
- 二、主合同保险费已由本公司其他合同豁免；
- 三、本附加合同保险期间届满；
- 四、本附加合同约定的其他终止事项。

第十三条 附则

- 一、本附加合同基本条款中“借款”事项不适用于本附加合同。
- 二、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。
- 三、凡本附加合同条款未约定事项，以主合同条款为准。若本附加合同条款与主合同条款互有冲突，则以本附加合同条款规定为准。
- 四、主合同无效，本附加合同亦无效；主合同效力中止，本附加合同效力亦同时中止。

第十四条 释义

专科医生：指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。

主合同及本公司所认可的其他人身保险合同的当期应付保险费：指在主合同及本公司所认可的其他人身保险合同保险费的交付日期应交纳的当期保险费，尚未到达保险费交付日期的各期保险费不在此列。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

身体高度残疾：指下列情形之一：

- （1）双目永久完全失明的；（注1）
- （2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；

(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；

(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；

(6) 四肢关节机能永久完全丧失的；(注 2)

(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；(注 3)

(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。(注 4)

注：

1. 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

2. 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

3. 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起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。

4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

(1) 没有取得驾驶资格；

(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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司

国寿附加少儿国寿福豁免保险费疾病保险（2019版）利益条款

第一条 附加合同构成

国寿附加少儿国寿福豁免保险费疾病保险（2019 版）合同（以下简称本附加合同）附加于本公司所认可的人身保险合同（以下简称主合同）投保。本附加合同由保险单及所附国寿附加少儿国寿福豁免保险费疾病保险（2019 版）利益条款（以下简称本附加合同利益条款）、个人保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、现金价值表、声明、批注、批单以及与本附加合同有关的投保单、复效申请书、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、十七周岁以下，身体健康的主合同被保险人可作为本附加合同的被保险人，由对被保险人具有保险利益的完全民事行为能力人作为投保人向本公司投保本保险。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。

第四条 特定疾病

本附加合同所指特定疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计五十种。特定疾病的名称及定义如下：

一、特定恶性病变或恶性肿瘤：指经病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

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。

二、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：

1. 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。

三、冠状动脉介入手术：指为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或激光冠状动脉成形术。

四、特定脑中风后遗症：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；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的一项或两项。

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

六、特定面积Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或10%

以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

七、**主动脉介入手术**：指为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，但不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

八、**严重脑垂体瘤、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。

九、**特定年龄**视力受损：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（注2）性丧失，且须满足下列全部条件：

1. 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
2. 双眼中较好眼视野半径小于20度。

申请理赔时，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十、**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：

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。

十一、**肝脏手术**：指因疾病或意外伤害实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

十二、**植入腔静脉过滤器**：指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。

此项手术须由专科医生认定为医学上必须的情况下进行。

十三、**轻度脑炎或脑膜炎后遗症**：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，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的两项。

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

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。

十五、**特定年龄单耳失聪**：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆（注2）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。

十六、**中度肌营养不良症**：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。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. 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的两项。

十七、**心包膜切除术**：因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。

手术必须在心脏科医生认为是医学上必须的情况下进行。

十八、角膜移植：指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。
手术必须在专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

十九、单侧肺切除：因疾病或者意外伤害导致至少一侧肺切除。

因捐献肺而所需的肺切除不在保障范围内。

二十、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗：指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成形术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。**诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行**，并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有50%或以上的狭窄。特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

二十一、昏迷 48 小时：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达到 48 小时。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

二十二、可逆性再生障碍性贫血：指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须有血液科专科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

1. 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
2. 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
3. 接受了骨髓移植。

二十三、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者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

二十四、单侧肾脏切除：因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾脏切除。

因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。

二十五、人工耳蜗植入术：指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医生明确诊断，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

1. 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
2. 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

二十六、**严重**阻塞性睡眠窒息症：须由专科医生经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并须符合以下两项条件：

1. 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
2. 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。

二十七、肾上腺切除术：指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。

此项手术须由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

二十八、面部重建手术：确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建）。

须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

二十九、双侧卵巢或睾丸切除术：指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

部分卵巢或睾丸切除不在保障范围内。

三十、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术：指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。须经专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下任一手术以减轻症状：

1. 确实进行动脉内膜切除术；
2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

三十一、慢性肾功能衰竭：指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

1. GFR < 25%；
2. Scr > 5mg/dl 或 > 442umol/L；
3. 持续 180 天。

三十二、中度瘫痪：指因疾病或者意外伤害导致一肢或一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，或不能随意活动。

三十三、中度阿尔茨海默病：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，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动(注1)中的两项。

存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆以及神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

三十四、原发性肺动脉高压：指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆(注2)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级及以上，但尚未达到IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过30mmHg。

三十五、中度运动神经元病：指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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动(注1)中的两项。

三十六、激光心肌血运重建术：指被保险人患有顽固性心绞痛，经持续最佳药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。**须在本公司认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。**

三十七、强直性脊柱炎的特定手术治疗：指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件：

1. 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；
2. 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；
3. X线关节结构破坏征象；
4. 实际实施了下列手术治疗的一项或多项：
 - (1) 脊柱截骨手术；
 - (2) 全髋关节置换手术；
 - (3) 膝关节置换手术。

三十八、中度类风湿性关节炎：根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节(腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节)或关节组(如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等)。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级III级以上的功能障碍(关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动)。

三十九、中度溃疡性结肠炎：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和肠破裂的风险，须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎，且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少90天。

其他种类的发炎性结肠炎,只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

四十、早期系统性硬皮病：指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异

常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

1.必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟(EULAR)在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；

2.须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）、嗜酸性筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

四十一、早期象皮病：指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，须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，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

四十二、肺功能衰竭：指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件：

1.第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；

2.残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

3.PaO₂<60mmHg。

四十三、植入心脏起搏器：因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

四十四、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：

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。

2.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他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。

四十五、急性肾衰竭肾脏透析治疗：急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

1.少尿或无尿 2 天以上；

2.血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L；

3.血钾>6.5mmol/L；

4.接受了透析治疗。

四十六、植入大脑内分流器：为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

先天性脑积水不在保障范围内。

四十七、系统性红斑狼疮：是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。其诊断须满足下列两个条件：

1.临床表现至少具备如下条件的四个：

（1）蝶形红斑或盘形红斑；

（2）光敏感；

（3）口腔溃疡；

（4）非畸形关节炎或多关节痛；

- (5) 浆膜炎、胸膜炎或心包炎；
- (6) 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
- (7) 血象异常（ $WBC < 4 \times 10^9/\text{升}$ 或血小板 $< 100 \times 10^9/\text{升}$ 或溶血性贫血）。

2. 检测结果至少具备如下条件的两个：

- (1) 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性；
- (2) 抗 Sm 抗体阳性；
- (3) 抗核抗体阳性；
- (4) 狼疮带试验阳性；
- (5) C3 补体低于正常。

四十八、骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术：骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。

骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。

四十九、中度重症肌无力：指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并同时满足下列全部条件：

- 1. 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- 2. 自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动（注 1）中的二项。

五十、病毒性肝炎导致的肝硬化：指因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

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

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

注：

- 1. 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。
- 2. 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。

第五条 少儿疾病

本附加合同所指少儿疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计十五种。少儿疾病的名称及定义如下：

一、**严重川崎病**：川崎病（又称皮肤黏膜淋巴结综合征），指以皮肤粘膜出疹、淋巴结肿大和多发性动脉炎为特点的小儿急性发热性疾病。本附加合同所称“严重川崎病”是指，经诊断证实为川崎病且并发动脉瘤或其他心血管异常，且须接受外科手术进行治疗或实际接受了外科手术治疗的情况。

