



保险合同

国富人寿保险股份有限公司
GUOFU LIFE INSURANCE CO.,LTD.



客户告知书

尊敬的客户：

您好！

感谢您对国富人寿的信任和支持。为了帮助您理解保险合同的主要特征，保护您的合法权益，提醒您注意以下事项：

一、本保险合同由保险单、保险条款、客户服务指南以及与本合同有关的投保文件、批注和其他书面协议共同构成，在您收到保险合同时，请您仔细认真核对。

二、为了更好的维护您的权益以及日后给您提供更好的服务，在您购买一年期以上（不含一年期）保险产品后，我公司电话中心客服人员会为您提供电话回访服务。为了保证您能及时接受我们的回访，请您保持电话畅通。

三、若您投保的险种含有犹豫期条款，自您签收本合同次日零时起，有15天（含）的犹豫期。如您在犹豫期内提出解除本合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。

四、请您再次仔细阅读保险条款，尤其是保险责任、责任免除、合同成立及生效、犹豫期、合同效力的中止及恢复、合同解除、合同效力终止、如实告知、宽限期、费用结构等内容。凡涉及“责任免除”、“不承担给付保险金责任”、“观察期”、“等待期”、“赔付比例”、“免赔额”等内容的条款均属于减轻或免除保险人责任的条款，请您务必注意。请您全面了解购买的产品，确定选择了适合的保险金额和保险期间，了解所购买产品的保障范围。

五、若被保险人为未成年人，请您了解未成年被保险人在我公司与其他保险公司投保人身险的累计身故保险金额按以下限额执行：对于不满10周岁的未成年人，不得超过人民币20万元；对于已满10周岁但未满18周岁的未成年人，不得超过人民币50万元。未成年被保险人此次在本公司投保人身险身故保险金额（A）的计算过程为： $A \leq (\text{限额} - B - C)$ ，其中B为除本保单以外在我公司投保人身险有效保单及投保单的累计身故保险金额；C为在其他保险公司投保人身险有效保单的累计身故保险金额。

六、请您根据自身财务状况，确定选择了合适的交费期间和交费金额，无法持续交纳保险费有可能导致合同效力中止或保险合同解除。

七、有关保险费分期交纳、合同内容变更或理赔服务，请您参考条款约定及本保险合同的《客户服务指南》。

八、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、官方微信或到柜台进行查询、核实保单信息（对保险期间一年期以上的寿险保单，建议在收到本保单之日起10日内完成首次查询）。国富人寿全国统一客服热线/投诉电话4006946688，公司网站www.e-guofu.com，公司官方微信二维码在保险单右下方，您关注后可查询及下载相关保单信息。



保险单

币种：人民币(元)

保险合同号:0000000000	保险合同成立日:2021年07月16日	保险合同生效日:2021年07月17日零时				
投保人姓名:张三	性别:女	出生日期:1991年09月04日	证件号码:888888888			
被保险人姓名:李四	性别:女	出生日期:1995年08月27日	证件号码:666666666			
保险计划	保险责任	保险期间	交费期间	交费频率	基本保险金额	保险费
国富人寿国富栋梁定期寿险(2021版)		至60周岁	30年	年交	100000.00元	64.00元
国富人寿附加投保人豁免保险费定期寿险(B款)		30年	30年	年交	64.00元	0.89元
国富人寿附加豁免保险费重大疾病保险(B款)	重大疾病豁免保险费(投保人豁免)+中症疾病或轻症疾病豁免保险费(投保人豁免)	与主合同一致	30年	年交	64.00元	7.89元

保险费合计(大写):人民币 柒拾贰圆柒角捌分

(小写)¥ 72.78元

身故受益人信息

姓名	证件号码	受益顺序	受益比例
法定继承人			100.00%

保险责任及责任免除详见保险条款。

特别约定
无

承保机构:国富人寿保险股份有限公司广西分公司

公司网站: www.e-guofu.com 全国统一客服热线: 4006946688

公司地址:广西壮族自治区南宁市青秀区民族大道157号财富国际广场1号办公楼24层

温馨提示: 为确保您的保单权益, 请妥善保存本保险单, 及时拨打本公司全国统一客服电话、登录网站或到客服柜面进行查询, 核实保单信息。如发现有误, 请您及时办理变更手续。

关注官方微信
请扫描二维码

现金价值表

保险合同号:0000000000

币种: 人民币(元)

被保险人姓名: 李四

险种名称: 国富人寿国富栋梁定期寿险(2021版)

保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值
1年末	0.00	31年末	678.00
2年末	0.00	32年末	554.00
3年末	0.00	33年末	403.00
4年末	9.00	34年末	220.00
5年末	41.00	35年末	0.00
6年末	74.00	本栏以下为空	
7年末	108.00		
8年末	143.00		
9年末	179.00		
10年末	215.00		
11年末	252.00		
12年末	289.00		
13年末	326.00		
14年末	363.00		
15年末	398.00		
16年末	431.00		
17年末	461.00		
18年末	489.00		
19年末	538.00		
20年末	586.00		
21年末	628.00		
22年末	669.00		
23年末	706.00		
24年末	739.00		
25年末	767.00		
26年末	788.00		
27年末	801.00		
28年末	805.00		
29年末	798.00		
30年末	778.00		

注: 本表所列现金价值为保单年度末现金价值。投保人在保单年度中解除合同的现金价值, 以上一保单年度末现金价值、本保单年度末的现金价值以及当年度已交保险费为计算基础, 按该保单年度已经过的日数计算而得。



现金价值表

保险合同号:0000000000

币种: 人民币(元)

被保险人姓名: 张三

险种名称: 国富人寿附加投保人豁免保险费定期寿险(B款)

保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值
1年末	0.00		
2年末	0.00		
3年末	0.00		
4年末	0.00		
5年末	0.00		
6年末	0.00		
7年末	0.00		
8年末	0.00		
9年末	0.00		
10年末	0.00		
11年末	0.00		
12年末	0.00		
13年末	0.00		
14年末	0.00		
15年末	0.00		
16年末	0.00		
17年末	0.00		
18年末	0.00		
19年末	0.00		
20年末	0.00		
21年末	0.00		
22年末	0.00		
23年末	0.00		
24年末	0.00		
25年末	0.00		
26年末	0.00		
27年末	0.00		
28年末	0.00		
29年末	0.00		
30年末	0.00		

本栏以下为空

注: 本表所列现金价值为保单年度末现金价值。投保人在保单年度中解除合同的现金价值, 以上一保单年度末现金价值、本保单年度末的现金价值以及当年度已交保险费为计算基础, 按该保单年度已经过的日数计算而得。



现金价值表

保险合同号:0000000000

币种: 人民币(元)

被保险人姓名: 张三

险种名称: 国富人寿附加豁免保险费重大疾病保险(B款)

