



复星联合健康保险股份有限公司  
Fosun United Health Insurance Co., Ltd.

# 保险合同

Insurance Contract



# 保险合同目录

---

本保险合同由保险单、保险条款以及与合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

一、保险单 .....	3
二、现金价值表.....	4
三、人身保险投保提示书.....	6
四、保险条款.....	7
1、复星联合康乐一生重大疾病保险（C款升级款）条款.....	7
2、复星联合附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险（升级款）条款.....	34
五、保险投保书.....	58
六、健康告知.....	62
七、客户服务指南.....	64
八、收费凭证.....	66

# 复星联合健康保险股份有限公司

FOSUN UNITED HEALTH INSURANCE CO., Ltd.

## 保险单

保单号: W86180001049600

合同生效日期: 2018年08月09日



### 投保人与被保险人信息

投保人	李天	证件号码: 420682199207180130	性别: 男	年龄: 26
被保险人	李甜	证件号码: 420682201103180048	性别: 女	年龄: 7

险种及责任	(基本)保险金额/份数	合同满期日	每期保险费	缴费年限	缴费频次	币种: 人民币
复星联合康乐一生重大疾病保险(C款升级款) 康乐一生重大疾病保险(C款升级款)	100000.00	2018年08月08日	667.00	10年	年交	
复星联合附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险(升级款) 附加康乐一生投保人豁免重大疾病 保险(升级款)	667.00	2018年08月08日	6.00	9年	年交	
						保险费合计: 673.00元

### 特别约定:

- 1、投保人必须是被保险人本人或被保险人的父母、配偶、子女,且投保人的年龄 $\geq 18$ 周岁。
- 2、投保时年龄在30天-50周岁、身体健康、能正常工作或正常生活、且从事保险人《职业分类表》中列明的1-6类职业的自然  
人可作为本保险的被保险人。
- 3、本保险以电子保单的发出日为客户签收日,之后有15天犹豫期。
- 4、本保险等待期为180天。
- 5、本保险为网络销售产品,仅提供电子保单,电子保单在承保当日发出,请在官网、官方微信进行查询和验真,或拨打  
4006-11-7777。
- 6、本产品适用条款为《复星联合康乐一生重大疾病保险(C款升级款)条款》、《复星联合附加康乐一生投保人豁免重大  
疾病保险(升级款)条款》(可选)。  
若被保险人患甲状腺癌及其转移癌,我公司不承担相应保险金给付责任。

总裁



保单机构: 复星联合健康保险直属重点客户三部

服务地址: 广东省广州市天河区林和中路8号海航大厦2401室

业务经办人: 邓梓杰

客服热线: 4006-11-7777

公司官网: <http://www.fosun-uhi.com>

编印日期: 2018年08月08日

为确保您的保单权益,请及时拨打本公司服务电话、登录网站或到柜台进行查询,核实保单信息。

# 现金价值表

保险单号：W86180001049600  
(基本)保险金额：100000.00元

投保险种：复星联合康乐一生重大疾病保险（C款升级款）  
交费期间：10年

保单年度末	现金价值(元)	保单年度末	现金价值(元)	保单年度末	现金价值(元)
1	93.00	41	14379.00		
2	293.00	42	14691.00		
3	514.00	43	14966.00		
4	795.00	44	15199.00		
5	1219.00	45	15387.00		
6	1684.00	46	15521.00		
7	2193.00	47	15596.00		
8	2748.00	48	15602.00		
9	3352.00	49	15533.00		
10	4009.00	50	15380.00		
11	4203.00	51	15136.00		
12	4406.00	52	14796.00		
13	4618.00	53	14352.00		
14	4840.00	54	13794.00		
15	5071.00	55	13113.00		
16	5312.00	56	12295.00		
17	5562.00	57	11323.00		
18	5823.00	58	10174.00		
19	6094.00	59	8807.00		
20	6376.00	60	7166.00		
21	6670.00	61	5176.00		
22	6975.00	62	2811.00		
23	7293.00	63	0.00		
24	7624.00				
25	7969.00				
26	8328.00				
27	8701.00				
28	9087.00				
29	9484.00				
30	9891.00				
31	10308.00				
32	10732.00				
33	11160.00				
34	11591.00				
35	12022.00				
36	12449.00				
37	12868.00				
38	13275.00				
39	13666.00				
40	14036.00				

注：

1、本表所列现金价值为保单年度末现金价值。保单年度内的现金价值，可以向我们咨询。若犹豫期后退保，我们退还的现金价值为保单当时的现金价值。

2、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额，投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。

# 现金价值表

保险单号：W86180001049600  
(基本)保险金额：667.00元

投保险种：复星联合附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险(升级款)  
交费期间：9年

保单年度末	现金价值(元)	保单年度末	现金价值(元)	保单年度末	现金价值(元)
1	0.00	41	0.00		
2	0.00	42	0.00		
3	0.00	43	0.00		
4	0.00	44	0.00		
5	0.00				
6	0.00				
7	0.00				
8	0.00				
9	0.00				
10	0.00				
11	0.00				
12	0.00				
13	0.00				
14	0.00				
15	0.00				
16	0.00				
17	0.00				
18	0.00				
19	0.00				
20	0.00				
21	0.00				
22	0.00				
23	0.00				
24	0.00				
25	0.00				
26	0.00				
27	0.00				
28	0.00				
29	0.00				
30	0.00				
31	0.00				
32	0.00				
33	0.00				
34	0.00				
35	0.00				
36	0.00				
37	0.00				
38	0.00				
39	0.00				
40	0.00				

注：

- 1、本表所列现金价值为保单年度末现金价值。保单年度内的现金价值，可以向我们咨询。若犹豫期后退保，我们退还的现金价值为保单当时的现金价值。
- 2、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额，投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。

尊敬的客户：

感谢您选择复星联合健康保险股份有限公司的产品。人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生身故、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

### 一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请您从持有中国保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构或持有《保险代理从业人员展业证书》的销售人员处办理保险业务。如需要查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或登录保险中介监管信息系统查询（网址：<http://iir.circ.gov.cn>）。

### 二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保费。

### 三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容。您若对条款内容有疑问，您可以要求销售人员进行解释。

### 四、请您了解“犹豫期”的有关约定

一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期（投保人、被保险人收到保单并书面签收日起15日内）的有关约定。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单，保险公司除扣除不超过10元的成本费以外，应退还您全部保费并不得对此收取其他任何费用。

### 五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。保险公司应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，您若存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

### 六、请您充分认识万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

如果您选择购买万能保险产品，请您注意以下事项：万能保险产品通常有最低保证利率的约定，最低保证利率仅针对投资账户中资金。您应当详细了解万能保险的费用扣除情况，包括初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将万能保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。万能保险产品的投资回报具有不确定性，您要承担部分投资风险。保险公司每月公布的结算利率只能代表一个月的投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对投资账户中的资金，不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

### 七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

万能保险等人身保险新型产品兼具保险保障功能和投资功能，不同保险产品对于保障功能和投资功能侧重不同，但本质上属于保险产品，产品经营主体是保险公司。您不宜将人身保险新型产品与银行存款、国债、基金等金融产品进行片面比较，更不要仅把它作为银行存款的替代品。

### 八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，保险公司给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定、是否有疾病观察期约定。如果保险公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。

### 九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应当适当

如果您为未成年子女购买保险产品，因被保险人死亡给付的保险金总和应符合中国保监会的有关规定。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保险人购买保险，可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

### 十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于销售人员询问的有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件亲笔签名。

### 十一、请您配合保险公司做好客户回访工作

各保险公司按规定开展客户回访工作，一般通过电话、信函和上门回访等形式进行。为确保自己的权益得到切实保障，您应对回访问题进行如实答复，不清楚的地方可以立即提出，要求保险公司进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便保险公司能够对您及时回访。

### 十二、请您注意保护自身的合法权益

如果您发现销售人员在保险销售过程中存在误导销售行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向保险公司反映；也可以向当地保监局或保险行业协会投诉；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

复星联合健康保险股份有限公司综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息请查询我司官网“公开信息披露”下的“偿付能力信息”栏目（网址：[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)）。截止当前，我司偿付能力充足率达到监管要求。

如果您有不明之处，请向业务人员咨询，或致电全国统一服务热线4006-11-7777，也可登录[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)查询。

再次感谢您投保复星联合健康保险股份有限公司！



请扫描以查询验证条款

## 复星联合康乐一生重大疾病保险（C款升级款）条款

### 阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合康乐一生重大疾病保险（C款升级款）条款》（以下简称“本保险条款”）

#### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....7.1

#### 应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....8.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

#### 条款目录

<p><b>1. 合同订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p><b>3. 保险金申领</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p> <p><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p>	<p><b>5. 现金价值权益</b></p> <p>5.1 现金价值</p> <p>5.2 保单贷款</p> <p>5.3 保险费自动垫交</p> <p><b>6. 合同中止和复效</b></p> <p>6.1 合同中止</p> <p>6.2 合同复效</p> <p><b>7. 合同解除</b></p> <p>7.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>8. 其他事项</b></p> <p>8.1 明确说明与如实告知</p> <p>8.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>8.3 年龄性别错误</p> <p>8.4 未还款项</p> <p>8.5 基本保险金额变更</p> <p>8.6 合同内容变更</p> <p>8.7 联系方式变更</p> <p>8.8 争议处理</p>
--	---

# 复星联合康乐一生重大疾病保险（C款升级款）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

## 1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合康乐一生重大疾病保险（C款升级款）合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。  
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄以**周岁**<sup>2</sup>计算。
- 1.4 **犹豫期** 自投保人签收本合同的次日零时起，有15日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，本公司将扣除不超过10元工本费后向投保人无息退还保险费。  
解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件**<sup>3</sup>，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