经皮冠状动脉腔内成形术（PTCA）、冠状动脉支架植入术（STENT）、冠状动脉腔内旋磨术（PTCRA）、经皮冠状动脉内溶栓术（PTCR）及其它介入手术不在保障范围内。

二、**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。本附加合同所称“严重幼年型类风湿关节炎”是指须接受膝关节或髌关节置换手术或已接受膝关节或髌关节置换手术的情况。

三、**特定年龄**疾病或外伤所致智力障碍（残疾）：指被保险人年满6周岁后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，且被保险人的智力低常自智商测定日起持续180天以上。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），由专职心理测验工作者适时做的心理检测证实。智商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。

智商70-85为智力临界低常，不在保障范围内。

四、**严重**胃肠炎：以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

五、**严重**瑞氏综合征：瑞氏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。瑞氏综合征需由儿科专科医生确诊且必须满足以下所有条件：

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

六、**重症**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增生异常的疾病，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。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征且必须满足以下所有条件：

1. FAB分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）或WHO（2008）分型为难治性贫血伴原始细胞增多-1（RAEB-1）；
2. 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 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

七、**严重**慢性缩窄型心包炎：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。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

1. 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；
2. 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口，双侧前胸切口，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保障范围内。

八、**重症**手足口病：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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

1. 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
2. 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
3. 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

九、**严重**哮喘：严重哮喘必须明确诊断，被保险人在过去两年中有哮喘持续状态病史，并满足以下标准中的两项或两项以上：

1. 身体活动耐受能力显著且持续下降；
2. 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形（桶状胸，X线显示肺野透明度增强，心胸比例 < 0.35 ）；
3. 持续每日口服皮质类固醇激素，至少持续服用六个月以上。

十、**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。被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化，并至少符合下列条件的三项，且符合条件的状态持续180天及以上：

1. 血红蛋白 $<100\text{g/L}$;
2. 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$;
3. 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
4. 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

十一、失去一肢及一眼：因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆（注）性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或者摘除；
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。

被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

十二、小肠移植：指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。

此手术必须由专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。

十三、肺淋巴管肌瘤病：一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件：

1. 经组织病理学诊断；
2. CT显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 血气提示低氧血症。

十四、嗜铬细胞瘤：指肾上腺或者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。

十五、自体造血干细胞移植：指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

该治疗须由专科医生认为在临床上必须的。

注：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。

第六条 保险责任

在本附加合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、特定疾病豁免保险费

被保险人于本附加合同生效之日起一百八十日内，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司退还本附加合同所交保险费（不计利息）；被保险人于本附加合同生效之日起一百八十日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司自被保险人特定疾病确诊日起，于主合同及本公司所认可的其他人身保险合同每个保单年度的各保险费交付日期免予收取主合同及本公司所认可的其他人身保险合同的当期应付保险费。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

二、少儿疾病豁免保险费

被保险人于本附加合同生效之日起一百八十日内，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的少儿疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司退还本附加合同所交保险费（不计利息）；被保险人于本附加合同生效之日起一百八十日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附

加合同所指的少儿疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司自被保险人少儿疾病确诊日起，于主合同及本公司所认可的其他人身保险合同每个保单年度的各保险费交付日期免予收取主合同及本公司所认可的其他人身保险合同的当期应付保险费。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

本附加合同的特定疾病豁免保险费和少儿疾病豁免保险费，本公司仅承担一项。

第七条 责任免除

因下列任何情形之一导致被保险人发生本附加合同所指特定疾病和少儿疾病，本公司不承担豁免保险费的责任：

- 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、被保险人在本附加合同成立或合同效力最后恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 五、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；
- 六、被保险人在本附加合同最后复效之日起一百八十日内因疾病；
- 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、遗传性疾病（不包括中度肌营养不良症），先天性畸形、变形或染色体异常。

无论上述何种情形发生，导致被保险人发生本附加合同所指特定疾病和少儿疾病，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人发生本附加合同所指特定疾病和少儿疾病，本公司向被保险人退还本附加合同的现金价值。

第八条 保险费

保险费的交费期间分为五年、十年、十五年 and 二十年四种，交付方式分为年交和月交两种，由投保人在投保时选择。

第九条 附加合同效力恢复（复效）

主合同效力中止期间，本附加合同不能单独申请恢复合同效力。

第十条 保险金申请所需的证明和资料

在本附加合同保险期间内，申请豁免保险费时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 专科医生或专职心理测验工作者出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；
4. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十一条 投保人解除合同的处理

本附加合同成立后，除本附加合同另有约定外，投保人可以要求解除本附加合同。投保人要求解除本附加合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本附加合同自本公司接到解除合同申请书时终止。投保人于签收保险单后十五日内要求解除本附加合同的，本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还已收全部保险费。投保人于签收保险单十五日后要求解除本附加合同，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

第十二条 附加合同终止

当发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- 一、主合同终止；
- 二、主合同保险费已由本公司其他合同豁免；
- 三、本附加合同保险期间届满；
- 四、本附加合同约定的其他终止事项。

第十三条 附则

- 一、本附加合同基本条款“借款”事项不适用于本附加合同。
- 二、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。
- 三、凡本附加合同条款未约定事项，以主合同条款为准。若本附加合同条款与主合同条款互有冲突，则以本附加合同条款规定为准。
- 四、主合同无效，本附加合同亦无效；主合同效力中止，本附加合同效力亦同时中止。

第十四条 释义

专科医生：指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。

专职心理测验工作者：指应当同时满足以下两项资格条件的医生：（1）符合本条款之专科医生条件；（2）在专门科室工作专职从事心理及智商检测工作。其他智商检测机构及人员做出的智商检测结果将不被采信。

主合同及本公司所认可的其他人身保险合同的当期应付保险费：指在主合同及本公司所认可的其他人身保险合同保险费的交付日期应缴纳的当期保险费，尚未到达保险费交付日期的各期保险费不在此列。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；
- （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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

中国人寿保险股份有限公司

短期保险基本条款

第一条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。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、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第三条 受益人

本合同包含身故保险责任的，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。

除本合同另有指定外，本合同约定的除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

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受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，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，或者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者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第四条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因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，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者应当及时知道保险事故发生的除外。

第五条 保险金的申请与给付

一、保险金申请时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料。

中国人寿保险股份有限公司短期保险基本条款（第一页）

上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

三、人寿保险以外的其他保险的申请人，向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险的申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第六条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第七条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第八条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第九条 未成年人身故保险金限制

为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。

第十条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、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×××仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第十二条 释义

本公司：指中国人寿保险股份有限公司。

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。

中国人寿保险股份有限公司短期保险基本条款（第二页）

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿如 E 康悦百万医疗保险（C 款）利益条款

第一条 保险合同构成

国寿如 E 康悦百万医疗保险（C 款）合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿如 E 康悦百万医疗保险（C 款）利益条款（以下简称本合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、声明、批单、批注以及与本合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、六十周岁以下的身体健康者，均可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向本公司投保本保险。

第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年，除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止。

投保人可于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，对其第一次续保的，经本公司审核同意后，向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年；对于通过本公司第一次续保审核的，后续续保时本公司不会因被保险人的健康状况变化而终止被保险人续保，投保人向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。本合同可按上述方式续保至被保险人年满八十周岁后的第一个年生效对应日。