保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值
1年末	0.00	31年末	0.00
2年末	0.00	32年末	0.00
3年末	0.00	33年末	0.00
4年末	0.00	34年末	0.00
5年末	0.00	35年末	0.00
6年末	0.00	本栏以下为空	
7年末	0.00		
8年末	0.00		
9年末	0.00		
10年末	0.00		
11年末	0.00		
12年末	0.00		
13年末	0.00		
14年末	0.00		
15年末	0.00		
16年末	0.00		
17年末	0.00		
18年末	0.00		
19年末	0.00		
20年末	0.00		
21年末	0.00		
22年末	0.00		
23年末	0.00		
24年末	0.00		
25年末	0.00		
26年末	0.00		
27年末	0.00		
28年末	0.00		
29年末	0.00		
30年末	0.00		

注: 本表所列现金价值为保单年度末现金价值。投保人在保单年度中解除合同的现金价值, 以上一保单年度末现金价值、本保单年度末的现金价值以及当年度已交保险费为计算基础, 按该保单年度已经过的日数计算而得。





请扫描以查询验证条款

国富人寿保险股份有限公司 国富人寿国富栋梁定期寿险（2021版）条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国富人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“国富人寿国富栋梁定期寿险（2021版）合同”。

👉 为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义

- **投保人**是购买保险并交纳保险费的人。
- **被保险人**是受保险合同保障的人。
- **受益人**是发生保险事故后领取保险金的人。
- **保险人**是保险公司。

👉 您拥有的重要权益

- 在本合同犹豫期内您可以选择解除保险合同..... 第五条
- 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第八条
- 您有解除本合同的权利..... 第二十一条

👉 您应当特别注意的事项

- 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第九条
- 您应当如何交纳保险费..... 第十、十一条
- 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十三条
- 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第二十一条
- 您有如实告知的义务..... 第二十二条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎您的切身利益，请务必**逐条仔细阅读并关注释义内容**。



目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	保险合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始.....	3
第四条	保险期间.....	3
第五条	犹豫期.....	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第六条	基本保险金额.....	3
第七条	等待期.....	3
第八条	保险责任.....	3
第九条	责任免除.....	4
第三部分	如何交纳保险费	4
第十条	保险费的交纳.....	4
第十一条	宽限期.....	4
第四部分	如何申请保险金	4
第十二条	受益人.....	4
第十三条	保险事故的通知.....	5
第十四条	保险金申请.....	5
第十五条	保险金给付.....	5
第五部分	您还享有哪些权益	6
第十六条	合同内容变更.....	6
第十七条	合同效力中止.....	6
第十八条	合同效力恢复（复效）.....	6
第十九条	年金转换选择权.....	6
第二十条	转保.....	6
第二十一条	您解除合同的手续及风险.....	6
第六部分	您需要了解的其他事项	7
第二十二条	明确说明与如实告知.....	7
第二十三条	年龄性别错误处理.....	7
第二十四条	欠款扣除.....	7
第二十五条	联系方式变更.....	7
第二十六条	争议处理.....	7
第二十七条	释义.....	7



第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知、批注、批单及其他书面协议共同构成您与我们之间订立的保险合同。

第二条 投保范围

被保险人范围：18周岁（释义一）至50周岁，身体健康且符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、我们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。本合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。保单年度（释义二）、保险费约定支付日（释义三）均以本合同生效日为基础计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至保险期间届满日的二十四时终止。

第五条 犹豫期

自您收到电子保险单或按本公司要求的其他方式对本合同进行确认的次日零时起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间向我们提出解除本合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。

犹豫期内解除本合同的，您需向我们提出申请，并提供您的保险合同及有效身份证件（释义四）。自我们收到您解除合同的申请之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第六条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第七条 等待期

自本合同生效之日或本合同最后复效之日（以较迟者为准）起90日内（含第90日）为等待期。

第八条 保险责任

在本合同有效期内，我们承担以下保险责任：

一、身故或全残保险金

被保险人于等待期内因意外伤害（释义五）以外的原因导致身故或全残（释义六），我们按本合同已交保险费（释义七）给付身故或全残保险金，本合同终止。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，我们按本合同基本保险金额给付身故或全残保险金，本合同终止。



本合同的身故保险金或全残保险金仅给付一项，且以一次为限，在给付其中任意一项后，本合同终止。

二、身故或全残关爱金

被保险人于50周岁的首个保单周年日之前（不含50周岁的首个保单周年日）因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，且身故或全残时**本条款约定的被保险人未成年子女（释义八）**生存，我们除按前款约定给付身故或全残保险金外，再按本合同基本保险金额的50%给付身故或全残关爱金，本合同终止。

本合同的身故关爱金或全残关爱金仅给付一项，且以一次为限，在给付其中任意一项后，本合同终止。

第九条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或全残的，我们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、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，服用、吸食或注射**毒品（释义九）**，**酒后驾驶（释义十）**、**无合法有效驾驶证驾驶（释义十一）**，或**驾驶无合法有效行驶证（释义十二）的机动车（释义十三）**；

三、被保险人故意自伤、或自本合同成立或本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向投保人以外的被保险人继承人退还本合同的**现金价值（释义十四）**。

发生上述第一项情形导致被保险人全残的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述第二项至第三项中任一情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

第三部分 如何交纳保险费

第十条 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并在保险单上载明。

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日交纳当期的保险费。

第十一条 宽限期

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，**但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。**

如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满当日二十四时起效力中止。

第四部分 如何申请保险金

第十二条 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定顺序和份额，各受益人按照相同的顺序和份额享有受益权。

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身故保险金受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更身故保险金受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应经过其监护人同意。

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，由我们依照《中华人民共和国民法典》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身故、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。

本条所述身故保险金受益人中的身故保险金包括“身故或全残保险金”中的身故保险金和“身故或全残关爱金”中的身故关爱金。

除另有约定外，全残保险金和全残关爱金的受益人为被保险人本人。

第十三条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内通知我们。

若您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十四条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一、身故保险金和身故关爱金的申请

在申请身故保险金和身故关爱金时，受益人需向我们提出申请，并提供下列证明和资料：

- (1)保险合同；
- (2)受益人的有效身份证件；
- (3)国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明，如被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (4)与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

在申请身故关爱金时，除需提供(1)至(4)项外，还需提供可证明被保险人与其未成年子女关系的有关资料，如出生证明、户口本、亲子鉴定、领养证明等合法有效证明。

二、全残保险金和全残关爱金的申请

在申请全残保险金和全残关爱金时，受益人需向我们提出申请，并提供下列证明和资料：

- (1)保险合同；
- (2)受益人的有效身份证件；
- (3)由双方认可的医疗机构或有资质的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度证明或资料；
- (4)与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

在申请全残关爱金时，除需提供(1)至(4)项外，还需提供可证明被保险人与其未成年子女关系的有关资料，如出生证明、户口本、亲子鉴定、领养证明等合法有效证明。

如保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人有效身份证件。

本公司按照合同约定，认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

第十五条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请及本合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。