## 2 提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间由投保人与本公司约定并在本合同中载明，自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
- 2.3.1 **重大疾病** 被保险人在保险期间内因**意外**<sup>4</sup>，或本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起180天后因非意外的原因在**本公司指定或认可的医疗机构**<sup>5</sup>由**专科医**

<sup>1</sup>**约定交纳日**：指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>2</sup>**周岁**：指按法定有效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。

<sup>3</sup>**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

<sup>4</sup>**意外**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

<sup>5</sup>**本公司指定或认可的医疗机构**：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内，拥有合法经营执



生<sup>6</sup>确诊初次发生本合同所列的一种或多种**重大疾病**<sup>7</sup>，本公司按本合同基本保险金额给付重大疾病保险金，同时本合同终止。

被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种重大疾病，本公司将按投保人已交纳本合同累计保险费数额（不计息）给付重大疾病保险金，同时本合同终止。

本合同提供保障的重大疾病共有 80 种，名单如下，详见本保险条款附表一。

1 恶性肿瘤	2 侵蚀性葡萄胎
<b>心脏或脑血管相关疾病</b>	
3 急性心肌梗塞	4 脑中风后遗症
5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	6 心脏瓣膜手术
8 主动脉手术	7 严重原发性肺动脉高压
10 肺源性心脏病	9 严重心肌炎
12 严重冠心病	11 严重感染性心内膜炎
14 严重Ⅲ度房室传导阻滞	13 严重慢性狭窄型心包炎
	15 严重川崎病
<b>器官功能相关疾病</b>	
16 重大器官移植或造血干细胞移植	17 终末期肾病（或者称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
18 急性或亚急性重症肝炎	19 慢性肝功能衰竭失代偿期
20 双耳失聪	21 双目失明
22 语言能力丧失	23 重型再生障碍性贫血
24 终末期肺病	25 慢性呼吸功能衰竭
26 严重克隆病	27 严重哮喘
28 肾髓质囊性病	29 严重肠道疾病并发症
30 肺淋巴管肌瘤病	31 严重溃疡性结肠炎
32 急性坏死性胰腺炎	33 严重慢性复发性胰腺炎
34 严重原发性硬化性胆管炎	35 特发性慢性肾上腺皮质功能减退
36 胰腺移植	37 肝豆状核变性
38 严重自身免疫性肝炎	39 系统性红斑性狼疮并严重的肾功能损害
40 小肠移植	
41 肺泡蛋白质沉积症	42 自体造血干细胞移植
<b>神经系统相关疾病</b>	
43 良性脑肿瘤	44 脑炎或脑膜炎后遗症

照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院，或其它合同双方约定的医院；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

<sup>6</sup>**专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在经中华人民共和国卫生部评审确定的属于二级以上（含）的医院的相应科室从事临床工作三年以上；（5）非被保险人本人及其直系亲属。

<sup>7</sup>**重大疾病**：指符合本合同附表一所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

45 深度昏迷	46 瘫痪
47 严重阿尔茨海默症	48 严重脑损伤
49 严重帕金森病	50 严重运动神经元病
51 严重多发性硬化	52 脊髓灰质炎
53 植物人	54 进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合症)
55 细菌性脑脊髓膜炎	57 疯牛病
56 重症肌无力	59 破裂脑动脉瘤夹闭手术
58 脊髓肌肉萎缩症	61 严重癫痫
60 颅脑手术	
<b>传染性疾病</b>	
62 经输血导致的人类免疫缺陷病毒	63 重症手足口病
64 特定职业导致的人类免疫缺陷病毒	64 丝虫病所致象皮肿
65 特定职业导致的人类免疫缺陷病毒	66 埃博拉病毒感染
<b>其他重大疾病</b>	
67 多个肢体缺失	68 严重 III 度烧伤
69 严重的胰岛素依赖型糖尿病	70 肌营养不良症
71 严重幼年性类风湿性关节炎	72 严重瑞氏综合症
73 重症急性坏死性筋膜炎	74 严重弥漫性系统性硬皮症
75 溶血性链球菌引起的坏疽	76 需手术切除的嗜铬细胞瘤
77 严重骨髓增生异常综合症	78 III型成骨不全症
79 严重类风湿关节炎	80 原发性骨髓纤维化

### 2.3.2 轻症疾病

被保险人在保险期间内因意外，或在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种**轻症疾病**<sup>8</sup>，本公司按本合同基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金。

被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种轻症疾病，本公司将按投保人已交纳的本合同累计保险费数额（不计息）给付轻症疾病保险金，**同时本合同终止。**

**每种轻症疾病限给付一次，给付后该种轻症疾病保险责任终止。不同轻症疾病可以多次给付，但本合同的轻症疾病保险金累积给付以三次为限。当累积给付的轻症疾病保险金达到三次时，轻症疾病保险责任终止。**

**如果被保险人因同一原因导致其罹患本合同所定义的两或两种以上的轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。**

本合同提供保障的轻症疾病共有 35 种，名单如下，详见本保险条款附表。

<b>恶性肿瘤相关疾病</b>
1 极早期恶性肿瘤或恶性病变

<sup>8</sup>轻症疾病：指符合本合同附表二所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

<b>心脏或脑血管相关疾病</b>	
2 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	3 主动脉内手术（非开胸手术）
5 轻度原发性肺动脉高压	4 冠状动脉介入手术（非开胸手术）
6 心包膜切除术	7 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术
8 不典型急性心肌梗塞	10 早期原发性心肌病
9 Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器	11 轻微脑中风
<b>器官功能相关疾病</b>	
12 可逆性再生障碍性贫血	13 中度严重克隆症
14 视力严重受损	15 人工耳蜗植入术
16 单侧肾脏切除	17 单耳失聪
18 单眼失明	19 双侧卵巢或睾丸切除术
20 胆道重建手术	21 单侧肺脏切除术
22 肝脏手术	23 慢性肝功能衰竭
24 肝硬化失代偿早期	25 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期
<b>神经系统相关疾病</b>	
26 脑垂体瘤,脑囊肿,脑动脉瘤及脑血管瘤	27 轻度脑炎或脑膜炎后遗症
29 中度帕金森氏病	28 硬脑膜下血肿手术
	30 早期运动神经性疾病
<b>其他轻症疾病</b>	
31 特定面积Ⅲ度烧伤	32 一肢缺失
33 因意外伤害毁容而施行的面部整形手术	34 重度头部外伤
	35 严重阻塞性睡眠窒息症

### 2.3.3 轻症疾病豁免保险费

被保险人在保险期间内因意外，或在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种轻症疾病，则自确诊日后首个本合同的保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，本公司豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。本公司视豁免的保险费为已交纳的保险费，本合同继续有效。

被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 天内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种轻症疾病，**本公司不承担轻症疾病豁免保险费责任，同时本合同终止。**

### 2.3.4 特别注意事项

**（1）** 被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊首次发生一项或多项本合同所指的轻症疾病或重大疾病，本公司按轻症疾病保险金或重大疾病保险金规定，仅给付其中金额最高的一项保险金。被保险人所患疾病诊断时已经达到重大疾病标准的，不能追溯轻症赔付。

**（2）** 保费豁免开始后，本公司将不再接受关于本合同保险费交费方式的变更申请。

## 2.4 责任免除

#### 2.4.1 一般责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生以上重大疾病或轻症疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人故意杀害或故意伤害。

(2) 被保险人故意自伤，故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施。

(3) 被保险人主动服用、吸食或注射**毒品**<sup>9</sup>。

(4) 被保险人**酒后驾驶**<sup>10</sup>、**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>11</sup>，或**驾驶无有效行驶证**<sup>12</sup>的**机动车**<sup>13</sup>。

(5) 核爆炸、核辐射或核污染。

(6) 被保险人**遗传性疾病**<sup>14</sup>，**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>15</sup>（但符合本合同“肾髓质囊性病”及“肝豆状核变性”定义的不在此限）；

(7) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>16</sup>（但符合本合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”及“特定职业导致的人类免疫缺陷病毒感染”定义的不在此限）；

(8) **战争**<sup>17</sup>、**军事冲突**<sup>18</sup>、**恐怖主义活动**<sup>19</sup>、**暴乱**<sup>20</sup>或**武装叛乱**；

发生上述第（1）项情形导致被保险人被确诊初次发生本合同列明的一种或多种重大疾病或轻症疾病的，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，被保险人已交足2年以上保费的，本公司向受益人退还与该被保险人对应的**现金价值**<sup>21</sup>；发生上述其他情形导致被保险人被确诊初次发生本合同列明的一种或多种重大疾病或轻症疾病的，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还与该被保险人对应的**现金价值**。

<sup>9</sup>**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。

<sup>10</sup>**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。

<sup>11</sup>**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：（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。

<sup>12</sup>**无有效行驶证**：指下列任何情形：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

<sup>13</sup>**机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

<sup>14</sup>**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。

<sup>15</sup>**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。

<sup>16</sup>**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人类免疫缺陷综合征，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。

<sup>17</sup>**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。

<sup>18</sup>**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。

<sup>19</sup>**恐怖主义活动**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

<sup>20</sup>**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>21</sup>**现金价值**：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

**2.4.2 其他免责条款** 除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3.3 轻症疾病豁免保险费”、“2.3.4 特别注意事项”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 合同中止”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误”、“附表一”、“附表二”中背景突出显示的内容；“2.3.1 重大疾病”中脚注背景突出显示的内容。

### 3 保险金申领

- 3.1 受益人** 除另有约定外，重大疾病保险金及轻症疾病保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。  
若投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 重大疾病、轻症疾病、轻症疾病豁免保险费申请** 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：  
(1) 受益人有效身份证件；  
(2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；  
(3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

- 3.6 **保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 **诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费交纳

- 4.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 4.2 **宽限期** 分期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本合同另有约定外，若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。
- 若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满次日零时起中止。