第四条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、一般医疗费用保险金

（一）住院医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房）或本公司认可的其他医疗机构住院治疗的，对于被保险人每次住院自住院之日起实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定的住院费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付住院医疗费用保险金。

本合同约定的住院费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

（二）特殊门诊医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、血液透析、腹膜透析或肾移植术后抗排异治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付特殊门诊医疗费用保险金。

（三）住院前后门（急）诊医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医院因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后七日内（含出院当日）所实际发生并支付的医疗必需

且合理的门（急）诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付住院前后门（急）诊医疗费用保险金。

（四）门诊手术医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构接受门诊手术治疗的，对于被保险人每次门诊手术实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付门诊手术医疗费用保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人一次或累计给付的住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、住院前后门（急）诊医疗费用保险金与门诊手术医疗费用保险金之和以一般医疗费用年限额为限。

二、恶性肿瘤医疗费用保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因初次（按本合同约定续保的，不受初次的影响）确诊罹患恶性肿瘤，在医院接受治疗的，本公司首先按照本条第一款约定给付一般医疗费用保险金，当本公司累计给付医疗费用保险金达到一般医疗费用年限额后，本公司按下列约定给付恶性肿瘤医疗费用保险金：

（一）恶性肿瘤住院医疗费用保险金

被保险人因罹患恶性肿瘤在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房）或本公司认可的其他医疗机构诊断必须住院治疗的，对于被保险人每次住院自住院之日起实际发生并支付的医疗必需且合理的恶性肿瘤住院医疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付恶性肿瘤住院医疗费用保险金。

（二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因罹患恶性肿瘤在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金。

（三）恶性肿瘤住院前后门（急）诊医疗费用保险金

被保险人因罹患恶性肿瘤在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构诊断为必须接受住院治疗，对其在与住院相同的医院住院前七日内（含住院当日）以及出院后七日内（含出院当日），因恶性肿瘤所实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付恶性肿瘤住院前后门（急）诊医疗费用保险金。

（四）恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金

被保险人因罹患恶性肿瘤在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构接受门诊手术治疗，对其实际发生并支付的医疗必需且合理的恶性肿瘤门诊手术医疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人一次或累计给付的恶性肿瘤住院医疗费用保险金、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金、恶性肿瘤住院前后门（急）诊医疗费用保险金与恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金之和以恶性肿瘤医疗费用年限额为限。

三、恶性肿瘤住院定额给付医疗保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因罹患恶性肿瘤在二级以上（含二级）医院经专科医生明确诊断必须住院治疗的，本公司对被保险人在保险期间内按因恶性肿瘤实际住院日数乘以恶性肿瘤住院日额保险金给付恶性肿瘤住院定额给付医疗保险金。

在每一保单年度内，本公司对被保险人一次或累计给付的恶性肿瘤住院定额给付医疗保险金以恶性肿瘤住院定额给付年限额为限。

第五条 保险金额、年免赔额、给付比例和医疗费用保险金计算方法

一、保险金额

本合同的保险金额等于一般医疗费用年限额、恶性肿瘤医疗费用年限额与恶性肿瘤住院定额给付年限额之和。

一般医疗费用年限额是指本公司在保险期间内累计给付的一般医疗费用保险金之和的上限；恶性肿瘤医疗费用年限额是指本公司在保险期间内累计给付的恶性肿瘤医疗费用保险金之和的上限。当被保险人住院治疗跨两个保单年度时，该次住院医疗费用保险金计入被保险人开始住院日所在保单年度。

一般医疗费用年限额为 3,000,000 元，恶性肿瘤医疗费用年限额为 3,000,000 元。

恶性肿瘤住院定额给付年限额为 50,000 元；恶性肿瘤住院日额保险金为 200 元每日。

二、给付比例

本合同约定的医疗费用给付比例为 100%；如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险、公费医疗身份就诊或者结算的，给付比例为 60%。

三、年免赔额

年免赔额是指一个保单年度内对应的免赔额，由被保险人自行承担，本公司不予赔偿的部分。被保险人通过基本医疗保险或公费医疗获得补偿的医疗费用，不能抵扣年免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣年免赔额。

本合同约定的年免赔额为 10,000 元。

四、医疗费用保险金计算方法

在本合同保险期间内，本公司对被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围的医疗必需且合理的一般医疗费用和恶性肿瘤医疗费用给付医疗费用保险金的计算方法如下：

医疗费用保险金=（每次发生的属于本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用 - 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿 - 年免赔额扣除保险期间内本公司累计已免赔金额后的余额）× 给付比例

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人接受住院治疗、特殊门诊治疗、住院前后门（急）诊治疗或门诊手术治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- 二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为非民事行为能力人的除外；
- 五、被保险人斗殴、醉酒、服用、吸食或注射毒品；
- 六、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- 七、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；
- 八、被保险人参加潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 九、本合同生效时未如实告知的现患疾病或既往症；
- 十、被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- 十一、疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- 十二、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- 十三、耐用医疗设备（指康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- 十四、未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- 十五、被保险人的遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 十六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 十七、因医疗事故导致的医疗费用；
- 十八、被保险人的精神和行为障碍；
- 十九、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

二十、核爆炸、核辐射或核污染；

二十一、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗。

第七条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保或续保时一次交清。

第八条 交费宽限期

保险期间届满日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除该保单年度投保人应交而未交付的保险费。超过交费宽限期投保人仍未交付保险费的，本合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。

第九条 及时告知

被保险人在入院或首次接受特殊门诊治疗后应及时告知本公司。

第十条 保险金申请所需证明和资料

一、申请住院医疗费用保险金、恶性肿瘤住院医疗费用保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 由二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的住院医疗费用结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
4. 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的住院医疗费用结算凭证；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

二、申请特殊门诊医疗费用保险金、住院前后门（急）诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金、恶性肿瘤住院前后门（急）诊医疗费用保险金及恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 由二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的门、急诊医疗费用结算凭证（属于急诊的医疗费用收据需加盖该医疗机构的急诊印章）、诊断证明及病历等相关资料；
4. 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的门、急诊医疗费用结算凭证；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

三、申请恶性肿瘤住院定额给付医疗保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十一条 合同终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、投保人解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、被保险人年满八十周岁后的首个本合同年生效对应日；
- 四、保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本合同续保；
- 五、保险期间届满，本产品已停止销售；
- 六、本合同约定的其他终止事项。

本合同终止时，该保单年度内未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；该保单年度内发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十二条 附则

本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十三条 释义

生效对应日：生效日每年的对应日为本合同每年生效对应日。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- （1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- （2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- （1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- （2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- （4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

药品费：指根据医生开具的处方在医院药房购买的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药，但不包括下列中药类药品：

- （1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
- （2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；
- （3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

住院手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

床位费：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

膳食费：指根据医生的医嘱，由医院专设或指定外包为住院病人配餐的食堂或饮食单位所配送膳食的费用，且该费用须符合惯常标准，不包括住院期间购买的个人用品。

其他费用：指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：（1）化验费、检查费；

- （2）输氧费；
- （3）病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- （4）救护车费；

(5) 注射费；
(6) 物理治疗费；
(7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用）。

门诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

每次门诊：指被保险人同一天内在同一医疗机构的门诊部或急诊部进行治疗，以医疗费收据上所注明的日期为判定标准。

恶性肿瘤：指由医院的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤：

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。

专科医生：指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。

肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需要符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性药物选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

保单年度：自本合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

既往症：指被保险人在本合同生效日之前罹患的已经知道的有关疾病或症状。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