前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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

我们在收到保险金给付申请及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第五部分 您还享有哪些权益

第十六条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，您向我们提出申请，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十七条 合同效力中止

当出现本合同约定的合同效力中止情形时，本合同效力即行中止。我们对本合同效力中止期间所发生的保险事故，不承担保险责任。

第十八条 合同效力恢复（复效）

在本合同效力中止之日起2年内，您可以申请恢复合同效力，但需提供被保险人的个人告知声明书或体检报告书。经我们与您协商并达成协议，自您补交所欠的保险费及利息和其他各项欠款之日起，本合同效力恢复。前述利息按照我们定期公布的**保单借款利率（释义十五）**计算。

自本合同效力中止之日起满二年，您和我们未达成协议恢复合同效力的，我们有权解除合同。本合同自解除之日起终止，我们将向您退还本合同效力中止时的现金价值。

第十九条 年金转换选择权

在本合同有效期内且未发生豁免本合同保险费的情形下，当被保险人已满55周岁，且本合同已经过第5个保单周年日，经我们审核同意您可以申请年金转换，即将申请时的全部现金价值作为保险费购买年金保险。

您行使年金转换选择权时，仅可购买本公司指定的年金保险产品。

您在本合同有效期内限行使一次年金转换选择权。

您行使年金转换选择权后，本合同现金价值减少为零，本合同终止。

第二十条 转保

在本合同有效期内，如果您申请解除本合同，当满足以下全部条件时，您无需提供被保险人个人告知声明书及体检报告书即可申请为被保险人投保本公司当时指定的定期寿险或终身寿险：

- (1)未发生豁免本合同保险费的情形；
- (2)被保险人未满51周岁；
- (3)在您申请解除本合同时，本合同已经过第5个保单周年日；
- (4)新投保的定期寿险的保险期间不少于本合同解除时剩余的保险期间；
- (5)新投保的定期寿险或终身寿险的基本保险金额不超过本合同解除时的基本保险金额。

第二十一条 您解除合同的手续及风险

您可以在犹豫期后向我们申请解除本合同，并向我们提供下列资料：

- (1)保险合同；
- (2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请之日起30日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。



第六部分 您需要了解的其他事项

第二十二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明。未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。申请恢复本合同效力时，您应如实告知被保险人当时的健康状况。

您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

您故意不履行如实告知义务的，我们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。

您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们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，但会向您退还保险费。

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第二十三条 年龄性别错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本合同，并向您退还本合同的现金价值，但自本合同成立之日起超过2年的除外。

二、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

第二十四条 欠款扣除

我们在给付保险金、退还本合同现金价值或保险费时，若您有欠交保险费等其他未还清款项，我们有权先扣除欠款及其应付利息。

第二十五条 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话变更时，应及时通知我们。您未通知的，我们按所知最后的您的住所、通讯地址或电话发送有关通知，均视为已送达给您。

第二十六条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同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，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
- 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，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第二十七条 释义

一、**周岁**：指按有效身份证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。

二、**保单年度**：从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

三、**保险费约定支付日**：指在本合同交费期间内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月或每年（根



据交费方式确定)的对应日。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日作为对应日。

四、有效身份证件:指由政府相关部门制作颁发的证明身份的有效证件、文件等,如居民身份证、护照、军人证等。

五、意外伤害:指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

六、全残:本合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者:

- (1)双目永久完全失明的(注①、注⑤);
- (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(注①、注⑤)及一上肢腕关节以上缺失的;
- (5)一目永久完全失明(注①、注⑤)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、注⑤);
- (7)咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注③、注⑤);

(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,并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

②关节机能的丧失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,以致不能作咀嚼、吞咽活动,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。

⑤所谓永久完全系指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过 180 天的治疗,机能仍然完全丧失,但眼球摘除等明显无法复原之情况,不在此限。

七、已交保险费:指投保人依据本合同已经向本公司交纳的保险费;已交保险费按照保单年度数(交费期满后为交费年度数)和年交保险费计算。若本合同基本保险金额发生过变更,则年交保险费按照变更后的基本保险金额确定。

八、本条款约定的被保险人未成年子女:指被保险人的出生且未满十八周岁的婚生子女、非婚生子女或养子女。被保险人身故或全残时有多个子女生存,我们取年龄最大的子女来判断其是否为本条款约定的被保险人未成年子女。

九、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。

十、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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒(释义十六)后驾驶。

十一、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)持未经审验、审验不合格或已过有效期的驾驶证驾驶;
- (4)持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车;
- (5)公安交通管理部门认定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。

十二、无合法有效行驶证: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。

十三、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。

十四、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。保单年度末的现金价值金额在保险单上载明。

十五、保单借款利率：由本公司参照同期全国银行间同业拆借中心公布的贷款市场报价利率（LPR）并结合本公司自身资金成本及风险管控能力确定并公布，公布时间分别为每年的一月一日和七月一日。

十六、醉酒：指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。





请扫描以查询验证条款

国富人寿保险股份有限公司 国富人寿附加投保人豁免保险费定期寿险(B款)条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国富人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“国富人寿附加投保人豁免保险费定期寿险(B款)合同”。

👉 为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义

- 投保人是购买保险并交纳保险费的人。
- 被保险人是受保险合同保障的人。
- 保险人是保险公司。

👉 您拥有的重要权益

- 在本附加合同犹豫期内您可以选择解除保险合同..... 第五条
- 本附加合同被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 第八条
- 您有解除本附加合同的权利..... 第十八条

👉 您应当特别注意的事项

- 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第九条
- 您应当如何交纳保险费..... 第十、十一条
- 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十二条
- 解除本附加合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十八条
- 您有如实告知的义务..... 第十九条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下目录，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。



目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	保险合同构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始	3
第四条	保险期间	3
第五条	犹豫期	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第六条	基本保险金额	3
第七条	等待期	3
第八条	保险责任	3
第九条	责任免除	4
第三部分	如何交纳保险费	4
第十条	保险费的交纳	4
第十一条	宽限期	4
第四部分	如何申请豁免保险费	4
第十二条	保险事故的通知	4
第十三条	豁免保险费申请	4
第十四条	保险费的豁免	5
第五部分	您还享有哪些权益	5
第十五条	合同内容变更	5
第十六条	合同效力中止	5
第十七条	合同效力恢复（复效）	5
第十八条	您解除合同的手续及风险	5
第六部分	您需要了解的其他事项	5
第十九条	明确说明与如实告知	5
第二十条	年龄性别错误处理	6
第二十一条	欠款扣除	6
第二十二条	联系方式变更	6
第二十三条	争议处理	6
第二十四条	合同效力终止	6
第二十五条	释义	6



第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本附加合同由主合同投保人申请，经我们同意，附加于主合同。