## 5 现金价值权益

- 5.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。
- 5.2 **保单贷款** 在本合同有效期内，投保人可以申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利息按**本合同约定利率**<sup>22</sup>计算。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款

<sup>22</sup> **本合同约定利率**：由本公司每年宣布两次，宣布时间为每年的 1 月和 7 月，该利率将根据公司自身情况并参照中国人民银行公布的同期人民币贷款基准利率来确定。在利率环境发生变化的情况下，本公司保留修改该利率计算方法的权力。

本金及利息将作为新的贷款本金计息。

自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同保险单的现金价值的当日 24 时起，本合同效力终止。

- 5.3 **保险费自动垫交** 投保人在投保时选择保险费自动垫交方式的，若分期交付的保险费超过宽限期仍未交付，且此时保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额足以垫交当期保险费，本公司将以本合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额自动垫交应交付的保险费，本合同继续有效。垫交的保险费视作保单借款。若保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额不足以垫交当期保险费，本合同自宽限期满的次日零时起中止。

## 6 合同中止和复效

---

- 6.1 **合同中止** 本合同中止期间本公司不承担保险责任。
- 6.2 **合同复效** 本合同中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、借款本金和其他未还款项及其利息的次日零时起，本合同效力恢复。
- 自本合同中止之日起满 2 年投保人与本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。若解除合同，向投保人退还合同中止时的现金价值。

## 7 合同解除

---

- 7.1 **解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人可申请解除合同，但本公司根据本合同已给付保险金或承担给付保险金的责任的，不得解除合同。
- 投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：
- (1) 解除合同申请书；
  - (2) 本合同；
  - (3) 投保人有效身份证件；
  - (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。
- 本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。
- 投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 8 其他事项

---

- 8.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 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。
- 8.2 **本公司合同解除权的限制** 8.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 8.3 **年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例折扣给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 8.4 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。
- 8.5 **基本保险金额变更** 在本合同有效期内，投保人可根据本公司规定，提出变更本合同基本保险金额的申请，经本公司同意并在本合同上批注生效。若申请增加本合同的基本保险金额，则投保人应支付增加基本保险金额所需的费用；若申请减少本合同的基本保险金额，则本公司向投保人退还与基本保险金额的减少部分相应的现金价值。



- 8.6 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 8.7 **联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。
- 8.8 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

附表一 重大疾病

**恶性肿瘤相关疾病**

1) 恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- a) 原位癌；
- b) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- c) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- d) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- e) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- f) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2) 侵蚀性葡萄胎：指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。

**心脏或脑血管相关疾病**

3) 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：

- a) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- b) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- c) 心肌酶或者肌钙蛋白有诊断意义的升高，或者呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- d) 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%。

4) 脑中风后遗症：指因脑血管的突发变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- a) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**<sup>23</sup>；
- b) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**<sup>24</sup>；
- c) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动 中的三项或三项以上。

5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

6) 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者修复的手术。

7) 严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

8) 主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或者开腹进行的切除、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

<sup>23</sup>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。

<sup>24</sup>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。

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。

**9) 严重心肌炎：**指心肌弥漫性的急性、亚急性炎症而导致至少持续一百八十天的心功能损害，且必须经专科医生明确诊断。严重的心功能损害必须具备以下条件：

- a) 左心室腔扩大至少达到正常值上限的 120%;
- b) 左心室射血分数持续低于 40%。

**10) 肺源性心脏病：**指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

**11) 严重感染性心内膜炎：**因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

a) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体；

①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；

或

②病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

或

③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；

或

④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

b) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

c) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

**12) 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（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

**13) 严重慢性狭窄型心包炎：**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，妨碍心脏的舒张。必需经心脏科专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上。

**14) 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，须满足下列所有条件：

a) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；

b) 出现阿-斯综合症或心力衰竭的表现；

c) 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。

**15) 严重川崎病：**是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；

(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

### 器官功能相关疾病

**16) 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、心脏或者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者造血系统恶性肿瘤，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。

**17) 终末期肾病（或者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者实施了肾脏移植手术。

**18) 急性或者亚急性重症肝炎：**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，且经血清学或者病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- a) 重度黄疸或者黄疸迅速加重；
- b) 肝性脑病；
- c) B 超或者其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- d) 肝功能指标进行性恶化。

**19) 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：

- a) 持续性黄疸；
- b) 腹水；
- c) 肝性脑病；
- d) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或者食管胃底静脉曲张。

因酗酒或者药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

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

**21) 双目失明：**指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- a) 眼球缺失或摘除；
- b) 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）；
- c) 视野半径小于 5 度。

**22) 语言能力丧失：**指因疾病或者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。

**23) 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：

- a) 骨髓穿刺检查或者骨髓活检结果支持诊断；
- b) 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  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

**24) 终末期肺病：**慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列条件：

- a) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
- b) 病人缺氧，且必须广泛而持续地进行输氧治疗；

c) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg;

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

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

a) 休息时出现呼吸困难;

b) 动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) < 50mmHg;

c) 动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) < 80%;

d) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

**26) 严重克隆病:** 指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

**27) 严重哮喘:** 被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态, 并符合以下两项标准, 本公司才承担责任:

(1) 运动耐受力永久并持续的减少并且轻微的运动能引起气促;

(2) 长期胸腔过度膨胀而致胸廓畸形;

(3) 在家及在静息状态下需要吸氧;

(4) 持续每天服用类固醇药物 (至少持续至少六个月以上)。

**28) 肾髓质囊性病:** 一种遗传性肾脏疾病, 特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求:

a) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;

b) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;

c) 诊断需由肾组织活检确定。

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

**29) 严重肠道疾病并发症:** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症, 必须满足以下所有条件:

a) 至少切除了三分之二小肠;

b) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

**30) 肺淋巴管肌瘤病:** 指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, 同时需满足下列全部条件:

a) 经组织病理学诊断;

b) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;

c) 血气提示低氧血症, 动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) 持续 < 50mmHg。

**31) 严重溃疡性结肠炎:** 指伴有致命性电解质紊乱的急性爆发性溃疡性结肠炎, 病变累及全结肠, 变现为严重的血便和系统性症状体征, 治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断, 并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

**32) 急性坏死性胰腺炎:** 急性坏死性胰腺炎开腹手术: 指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎, 并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

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

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

b) 接受胰岛素代替治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

**34) 严重原发性硬化性胆管炎:** 指一种胆汁淤积综合症, 其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄, 并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件:

a) 持续性黄疸病史;

b) 总胆红素和直接胆红素同时升高, 血清 ALP>200U/L;

c) 经内镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 影像学检查确诊;

d) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

**35) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退:** 指因自身免疫功能紊乱, 导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件:

(1) 明确诊断, 符合所有以下诊断标准:

① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 100pg/ml;

② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定, 显示为原发性肾上腺皮质功能减退症;

③ 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

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

**36) 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本保障范围内。

**37) 肝豆状核变性:** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病, 以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征, 并须满足下列全部条件:

a) 典型症状;

b) 角膜色素环 (K-F 环);

c) 血清铜和血清铜蛋白降低, 尿铜增加;

d) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

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

**38) 严重自身免疫性肝炎:** 指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病, 机体免疫机制被破坏, 产生针对肝脏自身抗原导致自身免疫反应, 从而破坏干细胞造成肝脏炎症坏死, 进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件:

a) 高 Y 球蛋白血症;

b) 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;

c) 肝脏活检证实免疫性肝炎;

d) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

**39) 系统性红斑性狼疮并严重的肾功能损害:** 是由多种因素引起, 累及多系统的

自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。

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及/或肾病综合征；

V型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿。

**40) 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需的情况下进行。

**41) 肺泡蛋白质沉积症：**指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫(PAS)染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

**42) 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是必需的。

#### 神经系统相关疾病

**43) 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)或者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：

a) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或者部分切除的手术；

b) 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。

**44) 脑炎后遗症或者脑膜炎后遗症：**指因患脑炎或者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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

a) 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；

b) 语言能力或者咀嚼吞咽能力完全丧失；

c) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

**45) 深度昏迷：**指因疾病或者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分或者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。

因酗酒或者药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

**46) 瘫痪：**指因疾病或者意外伤害导致两肢或者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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意识活动。

**47) 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者丧失，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）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

**48）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）或者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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- a) 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；
- b) 语言能力或者咀嚼吞咽能力完全丧失；
- c) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

**49）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：

- a) 药物治疗无法控制病情；
- b) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

**50）严重运动神经元病：**是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上的条件。

**51）严重多发性硬化：**多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

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

**52）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说的脊髓灰质炎。

**53）植物人：**指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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，且植物人状态须已持续 30 天以上。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

**54）进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski 综合症）：**进行性核上性麻痹（PSP）指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医疗机构的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧



失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**55) 细菌性脑脊髓膜炎：**指因细菌引起脑和脊髓的脑脊髓炎症感染，经脑脊髓细菌学检查确诊，且导致永久性神经损伤。永久性神经损伤是指经本公司认可的神经专科医师明确诊断，遗留下列残疾之一而无法复原并持续达一百八十天以上者：

- a) 符合神经精神病学标准的严重认知功能障碍，而需持续监护；
- b) 听力丧失或失明；
- c) 语言机能丧失；
- d) 肌体功能障碍，导致无法完成其中三项或三项以上的日常生活活动。

**56) 重症肌无力：**指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- a) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- b) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**57) 疯牛病：**指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

疑似病例不在本保障范围内。

**58) 脊髓肌肉萎缩症：**指脊髓前角细胞及脑干运动细胞核的退化病变，以近侧的肌肉无力和萎缩为主要特征，由腿部为最先开始并逐步扩展至远侧的肌肉。诊断经本公司认可的医院的专科医生证实并附有相应的神经肌肉检验如肌电图证明。有关病变必须在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**59) 破裂脑动脉瘤夹闭手术：**指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，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本保障范围内。