精神和行为障碍：以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

现金价值：指已交付保险费 $\times (1 - 35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司

国寿长久呵护住院费用补偿医疗保险利益条款

第一条 保险合同构成

国寿长久呵护住院费用补偿医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿长久呵护住院费用补偿医疗保险利益条款（以下简称本合同利益条款）、个人保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、声明、批单、批注以及与本合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、六十五周岁以下的身体健康者，均可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向本公司投保本保险。

第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年，除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止。

投保人可于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，经本公司同意后，向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。本合同可按上述方式续保至被保险人年满七十周岁后的第一个年生效对应日。续保非保证续保。

第四条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在本合同生效九十日（按本合同约定续保的，不受九十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，对被保险人自住院之日起九十日内所发生并实际支出的，符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用，本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分以及本合同约定的免赔额后，对其余额按本合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。住院医疗保险金的免赔额及给付比例，分别按照被保险人是否参加当地基本医疗保险、公费医疗的情况在保险单上载明。

在每一保单年度内，本公司累计给付的医疗保险金以本合同约定的保险金额为限。当被保险人住院治疗跨二个保单年度时，本公司以被保险人开始住院日所在保单年度本合同约定的保险金额为限给付医疗保险金。

第五条 责任免除

因下列原因导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付医疗保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- 二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 六、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- 七、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；
- 八、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 九、被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- 十、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

- 十一、被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- 十二、被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- 十三、被保险人对本合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；
- 十四、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 十五、因医疗事故导致被保险人支出的住院医疗费用；
- 十六、被保险人的精神和行为障碍；
- 十七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十九、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗。

第六条 保险金额

本合同的保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第七条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保或续保时一次交清，也可以按本合同约定的分期交付方式交付。

分期交付分为半年交、季交和月交三种方式，保险费到期日分别为本合同半年、季和月的生效对应日。分期交付保险费的，第一期以后的保险费应在保险费到期日前或在交费宽限期内交付。发生保险金给付时，本公司有权扣除该保单年度投保人应交而未交付的保险费。

第八条 交费宽限期

每个保险费到期日的次日起六十日或保险期间届满日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除该保单年度投保人应交而未交付的保险费。超过交费宽限期投保人仍未交付保险费的，本合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。

第九条 保险金申请所需证明和资料

申请医疗保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 由二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的住院医疗费用结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
4. 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的住院医疗费用结算凭证；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十条 合同终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、投保人解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、被保险人年满七十周岁后的首个本合同年生效对应日；
- 四、保险期间届满，本公司不接受本合同续保；
- 五、本合同约定的其他终止事项。

本合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十一条 附则

- 一、本合同基本条款中“首期后保险费的交付、宽限期间及合同效力中止”、“合同效力

恢复（复效）”、“欠款扣除”和“借款”事项不适用于本合同。

二、本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十二条 释义

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

应交而未交付的保险费：指依据被保险人年龄、职业类别以及交费方式等因素，投保人在整个保险期间应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；
- （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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

精神和行为障碍：以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times (1 - 35\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过日数}}{\text{该保险费所保障的日数}})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

本
页
空
白

销售机构代码:321321

销售渠道:个人代理

销售人员姓名:严朝宏

销售人员代码:32132188051114



1191A20004387517



国寿+ 中国人寿保险股份有限公司

电子投保单

投保须知	<p>1. 请您在仔细阅读保险条款, 充分理解保险责任、责任免除、解除合同等规定, 权衡保险需求和交费能力后, 再作出投保决定。</p> <p>2. 投保单为保险合同的重要组成部分, 请您真实、完整、准确填写, 尤其是投保人与被保险人的姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、联系电话和联系地址、被保险人与投保人的关系等客户信息。如有缺失的, 请您补充填写, 并由投保人、被保险人亲笔签字。不明事项请咨询销售人员或我公司咨询。如无特别声明, 我公司将以您本次填写的通讯地址及联系电话为您的最新信息, 如有变更, 请及时通知我公司。</p> <p>3. 我公司收集您的身份信息、联系电话和联系地址等信息资料, 主要用于计算保费、核保、寄送保单、客户回访及后续服务。若您未提供真实、完整的信息, 将导致我公司无法联络到您, 不利于为您提供优质的保单服务。</p> <p>4. 我公司承诺, 未经您同意不会将您的信息用于人身保险公司和第三方机构的销售活动。</p> <p>5. 根据《中华人民共和国保险法》规定, 我公司有权对投保人、被保险人的有关情况询问, 您应如实告知; 如您未如实告知, 我公司有权在法定期限内解除合同, 并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。</p> <p>6. 本合同自投保人提出申请、我公司同意承保后成立; 自本合同成立、我公司收取首期保险费并签发保单的次日零时起本合同生效, 除另有约定外, 本合同生效日期为我公司开始承担保险责任的日期。</p> <p>7. 公司已向您提供最新季度的偿付能力相关信息, 请您仔细阅读。</p> <p>8. 一切与本投保单各项内容及保险条款相违背或增减的销售人员说明及解释均属无效, 一切告知均以书面为准。</p> <p>9. 根据银保监会的规定, 您需要认真阅读《人身保险投保提示书》的相关内容并知晓签字, 维护您的合法权益。</p> <p>10. 请您知悉, 诚信是保险合同基本原则, 涉嫌保险欺诈将承担以下责任:</p> <p>【刑事责任】进行保险诈骗犯罪活动, 可能受到拘役、有期徒刑, 并处罚金或没收财产的刑事处罚; 保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 以保险诈骗罪的共犯论处。</p> <p>【行政责任】进行保险诈骗活动, 尚不构成犯罪的, 可能会受到15日以下拘留、5000元以下罚款的行政处罚; 保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件, 为他人诈骗提供条件的, 也会受到相应行政处罚。</p> <p>【民事责任】故意或因重大过失未履行如实告知义务, 或者投保人、被保险人故意制造保险事故的, 保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任; 以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据, 编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的, 保险公司对其虚报的部分不承担赔偿或给付保险金责任。</p> <p>11. 请您认真阅读并理解下述条款, 并请您依据您本人意愿在下方选项中勾选您对于下述条款的接受情况: 本人同意提供给中国人寿保险股份有限公司的信息, 及本人享受中国人寿保险股份有限公司金融服务产生的信息 (包括本单证签署之前提供和产生的), 可用于中国人寿集团 (指中国人寿保险 (集团) 公司及其直接或间接控股的公司) 及因服务必要而委托的第三方为本人提供服务及推荐产品, 法律禁止的除外, 直到本人以书面方式撤销为止。中国人寿集团及其委托的第三方对上述信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效, 具有独立法律效力, 不受合同成立与否及效力状态变化的影响。</p>
	<p><input checked="" type="checkbox"/> 同意接受上述条款 <input type="checkbox"/> 不同意接受上述条款</p>