本附加合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及您与我们共同认可的其他书面协议共同构成。

本附加合同未约定事项，以主合同为准。若主合同的规定与本附加合同的规定相抵触，以本附加合同的规定为准。

第二条 投保范围

被保险人范围：主合同的投保人与主合同的被保险人不为同一人，主合同年满18周岁（释义一）、不满60周岁且身体健康的投保人，可作为本附加合同的被保险人参加本保险。

投保人范围：本附加合同的投保人与主合同相同。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本附加合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，合同生效日期在保险单上载明。本附加合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。保单年度（释义二）、保险费约定支付日（释义三）均以本附加合同生效日为基础计算。

除另有约定外，本附加合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。保险期间自本附加合同生效日的零时开始，至保险期间届满日的二十四时终止。

第五条 犹豫期

自您签收本附加合同的次日零时起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间向我们提出解除本附加合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。

犹豫期内解除本附加合同的，您需向我们提出申请，并提供您的保险合同及有效身份证件（释义四）。自我们收到您解除合同的申请之日起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第六条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第七条 等待期

自本附加合同生效之日或本附加合同最后复效之日（以较迟者为准）起90日内（含第90日）为等待期。

第八条 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担以下保险责任：

身故或全残豁免保险费

被保险人于等待期内因意外伤害（释义五）以外的原因导致身故或全残（释义六），我们不承担身故或全残豁免保险费责任，但将无息退还本附加合同已交保险费（释义七），本附加合同终止。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，我们将豁免自身身故或全残之



日以后主合同及约定的保险期间超过一年的附加合同剩余的各期保险费（不包括被保险人身故或全残之前所欠交的保险费及利息），本附加合同终止。

豁免保险费后，主合同及约定的保险期间超过一年的附加合同视同正常交费的保险合同。

第九条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或全残的，我们不承担身故或全残豁免保险费的责任：

一、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；

二、被保险人在本附加合同成立或本附加合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

三、被保险人酒后驾驶（释义八）、无合法有效驾驶证驾驶（释义九），或驾驶无合法有效行驶证（释义十）的机动车（释义十一）；

四、被保险人主动吸食或注射毒品（释义十二）；

五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

六、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述任一情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加合同的现金价值（释义十三）。

发生上述任一情形导致被保险人全残的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第三部分 如何交纳保险费

第十条 保险费的交纳

本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并在保险单上载明。

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日交纳当期的保险费。

第十一条 宽限期

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但申请人应补交所欠的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满当日二十四时起效力中止。

第四部分 如何申请豁免保险费

第十二条 保险事故的通知

您、被保险人或申请人知道保险事故发生后，应当在10日内通知我们。

若您、被保险人或申请人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担豁免保险费的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十三条 豁免保险费申请

在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

一、身故豁免保险费的申请

在申请身故豁免保险费时，由申请人向我们提出豁免保险费申请，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明，如被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

(4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、全残豁免保险费的申请

在申请全残豁免保险费时，由申请人向我们提出豁免保险费申请，并提供下列证明和资料：



- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由双方认可的医疗机构或有资质的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度证明或资料；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

本公司按照合同约定，认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

第十四条 保险费的豁免

我们在收到豁免保险费申请及本附加合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与申请人达成豁免保险费的协议后10日内，履行豁免保险费义务。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除豁免保险费外，应当赔偿申请人因此受到的损失。

前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

第五部分 您还享有哪些权益

第十五条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本附加合同的内容。变更本附加合同时，您向我们提出申请，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十六条 合同效力中止

当出现本附加合同约定的合同效力中止情形时，本附加合同效力即行中止。我们对本附加合同效力中止期间所发生的保险事故，不承担保险责任。

第十七条 合同效力恢复（复效）

在本附加合同效力中止之日起2年内，您向我们提出申请，并提供被保险人的健康声明书或体检报告书，申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，自您补交所欠的保险费及利息之日起，本附加合同效力恢复。前述利息按照我们定期公布的**保单借款利率（释义十四）**计算。

自本附加合同效力中止之日起满二年，您和我们未达成协议恢复合同效力的，我们有权解除合同。本附加合同自解除之日起终止，我们将向您退还本附加合同效力中止时的现金价值。

第十八条 您解除合同的手续及风险

您可以在犹豫期后向我们申请解除本附加合同，并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请之日起30日内向您退还本附加合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第十九条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向您明确说明本附加合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明。未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。申请恢复本附加合同效力时，您应如实告知被保险人当时的健康状况。



您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过2年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担豁免保险费的责任，并不退还保险费。

您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担豁免保险费的责任，但会向您退还保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

第二十条 年龄性别错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误，除本附加合同另有约定外，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值，但自本附加合同成立之日起超过2年的除外。

二、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。

三、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

第二十一条 欠款扣除

我们在豁免保险费、退还本附加合同现金价值或保险费时，若您有欠交保险费等其他未还清款项，我们有权先扣除欠款及其应付利息。

第二十二条 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话变更时，应及时通知我们。您未通知的，我们按所知最后的您的住所、通讯地址或电话发送有关通知，均视为已送达给您。

第二十三条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第二十四条 合同效力终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 本附加合同保险单或批单上列明豁免的保险合同保险费已豁免；
- (3) 主合同的投保人变更；
- (4) 因主合同条款或本附加合同其他条款所列情况而效力终止。

第二十五条 释义

一、**周岁**：指按有效身份证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。

二、**保单年度**：从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。



三、保险费约定支付日：指在本附加合同交费期间内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

四、有效身份证件：指由政府相关部门制作颁发的证明身份的有效证件、文件等，如居民身份证、护照、军人证等。

五、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

六、全残：本附加合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：

- (1) 双目永久完全失明的（注①、注⑤）；
- (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（注①、注⑤）及一上肢腕关节以上缺失的；
- (5) 一目永久完全失明（注①、注⑤）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、注⑤）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注③、注⑤）；
- (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，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

②关节机能的丧失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，以致不能作咀嚼、吞咽活动，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。

⑤所谓永久完全系指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过180天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

七、已交保险费：指投保人依据本附加合同已经向本公司交纳的保险费；已交保险费按照身故或全残当时的年交保险费和保单年度数（交费期满后为交费年度数）计算。

八、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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒（释义十五）后驾驶。

九、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) 持未经审验、审验不合格或已过有效期的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- (5) 公安交通管理部门认定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。

十、无合法有效行驶证：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。

十一、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。

十二、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。

十三、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。保单年度末的现金价值金额在保险单上载明。

十四、保单借款利率：由本公司参照同期全国银行间同业拆借中心公布的贷款市场报价利率（LPR）并

结合本公司自身资金成本及风险管控能力确定并公布，公布时间分别为每年的一月一日和七月一日。

十五、醉酒：指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。





请扫描以查询验证条款

国富人寿保险股份有限公司 国富人寿附加豁免保险费重大疾病保险（B款）条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国富人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“国富人寿附加豁免保险费重大疾病（B款）保险合同”。