**60) 颅脑手术：**被保险人确已实施全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准），不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

**61) 严重癫痫：**本病的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 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

#### **传染性疾病**

**62) 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：

- a) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- b) 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；

c) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（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。

**63) 重症手足口病：**指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。经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

a) 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；

b) 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；

c) 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。

**64) 丝虫病所致象皮肿：**指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，罹患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

**65) 特定职业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，该职业必须属于以下列表内的职业；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

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

（4）必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

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

**66) 埃博拉病毒感染：**受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病毒必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。

#### 其他重大疾病

**67) 多个肢体缺失：**指因疾病或者意外伤害导致两个或者两个以上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。

**68) 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%或者20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**69) 严重的胰岛素依赖型糖尿病：**严重的胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加保险合同保险期间内，满足下述至少1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。

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

- a) 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；
- b) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**71) 严重幼年性类风湿性关节炎：**指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

**72) 严重瑞氏综合症：**瑞氏综合症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。瑞氏综合症需由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并符合下列所有条件：

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

**73) 重症急性坏死性筋膜炎：**指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- a) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- b) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- c) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

**74) 严重弥漫性系统性硬皮病：**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，并须满足下列至少一项条件：

- a) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- b) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
- c) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内：

- a) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- b) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- c) CREST 综合症。

**75) 溶血性链球菌引起的坏疽：**包围肢体或躯干的浅筋膜和/或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，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

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

**77) 严重骨髓增生异常综合症：**指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同需满足下列所有条件：

- a) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上

的医师确诊;

b) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%;

c) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围内。

**78) III型成骨不全症:**指一种胶原病,特征为骨易碎,骨质疏松和易骨折。主要临床特点包括:发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。该病的检查必须依据身体检查,家族史,X线检查和皮肤活检报告资料确诊。成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件:

(1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性;

(2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形;

(3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤;

(4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。

本公司仅对被保险人年满18周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

**79) 严重类风湿关节炎:**类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变,表现为关节严重变形,侵犯至少三个主要关节或关节组【如:双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级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)并且满足下列全部条件:

a) 晨僵;

b) 对称性关节炎;

c) 类风湿性皮下结节;

d) 类风湿因子滴度升高;

e) X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

**80) 原发性骨髓纤维化:**原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖,伴有髓外造血,表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断,并至少符合下列条件中的三项,且符合条件的状态持续180天及以上,并已经实际接受了针对此症的治疗:

(1) 血红蛋白<100g/L;

(2) 白细胞计数>25\*10<sup>9</sup>/L;

(3) 外周血原始细胞 1%;

(4) 血小板计数<100\*10<sup>9</sup>/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

#### 恶性肿瘤相关疾病

**1) 极早期恶性肿瘤或恶性病变:**指经组织病理学检查被明确诊断为下列一种或一种以上恶性病变,并且接受了相应的治疗。

a) 原位癌;

b) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;

c) 相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;

d) 皮肤癌;

e) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌;

原位癌:指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。

感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。

## 附表二 轻症疾病

## 心脏或脑血管相关疾病

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

3) 主动脉内手术（非开胸手术）：为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

4) 冠状动脉介入手术（非开胸手术）：为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。

5) 轻度原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续增高，进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级<sup>25</sup>**，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

6) 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需的情况下进行。

7) 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）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

(1) 确实进行动脉内膜切除术；或

(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。

8) 不典型急性心肌梗塞：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虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

(一)肌钙蛋白有诊断意义的升高；

(二)心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后90天内实施了冠状动脉介入手术，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予冠状动脉介入手术理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

9) Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器：指全部由心脏窦房结产生的自动节律性电生理激动都不能传导至心室，经心脏专科医生明确诊断、并且已经实施了植入永久性心脏起搏器的手术。

10) 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：

a) 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。

b) 左室射血分数 LVEF <35%。

c) 原发性心肌病的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构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

<sup>25</sup>美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级：指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

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。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

**11) 轻微脑中风：**指首次实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后仍然遗留神经系统功能障碍。后遗症的功能障碍虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但是仍遗留下列全部障碍：

- 1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- 2) 被保险人仍然无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或一项以上。

有关诊断必须由本公司认可医院的神经科专科医生确认。

#### **器官功能相关疾病**

**12) 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，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- a) 骨髓刺激疗法至少一个月；
- b) 免疫抑制剂治疗至少一个月；
- c) 接受了骨髓移植。

**13) 中度严重克隆症：**指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 90 天以上。

**14) 视力严重受损：**指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

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

申请理赔时，被保险人年龄须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”和“单眼失明”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**15) 人工耳蜗植入术：**指因意外或疾病导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在本公司指定或认可的医疗机构内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。

本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**16) 单侧肾脏切除：**因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾和/或右肾。手术必须被本公司指定或认可的医疗机构的专科医生视为必要的。

因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。

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

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，

给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**18) 单眼失明：**指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

- a) 眼球缺失或摘除；
- b) 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）；
- c) 视野半径小于 5 度。

本公司对“视力严重受损”和“单眼失明”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**19) 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。

**20) 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。

胆道闭锁并不在保障范围内。

**21) 单侧肺脏切除术：**指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

**22) 肝脏手术：**指因疾病或意外事故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。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

**23) 慢性肝功能衰竭：**指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。未达到本合同所指重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的给付标准，但须满足下列全部条件中至少两项：

- (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。

本公司对“肝硬化失代偿早期”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**24) 肝硬化失代偿早期：**

早期肝硬化：肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50mol/L；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

本公司对“肝硬化失代偿早期”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**25) 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期**

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

### 神经系统相关疾病

**26) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤：**指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- a) 脑垂体瘤；
- b) 脑囊肿；
- c) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

**27) 轻度脑炎或脑膜炎后遗症：**指因罹患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。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中的两项。

**28) 硬脑膜下血肿手术：**为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

本公司对“硬脑膜下血肿手术”和“重度头部外伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**29) 中度帕金森氏病：**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。须同时符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重帕金森病”的标准：

- (1) 无法通过药物控制；
- (2) 出现逐步退化客观征状；
- (3) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

**30) 早期运动神经性疾病：**是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

### 其他轻症疾病

**31) 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。

本公司对“特定面积Ⅲ度烧伤”和“因意外伤害毁容而施行的面部整形手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**32) 一肢缺失：**指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

**33) 因意外伤害毁容而施行的面部整形手术：**指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。

面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件：

- a) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
- b) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

本公司对“特定面积Ⅲ度烧伤”和“因意外伤害毁容而施行的面部整形手术”两



项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**34) 重度头部外伤：**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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

本公司对“硬脑膜下血肿手术”和“重度头部外伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**35) 严重阻塞性睡眠窒息症：**须由相关医学范畴的注册专科医生，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)，并必须符合以下两项条件：

- a) 受保人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；及
- b) 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。

[本页内容结束]



请扫描以查询验证条款

## 复星联合附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险（升级款）条款

### 阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险（升级款）条款》（以下简称“本保险条款”）

#### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....7.1

#### 应当特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....8.1
- ◇ 本公司对可能影响本附加合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

#### 条款目录

<p><b>1. 合同订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 保险期间</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 责任免除</p> <p><b>3. 保险金申领</b></p> <p>3.1 保险事故通知</p> <p>3.2 保险金申请</p> <p>3.3 代理申请及其他</p> <p>3.4 配合调查</p> <p>3.5 保险金的给付</p> <p>3.6 诉讼时效</p>	<p><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p> <p><b>5. 现金价值权益</b></p> <p>5.1 现金价值</p> <p><b>6. 合同中止和复效</b></p> <p>6.1 合同中止</p> <p>6.2 合同复效</p> <p><b>7. 合同解除</b></p> <p>7.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>8. 其他事项</b></p> <p>8.1 适用主合同条款</p>
---	---

# 复星联合附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险（升级款）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

## 1 合同订立

- 1.1 合同构成** 《复星联合附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险（升级款）合同》（以下简称“本附加合同”）由主合同的投保人申请，经本公司同意，附加于主合同。
- 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应当采用书面形式。
- 主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 合同成立与生效** 除另有约定外，本附加合同需与主合同同时投保。本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。保单年度、保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>均以生效日期计算。
- 1.3 投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本附加合同的被保险人。投保年龄以**周岁**<sup>2</sup>计算。本附加合同被保险人须为主合同投保人。
- 1.4 犹豫期** 自投保人签收本附加合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本附加合同，如果投保人认为本附加合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本附加合同，**本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。**
- 解除本附加合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件**<sup>3</sup>，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，**本附加合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。**

## 2 提供的保障

- 2.1 保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同一致，自本附加合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.2 保险责任** 在本附加合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
- 2.2.1 重大疾病豁免保** 被保险人在保险期间内因**意外**<sup>4</sup>，或本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同

<sup>1</sup>**约定交纳日**：指本附加合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>2</sup>**周岁**：指按法定有效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。

<sup>3</sup>**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

<sup>4</sup>**意外**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**不包括无明确外来意外伤害导致的后果。**

## 险费

最后复效)之日起 180 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构<sup>5</sup>由专科医生<sup>6</sup>确诊初次发生本附加合同所列的一种或多种**重大疾病**<sup>7</sup>, 本公司豁免相应豁免保险费期间内该被保险人名下被豁免**保险凭证**<sup>8</sup>载明的应交保险费, 本公司视豁免的保险费为已缴纳的保险费, 同时本附加合同终止。

被保险人在本附加合同生效(若曾复效, 则自本附加合同最后复效)之日起 180 天内(含 180 天, 下同)因非意外的原因在本公司认可的医院由专科医生确诊初次发生本附加合同列明的一种或多种重大疾病, 本公司将按投保人已缴纳的本附加合同累计保险费数额(不计息)给付重大疾病保险金, 同时本附加合同终止。