客户资料

投保人	姓名	潘园园			性别	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	出生日期	1994 年 08 月 10 日			
	国家/地区	<input checked="" type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他	证件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他							
	证件号码	3 2 0 3 8 2 1 9 9 4 0 8 1 0 8 6 2 9			证件有效期限	至 2030 年 06 月 24 日 / <input type="checkbox"/> 长期					
	婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input checked="" type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 其他	工作单位	无							
	职业	种植业者			兼职	无			职业代码	0 1 0 1 0 1	
	职业类别	1 级									
	(本合同所有往来文件送达, 均以通讯地址为准, 为确保您的权益, 请准确填写本栏。)										
	通讯地址	江苏省泰州市兴化市陈堡镇蔡堡村蔡堡四142号						邮政编码	2 2 5 7 1 4		
	移动电话	1 8 5 0 6 2 0 0 3 7 3			电子邮件						
	家庭电话	-			分机	-			办公电话	-	
如果您没有特殊需求, 我公司将以本次联系资料更新以前投保的联系资料, 并据此为您提供合同相关信息服务。 <input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意											
客户号											
为确保本公司能够及时联系到投保人, 确保客户利益, 请您提供紧急联系人相关信息, 并确保该信息真实准确。紧急联系人信息仅供本公司及时联系客户使用, 不会对任何客户利益或责任产生影响。											
紧急联系人	姓名				移动电话				与投保人关系		

被保险人	是投保人的	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input checked="" type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他	(若为投保人本人时, 可免填以下资料)								
	姓名	严淑琪			性别	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	出生日期	2019 年 07 月 16 日			
	国家/地区	<input checked="" type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他	证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 居民户口簿							
	证件号码	3 2 1 2 8 1 2 0 1 9 0 7 1 6 0 1 0 5			证件有效期限	至 2035 年 07 月 15 日 / <input type="checkbox"/> 长期					
	婚姻状况	<input checked="" type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 其他	工作单位	无							
	职业	学龄前儿童			兼职	无			职业代码	2 1 0 4 0 1	
	职业类别	1 级									
	(本合同所有往来文件送达, 均以通讯地址为准, 为确保您的权益, 请准确填写本栏。)										
	通讯地址	江苏省泰州市兴化市陈堡镇蔡堡村蔡堡四142号						邮政编码	2 2 5 7 1 4		
	移动电话	1 8 5 0 6 2 0 0 3 7 3			电子邮件						
家庭电话	-			分机	-			办公电话	-		
如果您没有特殊需求, 我公司将以本次联系资料更新以前投保的联系资料, 并据此为您提供合同相关信息服务。 <input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意											
客户号											

身故保险金受益人①同一顺序受益人受益份额合计为100%。②同一顺序受益人超过2人的，应填写受益份额；超过5人的，请在备注栏中按相同要素填写。③除身故保险金以外的其他保险金受益人以条款约定为准，如需另外指定的，请在备注栏中按相同要素填写。④未填写身故保险金受益人信息的，我公司将依据《中华人民共和国保险法》第42条规定履行给付保险金的义务。⑤指定受益人应为被保险人的父母、配偶或子女。若指定上述关系以外的人为受益人的，需台同生效后至我公司柜面办理受益人变更手续。

受益顺序	姓名	性别	出生日期 (年/月/日)	是被保 险人的	受益 份额	证件名称	证件号码
					%		
					%		
					%		
					%		
					%		

要 约 内 容						
----------------	--	--	--	--	--	--

(一)	险种名称	国寿康宁终身重大疾病保险（2019版）				
	保险金额	500000.00元	标准保险费	6550.00元	额外/追加保险费	
	交费期间	20年	保险期间	终身	交费方式	年交
(二)	险种名称	国寿如E康悦百万医疗保险（C款）				
	保险金额	6050000.00元	标准保险费	989.00元	额外/追加保险费	
	交费期间	一次性交清	保险期间	1年	交费方式	趸交
(三)	险种名称	国寿长久呵护住院费用补偿医疗保险				
	保险金额	5000.00元	标准保险费	215.50元	额外/追加保险费	
	交费期间	1年	保险期间	1年	交费方式	年交
(四)	险种名称					
	保险金额		标准保险费		额外/追加保险费	
	交费期间		保险期间		交费方式	
(五)	险种名称					
	保险金额		标准保险费		额外/追加保险费	
	交费期间		保险期间		交费方式	
(六)	险种名称					
	保险金额		标准保险费		额外/追加保险费	
	交费期间		保险期间		交费方式	
(七)	险种名称					
	保险金额		标准保险费		额外/追加保险费	
	交费期间		保险期间		交费方式	
(八)	险种名称					
	保险金额		标准保险费		额外/追加保险费	
	交费期间		保险期间		交费方式	
(九)	险种名称					
	保险金额		标准保险费		额外/追加保险费	
	交费期间		保险期间		交费方式	
(十)	险种名称					
	保险金额		标准保险费		额外/追加保险费	
	交费期间		保险期间		交费方式	

保险费合计(大写) 捌仟零柒元叁角肆分	(小写) 8007.34元
----------------------------	----------------------

币种: <input checked="" type="checkbox"/> 人民币 <input type="checkbox"/> 其他.....																											
为保障您的权益, 建议您通过银行转账等非现金形式交纳保费, 确需现金交费的请前往我公司营业网点办理。具体事宜可咨询销售人员或垂询我公司客户服务专线 95519。																											
首期交费形式: <input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 银行代收 <input type="checkbox"/> 支(汇)票 <input type="checkbox"/> POS机 <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 医保交费 <input checked="" type="checkbox"/> 其它 实时扣																											
续期交费形式: <input checked="" type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 银行代收 <input type="checkbox"/> 支(汇)票 <input type="checkbox"/> POS机 <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 医保交费 <input type="checkbox"/> 其它																											
领取年龄: <input type="checkbox"/> 45周岁 <input type="checkbox"/> 50周岁 <input type="checkbox"/> 55周岁 <input type="checkbox"/> 60周岁 <input type="checkbox"/> 65周岁 <input type="checkbox"/> 70周岁 <input type="checkbox"/> 其它.....																											
首期领取金额: 元 (若投保保险种无年金给付利益的免填本栏。误填者不享有相关利益。)																											
领取方式: <input type="checkbox"/> 趸领 <input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领 <input type="checkbox"/> 平准领取 <input type="checkbox"/> 递增领取 <input type="checkbox"/> 递增率为 _____ % <input type="checkbox"/> 其它 _____																											
<input type="checkbox"/> 生存金 <input type="checkbox"/> 满期金 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 到期领取 <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 其他 领款方式 <input type="checkbox"/> 作为保险费自动转入投保人指定 万能账户																											
目前被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否																											
合同争议处理方式 <input checked="" type="checkbox"/> 诉讼 <input type="checkbox"/> 仲裁 (若选择仲裁, 请在此处明确填写全称: 仲裁委员会)																											
(若选择仲裁选项但未明确填写仲裁委员会的名称, 或填写的仲裁委员会不存在, 则仲裁约定无效。)																											
红利领取方式 (投保分红保险时填写, 非分红保险免填本栏。误填者不享有相关利益; 若投保人在投保时没有选定红利处理方式, 我公司按累积生息方式处理)		投资连结保险填写 (投保投资连结保险时填写, 非投资连结保险免填本栏。误填者不享有相关利益。)																									
<input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 抵交保费 <input type="checkbox"/> 在红利实际派发日作为保险费自动转入投保人指定		<table border="1"> <thead> <tr> <th>投资账户名称/代码</th> <th>期交保险费 投资比例</th> <th>额外/追加保险费 投资比例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		投资账户名称/代码	期交保险费 投资比例	额外/追加保险费 投资比例																					
投资账户名称/代码	期交保险费 投资比例	额外/追加保险费 投资比例																									
万能账户 注: 如选择抵交保费方式, 而抵交时的红利不足以抵交合同主险及附加险当时应交保险费合计时, 投保人应补足差额, 以保证合同有效。		注: 请您在选择账户和确定分配比例前仔细阅读产品说明书中的投资账户说明。																									
转账授权 (选择银行转账或医保卡扣方式交纳首期保险费或者选择银行转账方式领取条款约定的各类生存金的, 请填写本栏。)																											
保险费交费账户授权须知: 1. 授权人(投保人)自愿授权保险公司在保险合同规定的保险费支付日期和宽限期内的任意时间, 委托转账银行从本次授权指定的保险费交费账户内划付到期应付保险费, 扣款数据以保险公司向账户所有人开户银行提供的电子数据或单证为准。2. 若投保投资连结型、万能型保险, 本授权对首期保险费(包含首期期交保险费和额外/追加保险费)的效力是“本次有效”, 同意保险公司自授权之日起一个月内的任意时间, 委托转账银行划付首期保险费, 本授权自授权之日起生效, 一个月后自动终止划付首期保险费; 本授权对续期期交保险费的效力是“持续有效”, 同意保险公司在保险合同规定的期交保险费交付日期和宽限期内的任意时间, 委托转账银行划付基本保险费。3. 如需发票, 可持投保人有效身份证件到保险公司领取。4. 保险合同效力中止后, 本授权效力同时中止, 保险公司暂停委托转账银行划付保险费, 保险合同效力恢复后, 本授权效力随即恢复。5. 本授权自授权人签字之日起生效, 持续有效至授权人通知终止授权、或授权账户终止、或保险合同交费期满、或保险合同效力终止时。授权人终止授权、变更账户时, 应在当期保险费/期交保险费交付日30日前向保险公司递交书面通知。6. 因不可归责于转账银行、保险公司的事由, 导致不能及时划付应付保险费、划账错误等责任, 由授权人承担。																											
领款账户授权须知: 1. 根据保险合同的约定, 同意保险公司通过银行转账将各类保险金(包括满期保险金、生存保险金、年金、利差及红利等)划转到授权人(申领满期保险金、生存保险金、年金时授权人为被保险人, 申领红利、利差时授权人为投保人)指定的账户。2. 除保险合同另有约定外, 满期保险金、生存保险金、年金等款项应由被保险人领取, 保险公司按期将到期的相应款项划付至授权人指定的领款账户。红利领取方式选择现金并填写指定领款账户的, 保险公司按期将到期红利派发到授权人指定的账户。3. 同意在保险公司转账付款后及时查对该笔款项, 遇到疑问尽快通知保险公司。保险公司未接到通知, 则视为已确认收到该笔款项。4. 保险合同效力中止, 本授权效力同时中止, 保险公司暂停划转上述保险金, 保险合同效力恢复后, 本授权效力随即恢复。5. 本授权自授权人签字之日起生效, 持续有效至授权人通知终止授权、或转账账户终止、或保险合同效力终止时。授权人终止授权、变更账户时, 应在下一个领取日的30日前向保险公司递交书面通知。6. 因不可归责于转账银行、保险公司的事由, 导致到期应付款项不能及时划转、划账错误等责任, 由授权人承担。”																											