👉 为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义

- **投保人**是购买保险并交纳保险费的人。
- **被保险人**是受保险合同保障的人。
- **保险人**是保险公司。

👉 您拥有的重要权益

- 在本附加合同犹豫期内您可以选择解除保险合同..... 第五条
- 本附加合同被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 第八条
- 您有解除本附加合同的权利..... 第十八条

👉 您应当特别注意的事项

- 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第九条
- 您应当如何交纳保险费..... 第十条、第十一条
- 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十二条
- 解除本附加合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十八条
- 您有如实告知的义务..... 第十九条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。



目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	保险合同构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始	3
第四条	保险期间	3
第五条	犹豫期	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第六条	基本保险金额	3
第七条	等待期	3
第八条	保险责任	3
第九条	责任免除	4
第三部分	如何交纳保险费	4
第十条	保险费的交纳	4
第十一条	宽限期	4
第四部分	如何申请豁免保险费	5
第十二条	保险事故的通知	5
第十三条	豁免保险费申请	5
第十四条	保险费的豁免	5
第五部分	您还享有哪些权益	5
第十五条	合同内容变更	5
第十六条	合同效力中止	5
第十七条	合同效力恢复（复效）	5
第十八条	您解除合同的手续及风险	5
第六部分	您需要了解的其他事项	6
第十九条	明确说明与如实告知	6
第二十条	年龄性别错误处理	6
第二十一条	欠款扣除	6
第二十二条	联系方式变更	6
第二十三条	争议处理	6
第二十四条	合同效力终止	7
第二十五条	重大疾病种类及定义	7
第二十六条	中症疾病种类及定义	22
第二十七条	轻症疾病种类及定义	24
第二十八条	释义	28



第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本附加合同由主合同投保人申请，经我们同意，附加于主合同。

本附加合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、批注、批单及您与我们共同认可的其他书面协议共同构成。

本附加合同未约定事项，以主合同为准。若主合同的规定与本附加合同的规定相抵触，以本附加合同的规定为准。

第二条 投保范围

被保险人范围：年满18周岁（释义一）至60周岁，身体健康且符合我们承保条件者均可作为本附加合同的被保险人参加本保险。

投保人范围：本附加合同的投保人与主合同相同。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本附加合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，合同生效日期在保险单上载明。本附加合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。保单年度（释义二）、保险费约定支付日（释义三）均以本附加合同生效日为基础计算。

除另有约定外，本附加合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同一致，并在保险单上载明。保险期间自本附加合同生效日的零时开始，至保险期间届满日的二十四时终止。

第五条 犹豫期

自您签收本附加合同的次日零时起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间向我们提出解除本附加合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。

犹豫期内解除本附加合同的，您需向我们提出申请，并提供您的保险合同及有效身份证件（释义四）。自我们收到您解除合同的申请之日起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第六条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第七条 等待期

自本附加合同生效之日或本附加合同最后复效之日（以较迟者为准）起90日内（含第90日）为等待期。

第八条 保险责任

本附加合同的保险责任分为基本责任和可选责任。在投保基本责任的基础上，您可与我们约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。所选的保险责任一经确定，在本附加合同有效期内不得更改。

在本附加合同有效期内，我们承担以下保险责任：

一、基本责任



重大疾病豁免保险费

被保险人于等待期内因**意外伤害（释义五）**以外的原因经**本公司认可的医院（释义六）**的**专科医生（释义七）**确诊初次发生**（释义八）**本附加合同约定的**重大疾病（第二十五条）**（无论一种或多种），我们不承担重大疾病豁免保险费责任，但将无息退还本附加合同已交保险费**（释义九）**，本附加合同终止。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将豁免自重大疾病确诊之日以后主合同及约定的保险期间超过一年的附加合同剩余的各期保险费（不包括被保险人重大疾病确诊之前所欠交的保险费及利息），本附加合同终止。

豁免保险费后，主合同及约定的保险期间超过一年的附加合同视同正常交费的保险合同。

二、可选责任

中症疾病或轻症疾病豁免保险费

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本附加合同约定的**中症疾病（第二十六条）**或**轻症疾病（第二十七条）**（无论一种或多种），我们不承担中症疾病或轻症疾病豁免保险费责任，但将无息退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本附加合同约定的中症疾病或轻症疾病（无论一种或多种），我们将豁免自中症疾病或轻症疾病确诊之日以后主合同及约定的保险期间超过一年的附加合同剩余的各期保险费（不包括被保险人中症疾病或轻症疾病确诊之前所欠交的保险费及利息），本附加合同终止。

豁免保险费后，主合同及约定的保险期间超过一年的附加合同视同正常交费的保险合同。

第九条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本附加合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们不承担重大疾病豁免保险费和中症疾病或轻症疾病豁免保险费的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

四、被保险人服用、吸食或注射**毒品（释义十）**；

五、被保险人**酒后驾驶（释义十一）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十二），或驾驶无合法有效行驶证（释义十三）的机动车（释义十四）**；

六、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十五）**；

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（释义十六），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十七）**。

发生上述第一项情形导致被保险人发生本附加合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，本附加合同终止，我们向被保险人退还本附加合同的**现金价值（释义十八）**。

发生上述第二项至第九项中任一情形导致被保险人发生本附加合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第三部分 如何交纳保险费

第十条 保险费的交纳

本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并在保险单上载明。

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日交纳当期的保险费。

第十一条 宽限期

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但申请人应补交所欠的保险费。



如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满当日二十四时起效力中止。

第四部分 如何申请豁免保险费

第十二条 保险事故的通知

您、被保险人或申请人知道保险事故发生后，应当在10日内通知我们。

若您、被保险人或申请人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担豁免保险费的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十三条 豁免保险费申请

在申请重大疾病豁免保险费、中症疾病或轻症疾病豁免保险费时，由申请人向我们提出豁免保险费申请，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本公司认可的医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

本公司按照合同约定，认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

第十四条 保险费的豁免

我们在收到豁免保险费申请及本附加合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与申请人达成豁免保险费的协议后10日内，履行豁免保险费义务。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除豁免保险费外，应当赔偿申请人因此受到的损失。

前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

第五部分 您还享有哪些权益

第十五条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本附加合同的内容。变更本附加合同时，您向我们提出申请，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十六条 合同效力中止

当出现本附加合同约定的合同效力中止情形时，本附加合同效力即行中止。我们对本附加合同效力中止期间所发生的保险事故，不承担保险责任。

第十七条 合同效力恢复（复效）

在本附加合同效力中止之日起2年内，您向我们提出申请，并提供被保险人的健康声明书或体检报告书，申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，自您补交所欠的保险费、利息及其他各项欠款之日起，本附加合同效力恢复。前述利息按照我们定期公布的**保单借款利率（释义十九）**计算。