### 2.2.2 轻症疾病豁免保险费

被保险人在保险期间内因意外, 或在本附加合同生效(若曾复效, 则自本附加合同最后复效)之日起 180 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本附加合同列明的一种或多种**轻症疾病**<sup>9</sup>, 本公司豁免相应豁免保险费期间内该被保险人名下被豁免**保险凭证**载明的应交保险费, 本公司视豁免的保险费为已缴纳的保险费, 同时本附加合同终止。

被保险人在本附加合同生效(若曾复效, 则自本附加合同最后复效)之日起 180 天内因非意外的原因在本公司认可的医院由专科医生确诊初次发生本附加合同列明的一种或多种轻症疾病, 本公司将按投保人已缴纳的本附加合同累计保险费数额(不计息)给付轻症疾病保险金, 同时本附加合同终止。

### 2.2.3 身故豁免保险费

被保险人在保险期间内因意外, 或在本附加合同生效(若曾复效, 则自本附加合同最后复效)之日起 180 天后因非意外的原因导致身故, 本公司豁免相应豁免保险费期间内该被保险人名下被豁免**保险凭证**载明的应交保险费, 本公司视豁免的保险费为已缴纳的保险费, 同时本附加合同终止。

被保险人在本附加合同生效(若曾复效, 则自本附加合同最后复效)之日起 180 天内因非意外的原因导致身故, 本公司将按投保人已缴纳的本附加合同累计保险费数额(不计息)给付身故保险金, 同时本附加合同终止。

### 2.2.4 失能豁免保险费

被保险人在保险期间内因意外原因, 或在本附加合同生效(若曾复效, 则自本附加合同最后复效)之日起 180 天后因非意外的原因, 经双方约定的医疗或鉴定机构鉴定确认, 被认定为自主生活能力完全丧失, 即无法独立完成**六项基本日常生活活动**<sup>10</sup>中的三项或三项以上, 且该状态持续一百八十天以上的, 本公司豁免相

<sup>5</sup>本公司指定或认可的医疗机构: 包括本公司指定医疗机构, 以及符合下列所有条件的机构: (1) 位于境内, 拥有合法经营执照, 当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上(含二级)的定点医院, 或其它合同双方约定的医院; (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务; (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;

(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

<sup>6</sup>专科医生: 专科医生应当同时满足以下四项资格条件: (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》; (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》, 并按期到相关部门登记注册; (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》; (4) 在经中华人民共和国卫生部评审确定的属于二级以上(含)的医院的相应科室从事临床工作三年以上; (5) 非被保险人本人及其直系亲属。

<sup>7</sup>重大疾病: 指符合本附加合同附表一所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

<sup>8</sup>保险凭证: 指保险公司向保险合同中各被保险人签发的凭证。保险凭证应载明被保险人的保险期间、保险费、保险责任范围、被保险人在该团体保险合同项下享有的各项权利, 以及被保险人和受益人的基本信息。同一被保险人, 在同一团体保险合同中, 可以有多个保险凭证, 每个保险凭证分别载明前述信息。

<sup>9</sup>轻症疾病: 指符合本附加合同附表二所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

<sup>10</sup>六项基本日常生活活动: 主要包含以下内容:

1) 洗浴: 进行盆浴、淋浴、擦浴或床浴。它包括冲洗身体每一部分、去浴盆、淋浴室或水池、充放洗澡水、进出浴盆或淋浴室、必要时打开水龙头以及用毛巾擦干的能力;

应豁免保险费期间内该被保险人名下被豁免保险凭证载明的应交保险费，本公司视豁免的保险费为已缴纳的保险费，同时本附加合同终止。

被保险人在本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 天内因非意外的原因，经双方约定的医疗或鉴定机构鉴定确认，被认定为自主生活能力完全丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，且该状态持续一百八十天以上的，本公司将按投保人已缴纳的本附加合同累计保险费数额（不计息）给付失能保险金，同时本附加合同终止。

## 2.2.5 特别注意事项

**被豁免保险凭证**，指被保险人发生本附加合同约定的保险事故后，本公司按本附加合同约定豁免其所载明的应交保险费的保险凭证，具体以本附加合同载明为准。同一被保险人有多个保险凭证的，仅被豁免保险凭证载明的应交保险费属于本附加合同豁免保险费的范畴。

豁免保险费期间，自被保险人初次确诊本合同约定特定疾病之日后其在被豁免保险凭证下的首个保险费约定交纳日开始，至其在被豁免保险凭证下的最后一个保险费约定交纳日止。

保费豁免开始后，本公司将不再接受关于本附加合同保险费交费方式的变更申请。

## 2.3 责任免除

### 2.3.1 一般责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生以上重大疾病、轻症疾病、身故或自主生活能力完全丧失的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人故意杀害或故意伤害。

(2) 被保险人故意自伤，故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施。

(3) 被保险人主动服用、吸食或注射**毒品**<sup>11</sup>。

(4) 被保险人**酒后驾驶**<sup>12</sup>、**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>13</sup>，或**驾驶无有效行驶证**<sup>14</sup>的机

- 2) 更衣：从衣橱或抽屉中取衣物，穿上脱下日常穿着的全部衣物以及束紧的能力。它还包括日常所需的吊带和假肢；
- 3) 如厕：进出厕所、使用及离开马桶、排泄完后清洗自己以及为入厕目的调整衣物的能力。如厕还定义为使用床边便桶、尿壶或便盆；
- 4) 移动：在有或没有帮助时上下床，或坐进、离开椅子；
- 5) 大小便自制：包括膀胱自制和肠道自制。膀胱自制定义为可以随意进行膀胱功能控制的能力。它是一个排尿的生理过程及原始控制的功能。膀胱自制决定于两个因素：失禁发生的频率和要求帮助清洗自身和污物的频率；肠道自制定义为可以随意进行肠道功能控制的能力。它是一个排便的生理过程和原始的控制功能；
- 6) 摄食：从容器，例如盘子、碗、杯子及瓶子中以任何方式摄取食物的能力。该项描述了在食物准备好放在个人面前后食用的过程。

<sup>11</sup>**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。

<sup>12</sup>**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。

<sup>13</sup>**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：(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。

<sup>14</sup>**无有效行驶证**：指下列任何情形：(1) 未取得行驶证；(2) 机动车被依法注销登记的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

动车<sup>15</sup>。

(5) 核爆炸、核辐射或核污染。

(6) 被保险人遗传性疾病<sup>16</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>17</sup>；

(7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>18</sup>；

(8) 战争<sup>19</sup>、军事冲突<sup>20</sup>、恐怖主义活动<sup>21</sup>、暴乱<sup>22</sup>或武装叛乱；

(9) 被保险人在本附加合同成立(若曾复效，则自本附加合同最后复效之日)起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人除外。

发生上述第(1)项情形导致身故、自主生活能力完全丧失或被确诊为本附加合同列明的一种或多种重大疾病或轻症疾病的，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止，你已交足2年以上保费的，本公司向受益人退还与该被保险人对应的现金价值<sup>23</sup>；发生上述其他情形导致被保险人身故、自主生活能力完全丧失或被确诊为本附加合同列明的一种或多种重大疾病或轻症疾病的，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还与该被保险人对应的现金价值。

### 2.3.2 其他责免条款

除“2.3.1 一般责任免除”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.2 保险责任”、“3.1 保险事故通知”、“3.2 保险金申请”、“6.1 合同中止”、“附表一”、“附表二”中背景突出显示的内容；“8.1(3) 明确说明与如实告知”、“8.1(5) 年龄性别错误”对应主合同条款中背景突出显示的内容；“2.3.1 重大疾病豁免保险费”中脚注背景突出显示的内容。

## 3 保险金申领

### 3.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后10日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或

<sup>15</sup> **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

<sup>16</sup> **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。

<sup>17</sup> **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。

<sup>18</sup> **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人类免疫缺陷综合征，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。

<sup>19</sup> **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。

<sup>20</sup> **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。

<sup>21</sup> **恐怖主义活动**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

<sup>22</sup> **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>23</sup> **现金价值**：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 3.2 保险金申请** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 3.2.1 重大疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费申请** 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：
- (1) 受益人有效身份证件；
  - (2) 医院出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
  - (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 3.2.2 身故豁免保险费申请**
- (1) 受益人有效身份证件；
  - (2) 医院、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
  - (3) 被保险人因意外导致身故的，需提供公安等有权部门出具的相关意外证明；
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 3.2.3 失能豁免保险费申请**
- (1) 受益人有效身份证件；
  - (2) 医院、公安部门或者其他有权机构出具的符合本项保险金给付条件的被保险人的生活能力完全丧失的鉴定书；
  - (3) 被保险人因意外导致生活能力完全丧失的，需提供公安等有权部门出具的相关意外证明；
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 3.3 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.4 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

**3.5 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

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

## 4 保险费交纳

**4.1 保险费的交纳** 本附加合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。

**4.2 宽限期** 分期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本附加合同另有约定外，若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。

若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满次日零时起中止。

## 5 现金价值权益

**5.1 现金价值** 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。

## 6 合同中止和复效

**6.1 合同中止** 本附加合同中止期间本公司不承担保险责任。

**6.2 合同复效** 本附加合同中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、借款



本息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本附加合同效力恢复。

自本附加合同中止之日起满 2 年投保人与本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。若解除合同，向投保人退还合同中止时的现金价值。

## 7 合同解除

---

**7.1 解除合同的手续及风险** 本附加合同成立后，投保人可申请解除合同，但本公司根据本附加合同已给付保险金或承担给付保险金的责任的，不得解除合同。

投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本附加合同；
- (3) 投保人有效身份证件；
- (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本附加合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 8 其他事项