(一) 保险费交费形式授权:									
账户所有人身份: <input checked="" type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人					账户形式: <input type="checkbox"/> 医保卡 <input checked="" type="checkbox"/> 借记卡 <input type="checkbox"/> 活期存折 <input type="checkbox"/> 其它				
交费账户(医保卡) 医保卡号:					账户所有人姓名:				
交费账户		开户银行: 中国工商银行			账户所有人姓名: 潘园园				
(银行卡)		银行账号: 6 2 2 2 0 8 1 1 1 5 0 0 2 7 3 2 2 4 8							
(二) 满期金、生存金、年金等保险金领取账户授权:									
<input type="checkbox"/> 授权保险费交费账户领取 <input type="checkbox"/> 授权如下账户领取:									
账户所有人身份: <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人									
账户形式 <input type="checkbox"/> 借记卡 <input type="checkbox"/> 活期存折 <input type="checkbox"/> 其它					开户银行				
账号					账户所有人姓名				
(三) 红利、利差款项领取账户授权:									
<input type="checkbox"/> 授权保险费交费账户领取 <input type="checkbox"/> 授权如下账户领取:									
账户所有人身份: <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人									
账户形式 <input type="checkbox"/> 借记卡 <input type="checkbox"/> 活期存折 <input type="checkbox"/> 其它					开户银行				
账号					账户所有人姓名				
告知事项									
(若投保保险种保险条款中列明有“免交未到期保险费责任”的,须同时填写“投保人”项下告知事项。)									
1. 身高体重		被保险人身高 78 厘米		体重 10 公斤		投保人身高 163 厘米		体重 55 公斤	
2. 平均年收入 (填写过去三年大约的平均年收入值)									
说明对象		职 务		平均年收入		主要收入来源		填写说明	
被保险人		8		0 (万元)		8		职务可选择: ①一般职员 ②部门经理 ③总经理 ④一般干部⑤科级 ⑥处级 ⑦厅局级及以上 ⑧其他	
投保人		8		12 (万元)		7		主要收入来源可复选: ①工薪 ②个体 ③私营 ④房屋出租⑤证券投资 ⑥银行利息 ⑦农副业 ⑧其他	
3. 吸烟习惯 被保险人已吸烟 0 年, 平均每天 0 支, 戒烟 0 年。投保人已吸烟 0 年, 平均每天 0 支, 戒烟 0 年。									
4. 生活习惯:									
						被保险人		投保人	
A. 饮酒习惯: 是否平均每天饮白酒等烈性酒50克(毫升)以上						4A <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
B. 是否参加潜水、拳击、攀岩、飞行、赛车、漂流等危险运动或有此类嗜好						4B <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
C. 是否服用任何成瘾药物或吸毒						4C <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
D. 是否计划两年内出国						4D <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
5. 身体残障:									
A. 是否曾患听力、视力、语言、咀嚼障碍、智力障碍						5A <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
B. 是否曾患有脊柱、胸廓畸形, 四肢、手、足、指残缺						5B <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
6. 症状体征: 是否曾患有、或被告知有下列症状, 或因下列症状接受治疗:									
慢性咳嗽、咯血、胸闷、心慌、气短、浮肿、声嘶哑、吞咽困难、呕血、黑便、腹痛、黄疸、贫血、肿块、血尿、蛋白尿、皮肤淤斑、不明原因皮下出血点、渐进性消瘦、持续性头痛、晕厥、抽搐、昏迷、长期发热、高度近视						6 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
7. 病史询问: 是否曾患有或接受治疗过下列疾病:									
A. 高血压、先天性心脏病、风湿性心脏病、心内膜炎、冠心病、心肌梗塞、心律失常、心肌炎、脑血管意外						7A <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
B. 帕金森氏病、癫痫、脑部疾病、脊髓疾病、精神病						7B <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
C. 哮喘、肺结核、肺气肿、支气管扩张、尘肺、矽肺、肺原性心脏病						7C <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
D. 消化性溃疡、萎缩性胃炎、胰腺炎、肝硬化、肝炎、肝炎病毒感染、胆道感染或胆石症						7D <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
E. 尿路结石或畸形、肾炎、肾病、肾功能不全、多囊肾、肾盂积水、前列腺疾病						7E <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
F. 肿瘤(包括恶性肿瘤及尚未确诊为良性或恶性之息肉、肿瘤、囊肿、结节、赘生物)						7F <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
G. 糖尿病、痛风、垂体机能亢进或减退、甲状腺机能亢进或减退、肾上腺机能亢进或减退						7G <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
H. 系统性红斑狼疮、风湿或类风湿病、胶原性疾病及结缔组织疾病、椎间盘突出、疝、痔						7H <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
I. 贫血、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、血友病、白血病, 被建议不宜献血						7I <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
J. 白内障、视网膜疾病、角膜疾病、青光眼、中耳炎及其它眼、耳、鼻、喉或口腔疾病						7J <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
K. 先天性疾病、遗传性疾病、地方病、职业病、药物过敏史						7K <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
L. 是否还有以上未列明的疾病						7L <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
8. 诊疗、检查经历:									
A. 过去3个月内是否接受过医生的诊断、检查和治疗						8A <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
B. 过去1年内的健康体检是否有异常						8B <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
C. 过去5年内是否因疾病或受伤住院或手术						8C <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
D. 过去5年内除健康普查外有否做过下列检查: X光(透视、摄片)、心电图、B超、CT或核磁共振、脑电图、血液化验、胃镜、肠镜等内镜镜检查、病理活检、眼底检查						8D <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	