自本附加合同效力中止之日起满二年，您和我们未达成协议恢复合同效力的，我们有权解除合同。本附加合同自解除之日起终止，我们将向您退还本附加合同效力中止时的现金价值。

第十八条 您解除合同的手续及风险



您可以在犹豫期后向我们申请解除本附加合同，并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第十九条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向您明确说明本附加合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明。未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。申请恢复本附加合同效力时，您应如实告知被保险人当时的健康状况。

您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担豁免保险费的责任，并不退还保险费。

您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担豁免保险费的责任，但会向您退还保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

第二十条 年龄性别错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误，除本附加合同另有约定外，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值，但自本附加合同成立之日起超过2年的除外。

二、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。

三、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

第二十一条 欠款扣除

我们在豁免保险费、退还本附加合同现金价值或保险费时，若您有欠交保险费等其他未还清款项，我们有权先扣除欠款及其应付利息。

第二十二条 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话变更时，应及时通知我们。您未通知的，我们按所知最后的您的住所、通讯地址或电话发送有关通知，均视为已送达给您。

第二十三条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。



如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第二十四条 合同效力终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 本附加合同保险单或批单上列明豁免的保险合同保险费已豁免；
- (3) 因主合同条款或本附加合同其他条款所列情况而效力终止。

第二十五条 重大疾病种类及定义

本附加合同约定的重大疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共110种），应当由专科医生明确诊断。第1至第28项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的重大疾病种类及定义，第29至第110项为本公司增加的重大疾病种类及定义。

1. 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查（释义二十）**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《**疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（释义二十一）**的恶性肿瘤类别及《**国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（释义二十二）**的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) **TNM分期（释义二十三）**为I期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) **TNM分期**为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合(1)检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；(2)同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

(2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

(3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3. 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：



- (1) 一肢（含）以上肢体（释义二十四）肌力（释义二十五）2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失（释义二十六），或严重咀嚼吞咽功能障碍（释义二十七）；
- (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（释义二十八）中的三项或三项以上。

4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术

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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6. 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

7. 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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

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

9. 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10. 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。

11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12. 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级



(GCS, Glasgow Coma Scale) 结果为5分或5分以下, 且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13. 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(释义二十九)性丧失, 在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下, 平均听阈大于等于91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。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上, 并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14. 双目失明

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

- (1) 眼球缺失或摘除;
- (2) 矫正视力低于0.02(采用国际标准视力表, 如果使用其他视力表应进行换算);
- (3) 视野半径小于5度。

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

15. 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失, 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, 或肢体肌力在2级(含)以下。

16. 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病, 已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17. 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失, 临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等, 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, 并经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:

(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为3分;

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

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18. 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力, 引起脑重要部位损伤, 导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍, 指脑损伤180天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力2级(含)以下;
- (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19. 严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病, 临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等, 经相关专科医生确诊, 且须满足自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

20. 严重III度烧伤

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

21. 严重特发性肺动脉高压

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(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级(释义三十)IV级, 且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。

22. 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症, 经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难, 且已经持续使用呼吸机7天(含)以上;



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

23. 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

24. 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且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：骨髓细胞增生程度 $<$ 正常的25%；如 \geq 正常的25%但 $<$ 50%，则残存的造血细胞应 $<$ 30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

① 中性粒细胞绝对值 $<$ $0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞计数 $<$ $20 \times 10^9/L$ ；

③ 血小板绝对值 $<$ $20 \times 10^9/L$ 。

25. 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

26. 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

(1) 静息时出现呼吸困难；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 $<$ 30%；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） $<$ 50mmHg。

27. 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

28. 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，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

29. 严重原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少180天。

本病须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断。理赔时须提供超声心动图或其他支持性检查结果及诊断报告。

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。

30. 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合下列全部条件：

(1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；

② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物，且与心内膜炎符合；

④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指反流指数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%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度须经由心脏专科医生确诊，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报



告以支持诊断。

31. 严重肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- (1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
- (2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
- (3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
- (4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
- (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
- (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

32. 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性的心功能衰竭，且须满足下列全部条件：

- (1) 心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，或左室射血分数低于 30%；
- (2) 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，且休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现；
- (3) 上述情况持续不间断 180 天以上。

33. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
- (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

34. 心脏粘液瘤切除术

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

35. 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病变，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) 动态心电图显示至少 3 秒的 RR 间期；
- (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

36. 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏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。

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

37. 系统性红斑狼疮一（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型或



以上狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。
世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:

I型	微小病变型
II型	系膜病变型
III型	局灶及节段增生型
IV型	弥漫增生型
V型	膜型
VI型	肾小球硬化型

38. 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被明确诊断为急性出血坏死性胰腺炎,并已经接受了外科开腹手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

39. 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。

40. 严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成,造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病或营养不良。必须满足下列全部条件:

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史;
- (2) CT检查证实胰腺存在广泛钙化或逆行胰胆管造影(ERCP)显示胰管扭曲、扩张和狭窄;
- (3) 必须接受酶替代或胰岛素替代治疗六个月以上。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

41. 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,机体免疫机制被破坏,产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应,从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死,进而发展为肝硬化。必须满足下列全部条件:

- (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) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

42. 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求:

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
- (2) 肾功能衰竭;
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

其他肾脏囊性病变不在保障范围内。

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

43. 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) 血气分析提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续 < 50mmHg。

44. 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。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 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；
- (3) 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。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

45. 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。须满足下列全部条件：

(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。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

46. 肝豆状核变性

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，并同时必须具备下列全部条件：

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

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

47. 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎，且必须满足下列全部条件：

- (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) 实际接受了下列任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

48. 严重多发性硬化

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一



次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

49. 克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振检查(MRI)。

50. 失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（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性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (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。

51. 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本附加合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以赔付。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。

52. 严重I型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 并发增殖性视网膜病变；
- (2) 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
- (3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

53. 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）。被保险人所患的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IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力），且满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

类风湿性关节炎功能分级标准：

I级：胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；

II级：生活自理和工作，非职业活动受限；

III级：生活自理和工作，职业和非职业活动受限；

IV级：生活不能自理，且丧失工作能力。



54. 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的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。

55. 严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性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。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

56. 严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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中的三项或三项以上。

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

57. 经输血导致的 HIV 感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

我们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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

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

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

58. 因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。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，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- (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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：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。

我们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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

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



本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

59. 器官移植导致的 HIV 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) 在本附加合同生效日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

(3) 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。

我们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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

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

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

60. 严重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。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

(2) 持续性黄疸病史；

(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

61. 嗜铬细胞瘤

是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。

62. 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，且已经立刻进行了手术及清创术。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。

63. 严重面部烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

64. 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

65. 全身性（型）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，须经本公司认可的医院的神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

(1) 经药物、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；

(4) 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。

66. 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、惊厥及意识障碍等等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由本公司认可的三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列全部条件：