---

**8.1 适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- 1) 保单贷款
- 2) 保险费自动垫交
- 3) 明确说明与如实告知
- 4) 本公司合同解除权的限制
- 5) 年龄性别错误
- 6) 未还款项
- 7) 合同内容变更
- 8) 联系方式变更
- 9) 争议处理

## 附表一 重大疾病

### 恶性肿瘤相关疾病

1) 恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- a) 原位癌；
- b) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- c) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- d) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- e) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- f) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2) 侵蚀性葡萄胎：指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。

### 心脏或脑血管相关疾病

3) 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：

- a) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- b) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- c) 心肌酶或者肌钙蛋白有诊断意义的升高，或者呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- d) 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%。

4) 脑中风后遗症：指因脑血管的突发变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- a) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**<sup>24</sup>；
- b) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**<sup>25</sup>；
- c) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

6) 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者修复的手术。

7) 严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

8) 主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或者开腹进行的切除、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

<sup>24</sup>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。

<sup>25</sup>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。

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。

**9) 严重心肌炎：**指心肌弥漫性的急性、亚急性炎症而导致至少持续一百八十天的心功能损害，且必须经专科医生明确诊断。严重的心功能损害必须具备以下条件：

- a) 左心室腔扩大至少达到正常值上限的 120%；
- b) 左心室射血分数持续低于 40%。

**10) 肺源性心脏病：**指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

**11) 严重感染性心内膜炎：**因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

a) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体；

①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；

或

②病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

或

③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；

或

④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

b) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

c) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

**12) 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（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

**13) 严重慢性狭窄型心包炎：**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，妨碍心脏的舒张。必需经心脏科专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上。

**14) 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，须满足下列所有条件：

a) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；

b) 出现阿-斯综合症或心力衰竭的表现；

c) 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。

**15) 严重川崎病：**是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；

(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

#### **器官功能相关疾病**

**16) 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、心脏或者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者造血系统恶性肿瘤，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。

**17) 终末期肾病（或者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者实施了肾脏移植手术。

**18) 急性或者亚急性重症肝炎：**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，且经血清学或者病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- a) 重度黄疸或者黄疸迅速加重；
- b) 肝性脑病；
- c) B 超或者其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- d) 肝功能指标进行性恶化。

**19) 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：

- a) 持续性黄疸；
- b) 腹水；
- c) 肝性脑病；
- d) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或者食管胃底静脉曲张。

**因酗酒或者药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**

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

**21) 双目失明：**指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- a) 眼球缺失或摘除；
- b) 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）；
- c) 视野半径小于 5 度。

**22) 语言能力丧失：**指因疾病或者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。

**23) 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：

- a) 骨髓穿刺检查或者骨髓活检结果支持诊断；
- b) 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  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

**24) 终末期肺病：**慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列条件：

- a) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
- b) 病人缺氧，且必须广泛而持续地进行输氧治疗；

c) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg;

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

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

a) 休息时出现呼吸困难;

b) 动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ ) < 50mmHg;

c) 动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ ) < 80%;

d) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

**26) 严重克隆病:** 指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

**27) 严重哮喘:** 被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态, 并符合以下两项标准, 本公司才承担责任:

(1) 运动耐受力永久并持续的减少并且轻微的运动能引起气促;

(2) 长期胸腔过度膨胀而致胸廓畸形;

(3) 在家及在静息状态下需要吸氧;

(4) 持续每天服用类固醇药物 (至少持续至少六个月以上)。

**28) 肾髓质囊性病:** 一种遗传性肾脏疾病, 特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求:

a) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;

b) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;

c) 诊断需由肾组织活检确定。

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

**29) 严重肠道疾病并发症:** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症, 必须满足以下所有条件:

a) 至少切除了三分之二小肠;

b) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

**30) 肺淋巴管肌瘤病:** 指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, 同时需满足下列全部条件:

a) 经组织病理学诊断;

b) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;

c) 血气提示低氧血症, 动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ ) 持续 < 50mmHg。

**31) 严重溃疡性结肠炎:** 指伴有致命性电解质紊乱的急性爆发性溃疡性结肠炎, 病变累及全结肠, 变现为严重的血便和系统性症状体征, 治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断, 并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

**32) 急性坏死性胰腺炎开腹手术:** 指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎, 并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

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

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

窄；

b) 接受胰岛素代替治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

**34) 严重原发性硬化性胆管炎：**指一种胆汁淤积综合症，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

a) 持续性黄疸病史；

b) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

c) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；

d) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

**35) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退：**指因为自身免疫功能紊乱，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；

② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

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

**36) 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本保障范围内。

**37) 肝豆状核变性：**指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

a) 典型症状；

b) 角膜色素环（K-F 环）；

c) 血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加；

d) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

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

**38) 严重自身免疫性肝炎：**指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原导致自身免疫反应，从而破坏干细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

a) 高  $\gamma$  球蛋白血症；

b) 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；

c) 肝脏活检证实免疫性肝炎；

d) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

**39) 系统性红斑性狼疮并严重的肾功能损害：**是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。

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及/或肾病综合征；

V型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿。

**40) 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需的情况下进行。

**41) 肺泡蛋白质沉积症：**指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫(PAS)染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

**42) 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需的。

#### 神经系统相关疾病

**43) 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)或者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：

a) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或者部分切除的手术；

b) 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。

**44) 脑炎后遗症或者脑膜炎后遗症：**指因患脑炎或者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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

a) 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；

b) 语言能力或者咀嚼吞咽能力完全丧失；

c) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

**45) 深度昏迷：**指因疾病或者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分或者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。

因酗酒或者药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

**46) 瘫痪：**指因疾病或者意外伤害导致两肢或者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天后或者意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意识活动。

**47) 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者丧失，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)或者

正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

**48) 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）或者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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- a) 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；
- b) 语言能力或者咀嚼吞咽能力完全丧失；
- c) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

**49) 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：

- a) 药物治疗无法控制病情；
- b) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。 **50) 严重运动神经元病：**是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上的条件。

**51) 严重多发性硬化：**多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

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

**52) 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说的脊髓灰质炎。

**53) 植物人：**指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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，且植物人状态须已持续 30 天以上。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

**54) 进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski 综合症）：**进行性核上性麻痹（PSP）指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医疗机构的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**55) 细菌性脑脊髓膜炎：**指因细菌引起脑和脊髓的脑脊髓炎症感染，经脑脊髓细



菌学检查确诊，且导致永久性神经损伤。永久性神经损伤是指经本公司认可的神经专科医师明确诊断，遗留下列残疾之一而无法复原并持续达一百八十天以上者：

- a) 符合神经精神病学标准的严重认知功能障碍，而需持续监护；
- b) 听力丧失或失明；
- c) 语言机能丧失；
- d) 肌体功能障碍，导致无法完成其中三项或三项以上的日常生活活动。

**56) 重症肌无力：**指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- a) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- b) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**57) 疯牛病：**指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

疑似病例不在本保障范围内。

**58) 脊髓肌肉萎缩症：**指脊髓前角细胞及脑干运动细胞核的退化病变，以近侧的肌肉无力和萎缩为主要特征，由腿部为最先开始并逐步扩展至远侧的肌肉。诊断经本公司认可的医院的专科医生证实并附有相应的神经肌肉检验如肌电图证明。有关病变必须在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**59) 破裂脑动脉瘤夹闭手术：**指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，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本保障范围内。

**60) 颅脑手术：**被保险人确已实施全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准），不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

**61) 严重癫痫：**本病的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 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

#### 传染性疾病

**62) 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：

- a) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- b) 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；
- c) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒

(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。

**63) 重症手足口病：**指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。经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

a) 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；

b) 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；

c) 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。

**64) 丝虫病所致象皮肿：**指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，罹患患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

**65) 特定职业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，该职业必须属于以下列表内的职业；

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

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

(4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

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

**66) 埃博拉病毒感染：**受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病毒必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。

#### 其他重大疾病

**67) 多个肢体缺失：**指因疾病或者意外伤害导致两个或者两个以上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。

**68) 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%或者20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**69) 严重的胰岛素依赖型糖尿病：**严重的胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加险合同保险期间内，满足下述至少1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。

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

- a) 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；
- b) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**71) 严重幼年性类风湿性关节炎：**指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

**72) 严重瑞氏综合症：**瑞氏综合症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。瑞氏综合症需由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并符合下列所有条件：

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

**73) 重症急性坏死性筋膜炎：**指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- a) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- b) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- c) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

**74) 严重弥漫性系统性硬皮病：**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，并须满足下列至少一项条件：

- a) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- b) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
- c) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内：

- a) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- b) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- c) CREST 综合症。

**75) 溶血性链球菌引起的坏疽：**包围肢体或躯干的浅筋膜和/或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，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

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

**77) 严重骨髓增生异常综合症：**指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本附加合同需满足下列所有条件：

- a) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- b) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；

c) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。  
化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围内。

**78) III型成骨不全症：**指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。主要临床特点包括：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。该病种的检查必须依据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：

- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- (2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
- (4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。

本公司仅对被保险人年满18周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

**79) 严重类风湿关节炎：**类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级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）并且满足下列全部条件：

- a) 晨僵；
- b) 对称性关节炎；
- c) 类风湿性皮下结节；
- d) 类风湿因子滴度升高；
- e) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

**80) 原发性骨髓纤维化：**原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗：

- (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 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

## 附表二 轻症疾病

### 恶性肿瘤相关疾病

**1) 极早期恶性肿瘤或恶性病变：**指经组织病理学检查被明确诊断为下列一种或一种以上恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- a) 原位癌；
- b) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- c) 相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- d) 皮肤癌；
- e) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。

### 心脏或脑血管相关疾病

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

3) 主动脉内手术（非开胸手术）：为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

4) 冠状动脉介入手术（非开胸手术）：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、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本附加合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。