9. 你及你的配偶是否曾接受或试图接受与艾滋病有关的诊断或治疗？在过去6个月内是否曾持续超过一周以上有下列症状：体重下降、食欲不振、盗汗、腹泻，淋巴结肿大及皮肤溃疡		9 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
10. 父母兄弟姐妹中是否有人曾患有遗传性疾病、结核病、肝炎、肝硬化、癌症、糖尿病、肾病、心脏病、中风、高血压、动脉硬化、精神病或曾是乙肝、丙肝病病毒携带者或60周岁以前因病身故		10A <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
11. 妇女专项：			
A. 是否正在怀孕？如是，孕期第几周		11A <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
B. 是否患有子宫肌瘤、子宫颈癌、卵巢囊肿、卵巢癌、异位妊娠、乳腺增生（包块、肿块）、乳腺癌、阴道不规则出血等疾病		11B <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
12. 投保记录：			
A. 过去两年内是否曾被保险公司解除合同或申请人身保险而被延期、拒保或附加条件承保		12A <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
B. 过去有无向我公司或其它人身保险公司索赔		12B <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
C. 目前是否已经参加或正在申请中的其它保险公司包含身故保险责任的人身保险？如有，请告知已投保的有效身故保险金额总和为0。（被保险人为未满18周岁的未成年人时填写）		12C <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
13. 说明（以上4-12项如“是”，请在备注栏内列明问题编号及有关需说明的内容，包括疾病诊治日期、诊治结果、诊治医院名称、债务情况等。对投保单及告知内容，我公司承担保密责任。）			
备注	本投保单包含投保单附件，保险费合计包含投保单附件保险费 国寿长久呵护住院费用补偿医疗保险（有社保）若因意外伤害住院，住院医疗保险金给付的免赔额为0元，给付比例为90%；若因疾病住院，住院医疗保险金给付的免赔额为0元，给付比例为90%。 本人（投保人）声明投保日期前被保险人未被确诊或疑似新型冠状病毒肺炎，也未因新型冠状病毒肺炎疫情，尚在医学隔离或医学观察中。		
声明与授权	1. 本人确认中国人寿保险股份有限公司（以下简称“贵公司”）已提供本人所投保产品的保险条款，并对保险合同的条款内容履行了说明义务，对免除保险公司责任的条款履行了明确说明义务。本人已仔细阅读、理解投保提示、产品说明书（仅限于分红、万能、投资连结保险）及保险条款尤其是责任免除、解除合同、合同效力恢复（复效）等规定，并同意遵守。 2. 本人已认可本次通过电子化投保提供的《电子投保单》中各项信息及告知事项等全部内容，确认投保人、被保险人及身故受益人信息、投保事项信息、银行账户信息均正确无误，健康、财务及其他告知内容属实，与本次投保有关的问卷、体检报告及对体检医生的各项陈述均确认无误；已仔细阅读并理解电子版《人身保险投保提示书》的全部内容。以上内容均属事实并确无欺瞒。上述一切陈述及本声明将成为贵公司承保的依据，并作为保险合同一部分。如有不如实告知，贵公司有权在法定期限内解除合同，并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。 3. 本人同意中国人寿保险股份有限公司向医疗机构、行政司法机关、单位和个人检索、调阅、摘抄、复印或以其他方式获取任何本人或被保险人与投保申请相关的资料。本人谨此授权凡知道或拥有任何有关本人健康及其他情况的任何医疗机构、行政司法机关、单位或个人，均可将有关资料提供给中国人寿保险股份有限公司。本人愿意承担由此产生的一切法律责任，此授权书的影印本也同样有效。 4. 本人自愿授权：投保具有续保条款的意外险或健康险产品的，在保险合同期满前，本人未作出终止续保的书面申请，且贵公司未作出拒绝续保、调整承保条件的决定，交费方式选择银行转账的，贵公司有权按“转账授权：保险费交费账户授权须知”的约定划转续保保险费，为本保险合同续保。如在合同满期日后条款规定的宽限期内，贵公司未收取到足额续保保费的，贵公司默认本人自动放弃续保。 5. 本人已知晓： (1) 具有续保条款的意外险或健康险产品，贵公司将按续保期间开始时被保险人的年龄和职业、无赔款优待、上年度保额等费率计算因子重新计算续保合同保费，并保留拒绝续保、对承保条件做出相应调整的权利。 (2) 具有续保条款的意外险或健康险产品，如果被保险人的职业（或工种）、健康状况等发生变化或在保险期间发生保险事故，本人有义务应在续保之前以书面形式如实告知贵公司。 6. 本人同意在法律允许的范围内，将本人的保单信息、理赔信息，贵公司根据本保险合同之需要而查询和收集的相关信息以及履行本保险合同可能涉及的医疗信息提供给中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中银保信”），进行信息管理及合理利用。本人授权同意上述信息可在贵公司及其他保险公司为本人提供服务时，通过中银保信平台查询、收集与其提供服务相关的必要信息。同时本人亦授权上述公司在依据行业监管及为实现服务目的之需要而与其他机构进行必要合作的前提下对上述信息进行合理使用及信息共享（包括但不限于：因保险监督管理及风险控制之需要而进行的行业内信息分享；因信息数据使用、存储、下载之需要而与第三方合作机构进行的数据互通；为提高保险服务水平之需要而与医疗卫生和健康管理机构进行的诊疗信息和健康记录的查询和共享；为公共服务之需要与其他政府机构、监管部门、司法机关及第三方信息信用平台进行的信息共享等）。 7. 本人确认已知晓：生存保险金在本人不申请领取的情况下留存于贵公司进行累积生息，保险合同效力中止期间或合同效力中止后，生存金将停止计息。 8. <input type="checkbox"/> 我们选择将本次投保的.....产品与既往拥有相关权益的.....产品组合，并同意将.....保险合同项下的.....作为保险费自动转入本投保单项下投保人的万能个人账户。 9. 本次投保的保险合同形式为 <input checked="" type="checkbox"/> 纸质合同 <input checked="" type="checkbox"/> 电子合同		