- (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。

67.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。

68. 出血性登革热

指出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合WHO登革热第III级及第IV级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可的医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

69. 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。经我们认可的医疗机构的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。

70. 严重主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人须通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

71.严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，且须满足下列全部条件：

(1)由本公司认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科主治级别以上的专科医生确诊；

- (2)骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (3)被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

72.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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液病专科医生明确诊断，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，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (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 $<100\times 10^9\text{/L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

73.严重结核性脊髓炎

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180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1)一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；



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

74.胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在本公司认可的医院的专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不在保障范围内。

75.非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

76.植物人状态

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,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

77.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。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊,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,并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。

78.颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术(不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)。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。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

79.亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主,晚期主要为神经元坏死和胶质增生,核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊180天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1)必须由三级医院诊断,临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高;
- (2)被保险人出现运动障碍,永久不可逆丧失自主生活能力,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

80.进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病,经常发现于免疫缺陷的病人。必须由本公司认可的医院的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

81.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保障范围内。

82.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本公司认可的医院诊断,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中的三项或三项以上。

83.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。

84.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。

85.严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

86.疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力中度及以上低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智力低常程度须达到中度及以上，即IQ≤50。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
- (2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即IQ≤50；
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

87.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。理赔时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已实际接受全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

88.狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且经血清学或病毒学检查证实。

89.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。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg（含）。

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。

90.头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

91.侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

92.成骨不全症第III型



指一种胶原病，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。本附加合同仅将III型成骨不全的情形列入本附加合同所约定的重大疾病范围。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。

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

93.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椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。

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

94.重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (1)符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
 - (2)细菌培养检出致病菌；
 - (3)出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
- 所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天。

95.进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

96.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,并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

97.库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

98.多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由本公司认可的医院的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

99.亚历山大病

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内。

100.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。

101.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的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（由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明）。

102.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，本疾病须满足下列全部条件：

- (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。



103. 婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

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

104. 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续180天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续180天以上仍无改善迹象。

105. 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。必须满足下列全部条件：

- (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%；
- (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）；
 - 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。

106. 血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、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。

107. 额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、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。

108. 路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、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。

109. 败血症导致的多器官功能障碍综合征

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，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 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 格拉斯哥昏迷评分(GCS) ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
- (8) 住院重症监护病房不低于96小时；
- (9) 器官功能障碍维持至少15天。

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。

110. 范可尼综合征



指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。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。

第二十六条 中症疾病种类及定义

本附加合同约定的中症疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共20种），应当由专科医生明确诊断。

1. 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，已经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者修复手术。

2. 原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，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36mmHg。

3. 中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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

4. 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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

5. 中度脑损伤

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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

6. 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级或其同等级别；
- (2) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可的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。

7. 中度慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，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，但 ≥ 50mmHg。

8. 中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由本公司认可的医院的风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的给付标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两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），且疾病确诊180天后，仍无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。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）。

9. 中度重症肌无力



是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。该病必须由本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同约定的重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。

10. 中度溃疡性结肠炎

本附加合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必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，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，才符合本保障范围。

其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

11. 心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在本公司认可的医院的心脏科专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

12. 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，但未达到本附加合同约定的重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准，但需达到国际淋巴学会分级为2级淋巴水肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经本公司认可的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。

13. 腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在本公司认可的医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

14. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；
- (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由血管疾病的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

15. 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；
- (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。

16. 肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分肾切除手术；
- (2) 因“恶性肿瘤——重度”进行的肾切除手术；
- (3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

17. 肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。下列情况不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；



- (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
- (3) 因“恶性肿瘤——重度”进行的肝切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

18. 单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。下列情况不在保障范围内：

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
- (2) 因“恶性肿瘤——重度”进行的肺切除手术；
- (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

19. 双侧睾丸切除术

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睾丸完全切除手术。下列情况不在保障范围内：

内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因“恶性肿瘤——重度”进行的睾丸切除术。

20. 双侧卵巢切除术

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完全切除手术。下列情况不在保障范围内：

内：

- (1) 部分卵巢切除；
- (2) 因“恶性肿瘤——重度”进行的卵巢切除术；
- (3) 预防性卵巢切除。

第二十七条 轻症疾病种类及定义

本附加合同约定的轻症疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共35种），应当由专科医生明确诊断。第1至第3项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的轻症疾病种类及定义，第4至第35项为本公司增加的轻症疾病种类及定义。

1. 恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- (1) TNM分期为I期的甲状腺癌；
- (2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

2. 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。



其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3.轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力为3级；
- (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中的两项。

4.原位癌

恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：

- (1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；
- (2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

5.冠状动脉介入手术

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者激光冠状动脉成形术。并且未达到本附加合同约定的重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

6.主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本附加合同约定的重大疾病“主动脉手术”的给付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

7.微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

8.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）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本附加合同约定的重大疾病“严重非恶性颅内肿瘤”的给付标准。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

9.慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件：

- (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。

10.单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加合同约定的重大疾病“双目失明”或“失去一肢及一眼”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提视力丧失诊断及检查证据。

11.单耳失聪

指因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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。



12.单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本附加合同约定的重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。下列情况导致的单个肢体缺失不在保障范围内：

- (1)因“严重I型糖尿病”导致单足切除；
- (2)因“恶性肿瘤——重度”导致肢体切除。

13.轻度坏死性筋膜炎

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。但未到本附加合同约定的重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。本病须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断。

14.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的医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因“严重I型糖尿病”、“严重III度房室传导阻滞”需植入心脏起搏器的情况，不在本项保障范围内。

15.全身较小面积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%或者10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

16.面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，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），同时必须由本公司认可的医院的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的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

17.轻度面部烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。

18.特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本附加合同约定的重大疾病“系统性红斑狼疮—（并发）III型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的给付标准：

- (1)在下列五项情况中出现最少两项：
 - ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
 - ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 - ③肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
 - ④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 - ⑤抗核抗体阳性、或抗dsDNA抗体阳性，或抗Smith抗体阳性；
- (2)系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

19.病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，且未达到本附加合同约定的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

- (1)被保险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)必须由本公司认可的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。

20.中度进行性核上性麻痹

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。须满足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中的两项。但未达到本附加合同约定的重大疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本病须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断。

21.中度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到重大疾病“严重感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

- (1)急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现和心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
- (2)血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。



22.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。此手术必须在本公司认可的医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

23.视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本附加合同约定的重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

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

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

24.听力严重受损

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70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。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上，且先天性疾病所致的听力丧失不在本附加合同保障范围内。

25.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。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，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。

26.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，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 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；
- (2) 神经官能症和精神疾病。

27.中度原发性帕金森病

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。须同时符合下列所有条件，且未达到本附加合同约定的重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

- (1) 无法通过药物控制；
- (2) 出现逐步退化客观症状；
- (3) 经鉴定至少持续180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

28.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。但未达到本附加合同约定的重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