5) 轻度原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续增高，进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级<sup>26</sup>**，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg。

6) 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需的情况下进行。

7) 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）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

（1）确实进行动脉内膜切除术；或

（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。

8) 不典型急性心肌梗塞：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虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

（一）肌钙蛋白有诊断意义的升高；

（二）心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后90天内实施了冠状动脉介入手术，本附加合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予冠状动脉介入手术理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

9) Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器：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所有条件：

（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。

10) 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：

a) 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。

<sup>26</sup>美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级：指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

b) 左室射血分数 LVEF <35%。

c) 原发性心肌病的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构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。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

**11) 轻微脑中风：**指首次实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后仍然遗留神经系统功能障碍。后遗的功能障碍虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但是仍遗留下列全部障碍：

- 1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- 2) 被保险人仍然无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或一项以上。

有关诊断必须由本公司认可医院的神经科专科医生确认。

#### **器官功能相关疾病**

**12) 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，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- a) 骨髓刺激疗法至少一个月；
- b) 免疫抑制剂治疗至少一个月；
- c) 接受了骨髓移植。

**13) 中度严重克隆症：**指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 90 天以上。

**14) 视力严重受损：**指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

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

申请理赔时，被保险人年龄须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”和“单眼失明”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**15) 人工耳蜗植入术：**指因意外或疾病导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在本公司指定或认可的医疗机构内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。

本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**16) 单侧肾脏切除：**因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾和/或右肾。手术必须被本公司指定或认可的医疗机构的专科医生视为必要的。

因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。

**17) 单耳失聪：**指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500

赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**18) 单眼失明：**指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

- a) 眼球缺失或摘除；
- b) 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）；
- c) 视野半径小于 5 度。

本公司对“视力严重受损”和“单眼失明”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**19) 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。

**20) 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。

胆道闭锁并不在保障范围内。

**21) 单侧肺脏切除术：**指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

**22) 肝脏手术：**指因疾病或意外事故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。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

**23) 慢性肝功能衰竭：**指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。未达到本附加合同所指重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的给付标准，但须满足下列全部条件中至少两项：

- (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。

本公司对“肝硬化失代偿早期”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**24) 肝硬化失代偿早期：**

早期肝硬化：肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50 $\mu$ mol/L；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

本公司对“肝硬化失代偿早期”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**25) 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期**

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 >442μmol/L
- (3) 持续 180 天

#### 神经系统相关疾病

**26) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤：**指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- a) 脑垂体瘤；
- b) 脑囊肿；
- c) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

**27) 轻度脑炎或脑膜炎后遗症：**指因罹患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。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中的两项。

**28) 硬脑膜下血肿手术：**为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

本公司对“硬脑膜下血肿手术”和“重度头部外伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**29) 中度帕金森氏病：**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。须同时符合下列所有条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重帕金森病”的标准：

- (1) 无法通过药物控制；
- (2) 出现逐步退化客观征状；
- (3) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

**30) 早期运动神经性疾病：**是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

#### 其他轻症疾病

**31) 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。

本公司对“特定面积Ⅲ度烧伤”和“因意外伤害毁容而施行的面部整形手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**32) 一肢缺失：**指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

**33) 因意外伤害毁容而施行的面部整形手术：**指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。

面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件：



a) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；

b) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

本公司对“特定面积III度烧伤”和“因意外伤害毁容而施行的面部整形手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**34) 重度头部外伤：**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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

本公司对“硬脑膜下血肿手术”和“重度头部外伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**35) 严重阻塞性睡眠窒息症：**须由相关医学范畴的注册专科医生，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)，并必须符合以下两项条件：

a) 投保人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；及

b) 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。

[本页内容结束]

# 保险投保书

## 投保须知

感谢您选择复星联合健康保险股份有限公司为您服务，请您在投保之前仔细阅读以下提示：

1、为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，请在投保之前仔细阅读保险条款，并确认已了解保险条款的各项内容（注意保险责任、责任免除、犹豫期、退保等关键信息）。

2、投保资料是投保人向本公司申请投保的重要文件，本公司对投保资料及告知内容承担保密义务。

3、投保人（被保险人）在投保时应如实告知投保流程中的各项内容，不得故意隐瞒或不实告知，否则本公司有权依据法律规定及本保险合同解除保险合同，所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。同时您的个人信息（地址、电话等）将作为计算保险费、核保、寄送函件、电话回访等服务的重要依据，请您提供真实、完整的信息，否则将不利于保护您的合法权益。本公司承诺：未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。

4、如果投保人选择分期交纳保险费，请投保人根据自身的财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，无法持续交纳保险费可能导致保险合同效力中止或合同解除。本公司将于续期保费应缴日前向投保人发出交费提示。

5、投保人应对被保险人有保险利益；如为未成年人投保以死亡为给付责任的保险，投保人须为未成年人的父母，且身故保险金总和不能超过保险监督管理机构的规定额度。

投保人	姓名：李天	性别：男	出生日期：1992年07月18日	与被保险人关系：父母
	回访电话：13942085926	移动电话：13942085926	固定电话：	
	证件名称：身份证	证件号码：420682199207180130	有效期至：	
	国籍：CHN	职业名称：	职业代码：	
	工作单位：	E-mail：992086843@qq.com		
	通讯地址：辽宁省大连市沙河口区沙河口区体坛路22号		邮政编码：116000	

被保险人	姓名：李甜	性别：女	出生日期：2011年03月18日	联系电话：13942085926
	国籍：CHN	现住址：	邮政编码：	
	证件名称：身份证	证件号码：420682201103180048	有效期至：	
	工作单位：	职业名称：学龄前儿童	职业代码：210303	

身故受益人信息，如无特别约定，生存保险金受益人为被保险人本人。

受益人	身故受益人姓名	性别	被保险人关系	证件号码	受益顺序	受益比例

## 保险计划

险种名称	基本保险金额（元）/份数/档数	保险费（元）	交费期间	保险期间
复星联合康乐一生重大疾病保险（C款升级款）				
康乐一生重大疾病保险（C款升级款）	100000.00	667.00	10年	2018年08月09日至2081年08月08日
复星联合附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险（升级款）				
附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险（升级款）	667.00	6.00	9年	2018年08月09日至2081年08月08日
保险费合计：673.00元				
首期保险费合计：673.00	首期交费方式：	续期交费方式：授权银行扣款		
一年期主险/一年期附加险是否自动申请续保：				
目前被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障：				
划款银行：工商银行	续期转账帐号：62220234000000000000	交费频率：年交		

投保人转账授权：请认真阅读下述授权声明信息并确认。

1、本投保书所填写银行及账号是投保人本人的开户银行及账号，投保人授权该银行从此账户支付与保险公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，公司于核保通过或续期应缴日开始转账，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由投保人承担。

2、投保人终止付款授权、变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的30天前（含30天）向保险公司递交书面申请，办理变更手续。因未及时办理变更手续而导致的后果，投保人承担相应的责任。

个人税收居民身份声明：

投保人确认本保单下投保人、被保险人、受益人均仅为中国税收居民。

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和客户维权电话：4006-11-7777或到客服中心及时办理变更。



# 健康服务

您的健康，是我们关注、努力所在。公司特为被保险人提供下列健康增值服务。

## **免费加入“健康星”会员俱乐部**

被保险人可免费加入复星联合“健康星”会员俱乐部，且可邀请至多两位家庭成员一同加入。复星联合健康保险，整合复星集团及全球其他优质健康、生活服务资源，为俱乐部会员定制走向富足、健康、快乐生活的专享通道，提供会员专享礼宾待遇及专属服务。作为“健康星”会员，您将获得一张专属于您的会员卡，该卡会伴随着您持续升级，并时有惊喜走向您。

会员专享服务包括免费健康咨询、免费健康电子档案、全球定制健康筛查、专家门诊特惠直通、互联网购药优待、免费专车医疗接送、一站海外留学咨询，并可享受 OSBORNE 百年酒庄原瓶进口红酒、美国高级时装 ST. JOHN 贵宾优享待遇等。具体以“健康星”会员服务手册为准。

*投保基本保险金额 30 万元以上的被保险人，还可额外享有：*

## **国内知名专家手术安排服务**

不幸罹患属于本公司签发的《复星联合康乐一生重大疾病保险条款合同》保障范围的重大疾病或轻症疾病后，根据您的需要，为您提供国内知名外科手术专家手术安排服务，预约全国主要三级医院以及各类型手术专家手术服务，让您在需要的时候及早来到专家诊室，接受专家诊疗服务。

在保险合同存续期间，被保险人可享有 1 次本服务。

## **安排住院绿色通道服务**

不幸罹患属于本公司签发的《复星联合康乐一生重大疾病保险条款合同》保障范围的重大疾病或轻症疾病后，根据您的需要，为您安排全国主要城市三级医院住院绿色通道，减少等待煎熬，尽早安心接受治疗。

在保险合同存续期间，被保险人可享有 1 次本服务。

## **获取全球医疗专家第二诊疗意见**

不幸罹患属于本公司签发的《复星联合康乐一生重大疾病保险合同》保障范围的重大疾病或轻症后，我们可根据您的需要提供全球医疗专家第二诊疗意见服务，在全球范围内选择适合的专家为您二次会诊，以便得到更合适、必要的治疗。

在保险合同存续期间，被保险人可享有 1 次本服务。

### **安排海外治疗**

不幸罹患属于本公司签发的《复星联合康乐一生重大疾病保险合同》保障范围的重大疾病或轻症后，我们可根据您的需要提供海外医疗咨询、医学翻译、境外医疗资源与专家推荐联系、医疗签证办理、境外事务协调等服务，并享受境外医疗折扣价格。