豁免保费附加险投保单附件

投保单号:1191A20004387517

险种名称:国寿附加国寿福豁免保险费重大疾病保险(2019版,B款)	
所附主合同名称:国寿康宁终身重大疾病保险(2019版)	
被保险人姓名:潘园园 出生日期: 1994年 08月 10日 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 与投保人关系:本人	
国家/地区:中国 证件类型: <input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 证件号码: 320382199408108108 证件有效期限:2030-06-24	
婚姻状况:已婚 工作单位:无	
职业:种植业者 职业代码:010101 职业类别: 1 级 兼职:无	
通讯地址:江苏省泰州市兴化市陈堡镇蔡堡村蔡堡四142号	
移动电话:18506200373 电子邮件: 邮政编码: 225714	
家庭电话: 分机: 办公电话: 分机:	
如果您没有特殊需求,我公司将以本次联系资料更新以前投保的联系资料,并据此为您提供合同相关信息服务。 <input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	
客户号:	
保险金额	基本保险费 193.23 额外/追加保险费
交费期间	20年 保险期间 终身
险种名称:国寿附加少儿国寿福豁免保险费疾病保险(2019版)	
所附主合同名称:国寿康宁终身重大疾病保险(2019版)	
被保险人姓名:严淑琪 出生日期: 2019年 07月 16日 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 与投保人关系:子女	
国家/地区:中国 证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 居民户口簿 证件号码: 321281201907160105 证件有效期限:2035-07-15	
婚姻状况:未婚 工作单位:无	
职业:学龄前儿童 职业代码:210401 职业类别: 1 级 兼职:无	
通讯地址:江苏省泰州市兴化市陈堡镇蔡堡村蔡堡四142号	
移动电话:18506200373 电子邮件: 邮政编码: 225714	
家庭电话: 分机: 办公电话: 分机:	
如果您没有特殊需求,我公司将以本次联系资料更新以前投保的联系资料,并据此为您提供合同相关信息服务。 <input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	
客户号:	
保险金额	基本保险费 59.61 额外/追加保险费
交费期间	20年 保险期间 终身
险种名称:	
所附主合同名称:	
被保险人姓名: 出生日期: 年 月 日 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 与投保人关系:	
国家/地区:证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 证件号码: 证件有效期限:	
婚姻状况: 工作单位:	
职业: 职业代码: 职业类别: 级 兼职:	
通讯地址:	
移动电话: 电子邮件: 邮政编码:	
家庭电话: 分机: 办公电话: 分机:	
如果您没有特殊需求,我公司将以本次联系资料更新以前投保的联系资料,并据此为您提供合同相关信息服务。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	
客户号:	
保险金额	基本保险费 额外/追加保险费
交费期间	保险期间
备注	
说明	此保单附件为投保单的补充内容,并与投保单一并作为保险合同的组成部分。

销售机构代码:321321
销售渠道:个人代理
销售人员姓名:严朝宏
销售人员代码:32132188051114
国寿



婴幼儿健康状况补充问卷

被保险人	姓名: 严淑琪
一、母亲病史及孕、产、分娩史	
1. 母亲是否有:心脏病、高血压、脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、类风湿性关节炎、肾炎、肝炎、结核、肿瘤、吸烟、吸毒、艾滋病。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
2. 本次及既往怀孕时是否曾患病、服药或住院治疗?	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
3. 怀孕时是否有妊娠合并症(妊高症、前置胎盘等)?	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
4. 目前子女共1个,他(们)的健康状况良,被保险人 为第 1个子女。是否有流产或死产情况,如有请详细说明时间及原因。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
5. 结婚年龄23岁,分娩被保险人时年龄24岁。	
6. 分娩时是否难产?(若是:难产原因:宫内窒息、头盆不称、胎位不正、双胞胎或多胞胎、孕母患病)。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
7. 分娩时是否早产(妊娠期<8个月)?	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
8. 分娩时是否采用吸引或产钳等助产措施?	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
二、被保险人生长发育	
1. 出生时身高 50 厘米,体重 3.1 公斤,出生医院 兴化市陈堡卫生院	
2. 出生后是否有抢救史? 是否有入住新生儿病房史? 若是:原因:窒息、意外、疾病(病名)、其他。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
3. 出生后是否有:黄疸、呼吸困难、败血症、颅内出血及抽风史、发育畸形、先天性疾病、癫痫、肝炎、结核、哮喘、脊髓灰质炎、乙脑、流脑、伤寒、糖尿病、先天性梅毒、疝、隐睾症、其它后遗症。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
4. 是否有家族性疾病、遗传、代谢性疾病、过敏性病史? 同居人有无肝炎、结核等传染病?	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
5. 与同龄正常儿童相比较,目前身体及智力发育情况是否有异常情况如智力低下、精神行为异常等?	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
6. 是否有未按时完成各种预防接种的情况?	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
7. 详细告知栏:若告知为“是”,请进行详细说明	

标识码:

本人已知悉：如投保的险种中包括分红保险，万能保险或投资连结保险的，须按中国银行保险监督管理委员会相关要求抄录如下内容：
“本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性。”

投保人：☒ 仅为中国税收居民 ☐ 仅为非居民 ☐ 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民 ☐ 军人或武警 ☐ 存量客户无需尽调

被保险人：☒ 仅为中国税收居民 ☐ 仅为非居民 ☐ 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民 ☐ 军人或武警 ☐ 存量客户无需尽调

投保人、被保险人确认填写的税收居民身份声明信息的真实、准确和完整，且当这些信息发生变更时，将在30日内通知中国人寿股份有限公司，否则将承担由此造成的不利后果。

本人同意中国人寿保险股份有限公司向医疗机构、行政司法机关、单位和个人检索、调阅、摘抄、复印或以其他方式获取任何本人或被保险人与投保申请相关的资料。本人谨此授权凡知道或拥有任何有关本人健康及其他情况的任何医疗机构、行政司法机关、单位或个人，均可将有关资料提供给中国人寿保险股份有限公司。本人愿意承担由此产生的一切法律责任，此授权书的影印本也同样有效。

投保人及投保以下需免险的投保人签名：潘园园 被保险人（或其他法定监护人）签名：潘园园

国寿附加国寿福豁免保险费重大疾病保险（2019版，B款）

投保申请日期：2020年09月16日

保险合同送达书

保险合同（组）号： 2020-321321-984-50000348-9

尊敬的 潘园园 先生/女士：

在您收到本保险合同后，请认真核对合同构件是否完整，有无缺页、遗漏，检查合同内容特别是联系资料与您的投保要求是否一致，并请仔细阅读保险条款。公司根据投保单上留存的联系资料提供后续服务。

保险合同构件：保险单、现金价值表、保险格式条款、投保单副本、保险合同送达书。

以上各项如有疑问或差错，请向销售人员或我公司询问。

公司提示：

1. 若您在我公司现有预交保费，您可随时来我公司领取，如您不领取，本公司将为您无息保管，对于非趸交方式的，如果预交保费大于下一交费日的应交保费，本公司将于下一交费日将其转为保险费。
2. 若您已经选择了银行转账作为续期保费交费形式，请注意核对附表中的相关信息。本公司善意向您告知，银行转账是一种方便、快捷的交费形式，如您尚未办理，请联系销售人员办理保险费银行自动转账付款授权手续。
3. 根据《中华人民共和国保险法》相关规定，本合同成立后，投保人应当按时交纳续期保费。为保障您的权益，我公司特此向您做出善意的提醒。

销售人员：严朝宏

销售人员代码：32132188051114

联系电话：95519

我公司将在收款并且保单生效后，依法为个人客户或投保免税保险业务的法人客户开具电子发票。电子发票查询网址为dzfp.e-chinalife.com，进入后点击“本平台电子发票查询”、“保单号查询”查询电子发票。电子发票开具具有一定的延迟，如暂时查不到电子发票可稍后再次尝试，或者联系我公司协助解决。