在保险合同存续期间，被保险人可享有 1 次本服务。

### **特别说明：**

1、服务所产生相关医疗费用（如挂号费、治疗费、药费、检查费、床位费等）需由您本人承担，或按照相关保险条款约定由保险公司承担保险金赔付责任。

2、上述健康服务中涉及预约、安排服务的，自您提出需求并由我公司完成预约、安排时起，无论您最终是否接受了预约或安排的服务事项，均视为我公司已完成该服务。

3、上述健康服务由我公司向特定保险合同的被保险人提供，我公司对此保留最终解释及修改权，有权对健康服务内容、提供范围、实施细则等进行更新调整，无须事先通知。

## 健康告知

投保人请确认被保险人是否有以下情况？

- 1、您最近1年内是否因健康异常发生过住院或手术，或由体检医师或医生给您提出住院或手术的建议？此处所述住院治疗或手术不包含阑尾炎、脂肪瘤、肺炎、上呼吸道感染、骨折、颈椎疾病、急性胃炎或非萎缩性胃炎、上消化道出血、顺产手术、胆囊炎。
- 2、您是否在投保或复效时被拒保、延期、加费或除外责任承保？
- 3、您是否参与任何危险的运动或赛事（如赛车、登山、攀岩、滑雪、潜水、跳伞、蹦极、驾驶航空机具以及其它危险运动或赛事）？
- 4、您是否在国外持续居住超过五个月或准备前往有战乱或疾病流行的国家？
- 5、您是否曾经或正在使用镇静安眠药、迷幻剂、毒品，是否有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾？
- 6、您的直系亲属（除配偶）是否有人患过以下疾病？

卵巢癌或乳腺癌（仅对女性被保险人的直系亲属）、大肠癌、心肌梗塞、冠心病、脑中风、糖尿病、多发性硬化症、帕金森氏病、多囊肾性疾病。

7、您是否曾患有下列疾病，或因下列疾病而接受检查或治疗？

- (1) 先天性疾病、癫痫、身体或智力残疾、双耳失聪、双眼失明或高度近视1000度以上；
- (2) 心脑血管疾病（高血压、冠心病、主动脉狭窄、肺动脉高压、脑血管瘤或畸形、脑中风、心肌梗塞）；
- (3) 呼吸系统疾病（慢性支气管炎、肺结节疾病、胸膜粘连、哮喘、肺结核、肺栓塞、肺纤维化、慢性阻塞性肺病、终末期肺病、呼吸功能衰竭）；
- (4) 内分泌或免疫系统疾病（糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、系统性红斑狼疮、肌营养不良、强直性脊柱炎、风湿或类风湿关节炎）；
- (5) 消化系统疾病（肝炎或肝硬化、重症肝炎、胰腺炎、萎缩性胃炎、胃或十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎、克隆氏病）；
- (6) 泌尿系统疾病（急性肾炎、慢性肾炎、肾病综合症、肾功能不全、肾功能衰竭、肾动脉狭窄、多囊肾）；
- (7) 血液系统或淋巴系统疾病（贫血、再生障碍性贫血、白血病、血友病、骨髓增生异常综合症、何杰金氏病、非何杰金氏淋巴瘤）；
- (8) 精神或神经系统疾病（抑郁症、焦虑症、精神分裂症、酒精或药物滥用、癫痫、帕金森氏症、阿尔兹海默病、重症肌无力、多发性硬化）；
- (9) 未明确诊断为良性的息肉、囊肿、肿块、赘生物；癌症或任何肿瘤、艾滋病。

8、15周岁以上女性告知：

- (1) 您是否正在怀孕？
- (2) 您是否曾/正患有以下症状或疾病？乳房肿块、阴道不规则流血、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢囊肿等乳房或女性生殖系统症状或疾病？
- (3) 您是否曾因异常妊娠而住院治疗或手术（含异常妊娠导致的剖腹生产）？

9、婴幼儿告知（2周岁及以下告知）：被保险人出生时体重是否小于2.5公斤？

部分为是

以上全否

异常告知选项

牙（龈）出血

Q1:最近1年内是否有过鼻出血，或是皮肤瘀点、瘀斑，或牙（龈）出血为血液系统疾病（血小板减少、白血病、凝血功能障碍等）所致？

A1:否

Q2:是否已查明原因，且已痊愈1个月及以上？

A2:是

甲状腺结节

Q3:是否有半年内甲状腺超声检查?

A3:是

Q4:半年内最近一次超声检查,同时满足:(1) TI-RADS分级0-3级,或结节最大直径不超过1.5厘米且边界光滑或清晰,  
(2) 无颈部淋巴结肿大?

A4:是

## 客户服务指南

尊敬的客户：

您好！感谢您对复星联合健康保险股份有限公司的信任与支持！为了维护您的权益，更好地享受我公司的保险服务，请您在收到保险合同后，仔细阅读以下内容：

**一、合同签收。** 收到保险合同时，请您仔细确认保险合同内容。确认无误后，请您在保单回执上亲笔签名并将回执通过业务员交回我公司。若您收到的为电子保单，保单送达即视为您已签收。请您确认合同内容准确无误，如有疑问，请及时与我司联系。

**二、犹豫期退保。** 对于一年期以上的保险合同，我公司设有15天的犹豫期。犹豫期自您签收保险合同之日起开始计算。如果您在犹豫期内提出退保要求，我公司将扣除不超过10元工本费后无息退还保险费（电子保单不扣除工本费）。

**三、退保。** 如果您在犹豫期之后提出退保，我公司将按合同约定退还部分保费，具体详见合同条款或保险单现金价值表（一年期以上的保险合同附有现金价值表）。

**四、保全服务。** 我公司为您提供保险合同内容变更、复效、保单补发、合同解除等保全服务。如果您需要以上服务，您可通过以下几种方式申请：

1、拨打我公司客服电话进行申请；

2、登录我公司官网或微信进行在线保全；

3、登录我公司官网下载保险合同变更申请书，填写书面申请并备齐保险合同、身份证明等相关资料到我公司服务柜面办理或委托他人代办。

**五、合同效力中止。** 如果您选择了分期缴纳保险费的方式，为了保证保险合同效力，请您按照合同约定，按时交纳续期保费。如果您未在合同约定时间内缴纳保险费，您的保险合同效力将处于中止状态。合同效力中止期间，我公司不承担保险责任。为了维持您的保单效力，我公司可能在合同约定交费日之前或宽限期内，通过电话、短信或信函等方式，善意提醒您按时交费。

**六、合同效力恢复。** 对于一年期以上的保险合同，在保险合同效力中止之日起两年内，您可提交书面申请并根据我公司审核要求提供投保人、被保险人健康声明书或体检报告书、相关身份证件，申请恢复合同效力。

**七、理赔。** 若发生保险事故，为方便您办理理赔手续，请及时以电话等方式通知我公司，或委托他人与我们联系。理赔申请应备材料详见下表：

申请项目	应备文件	
疾病住院医疗	1、2、3、4、5、12	1、理赔申请书 2、保险单 3、被保险人身份证明



疾病门诊医疗	1、2、3、6、12	4、诊断证明/出院小结 5、住院费用原始发票及费用明细清单 6、门/急诊病历/手册、门诊发票及费用清单或处方 7、病理及其他各项检查报告 8、伤残鉴定书 9、意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等） 10、死亡证明书、户籍注销证明 11、用以确定申请人身份的相关证明（见注解） 12、受益人（监护人）银行账户复印件 13、公共账户使用授权书 14、被保险人护照、境外急性病或意外相关证明资料、境外身故使领馆证明
意外伤害医疗	1、2、3、4、5、6、9、12	
重大疾病	1、2、3、4、7、12	
意外身故	1、2、9、10、11、12	
疾病身故	1、2、10、11、12	
意外残疾	1、2、3、8、9、12	
疾病残疾	1、2、3、8、12	
免交保费	1、2、3、8、12	
失能收入损失保险	1、2、3、4、8、12	
长期护理保险	1、2、3、4、12	
第三方管理医疗	1、2、3、5、6、12、13	
境外意外及救援	1、2、12、14	

**八、委托代办。** 如果您不能亲自前来我公司办理理赔申请以及合同内容变更、复效等事项，您可委托他人代办。除了需要提供您的身份证件、保险合同等相关手续资料外，请您的受托人携带您亲笔签名的委托书和其本人身份证件到我公司服务柜面办理。

**九、信息变更通知。** 如果您的联系地址或联系电话等信息发生变化，请您及时告知我公司，以便我们能及时为您提供服务。

**十、联系我们。** 如果您还有其他不明事项，欢迎您随时垂询。我公司全国服务电话为4006-11-7777。

再次感谢您的信任与支持！我公司将竭诚为您提供专业、优质的服务。

NO:000000000430

## 保险费收费凭证

投保人：李天	保险合同号：W86180001049600
保险费交至日期：2019年08月08日	保险合同生效日期：2018年08月09日
保险产品名称	保费合计
复星联合康乐一生重大疾病保险（C款升级款） 康乐一生重大疾病保险（C款升级款）	673.0
复星联合附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险(升级款) 附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险（升级款）	
保险费合计金额：（大写）人民币陆佰柒拾叁元整	（小写） ¥673.0
	
业务经办人：邓梓杰	业务经办人代码：70000042
承保机构：复星联合健康保险直属重点客户三部	

备注：本收费凭证视为公司已收取上述保险费，如需正式发票请持本凭证到本公司换取。本凭证遗失不补。



客户服务热线

**4006-11-7777**

总公司地址：广州市天河区林和中路8号  
海航大厦24楼01-05单元  
[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)



公司官网



公司官微



复星联合健康保险股份有限公司（简称“复星联合健康保险”）以健康发展、特色经营、创新驱动、体验至上为宗旨，专业提供健康保障及健康管理服务。复星联合健康保险立足广大消费者需求，开展各类医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险、意外保险业务，全力为客户提供优质的全生命周期产品，建立贴心的全流程服务体系。