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

29.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，未达到本附加合同约定的重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列所有条件：

(1) 必须是经由本公司认可的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。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病(带状硬皮病或斑状损害)；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；



(3)CREST综合征。

30.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，但未达到本附加合同约定的重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准。本病必须由本公司认可的医院的血液病专科医生诊断，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。

31.因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

32.严重甲型及乙型血友病

被保险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。诊断必须由本公司认可的医院的血液病专科医生确认。

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

33.中度肠道并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本附加合同约定的重大疾病“严重肠道疾病并发症”的给付标准。本疾病须满足以下所有条件：

- (1)至少切除了二分之一小肠；
- (2)完全肠外营养支持二个月以上。

被保险人已达到本附加合同约定的重大疾病“严重肠道疾病并发症”给付标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。

34.激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，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。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。并且未达到本附加合同约定的重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

35.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的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

第二十八条 释义

一、**周岁**：指按有效身份证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。

二、**保单年度**：从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

三、**保险费约定支付日**：指在本附加合同交费期间内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

四、**有效身份证件**：指由政府相关部门制作颁发的证明身份的有效证件、文件等，如居民身份证、护照、军人证等。

五、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

六、**本公司认可的医院**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

七、**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)在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

八、**确诊初次发生**：指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病。



九、已交保险费：指投保人依据本附加合同已经向本公司缴纳的保险费；已交保险费按照保单年度数（交费期满后为交费年度数）和年交保险费计算。若本附加合同基本保险金额发生过变更，则年交保险费按照变更后的基本保险金额确定。

十、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。

十一、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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或**醉酒（释义三十一）**后驾驶。

十二、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) 持未经审验、审验不合格或已过有效期的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- (5) 公安交通管理部门认定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。

十三、无合法有效行驶证：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。

十四、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。

十五、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。

十六、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。

十七、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》第十次修订版（ICD-10）确定。

十八、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。保单年度末的现金价值金额在保险单上载明。

十九、保单借款利率：由本公司参照同期全国银行间同业拆借中心公布的贷款市场报价利率（LPR）并结合本公司自身资金成本及风险管控能力确定并公布，公布时间分别为每年的一月一日和七月一日。

二十、组织病理学检查：指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

二十一、《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）：是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

二十二、《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）：是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。

如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

二十三、TNM分期：TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌



pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0



	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

二十四、肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

二十五、肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

二十六、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）中的任何一种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

二十七、严重咀嚼吞咽功能障碍：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。

二十八、六项基本日常生活活动：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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

二十九、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。

三十、美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状；

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状；



III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状；

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

三十一、醉酒：指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。



人身保险投保单 (电子)

投保须知:

1. 本电子投保单为投保人与本公司所订立保险合同的组成部分。2. 本电子投保单是根据您投保时填写的信息自动生成, 请填写真实、完整的投保人、被保险人及身故受益人客户信息, 我公司将通过投保单中的信息为您提供计算保费、核保、寄送信函和客户回访等服务。请确保信息真实, 及时更新, 避免因信息不实或滞后带来不必要的损失。3. 我公司承诺未经您同意, 不会将您在本投保单中填写的客户信息用于我公司和第三方机构的销售活动。4. 投保人应全面理解所投保产品, 根据自身保险需求及财务状况, 选择适合的保险金额、保险期间、交费期限及交费金额; 若选择分期交纳保险费, 请按时足额交纳续期保险费, 否则将导致合同效力中止或保险合同解除。5. 保险公司可能会要求投保人或被保险人进行体检或补充其他材料, 并根据有关情况可能会要求增加保险费、附加条件承保或拒绝承保。6. 若您在投保一年期主险及其附加险时申请自动续保, 在每个保险期间届满时, 经我公司审核同意后, 将从您提供的转账账户中划扣当期应交保费。7. 投保人对被保险人应具有保险利益, 若投保以死亡为给付保险金条件的保险产品, 须经被保险人同意并认可保险金额, 否则保险合同无效。父母为未成年子女投保人身保险, 不受此款规定限制, 但是其死亡给付保险金总额和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。8. 通过互联网、移动终端、自助终端(公司或银行)等方式申请办理业务, 以我公司系统记录为准, 如办理退保(包括犹豫期退保)业务, 原保单效力及保险责任终止。9. 用电子保单方式, 纸质保险凭证不作为退保、给付等依据。10. 通过互联网、移动终端、自助终端(公司或银行)等方式申请办理业务, 以系统记录为准, 如办理退保(包括犹豫期退保)业务, 原保单效力及保险责任终止。

基本资料:

投保人	姓名:张三	性别:女	出生日期: 1991年09月04日		国籍:中国					
	证件类型:居民身份证		证件号码: 888888888		证件有效期至: 2038年04月11日					
	移动电话:138001380000		电子邮箱: chanpin-test@huize.com		个人年收入:80000.00 元					
	职业: 内勤人员									
	通讯地址:安徽省合肥市蜀山区新产业园湖光西路1299号电商园2期11号									
被保险人	与投保人关系:子女									
	姓名:李四	性别:女	出生日期: 1995年08月27日		国籍:中国					
	证件类型:居民身份证		证件号码: 66666666		证件有效期至: 2022年03月17日					
	移动电话:138001380006		电子邮箱: chanpin-test@huize.com		个人年收入:70000.00 元					
	职业: 金融一般内勤人员									
受益人	身故受益人为: 法定继承人									
	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期限	与被保险人关系	受益顺序	受益比例	
	法定继承人								100.00%	
备注: 根据中国人民银行规定, 达到客户身份识别标准时, 对法定继承人以外的指定受益人需在本栏补充客户姓名、国籍、职业、联系地址、联系电话。										
投保事项	险种名称		保险期间	交费期间	基本保险金额(元)/份数		保险费(元)			
	国富人寿国富栋梁定期寿险(2021版)		至60周岁	30年	100000.00		64.00			
	国富人寿附加投保人豁免保险费定期寿险(B款)		30年	30年	64.00		0.89			
	国富人寿附加豁免保险费重大疾病保险(B款)		与主合同一致	30年	64.00		7.89			
	首期保费合计(人民币):(大写)柒拾贰圆柒角捌分 (小写) ¥ 72.78 元									
	首期保险费付款方式:			交费频次: 年交		保险期间一年期产品是否选择自动续保:				
	交费账户开户行(投保人):工商银行				账号: 12300123001230000					
	生存金、年金领取方式(未勾选默认为累积生息): <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 其他_____									
红利领取方式(投保险种中如含分红险填写): <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 交清增额 <input type="checkbox"/> 抵交保费 <input type="checkbox"/> 其他										
<input type="checkbox"/> 若投保分红或万能保险产品, 本人确认: “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”										
电子投保单说明: 1、告知事项以投保时填写的内容为准(包括健康告知、职业告知、财务告知等); 2、声明与授权以投保时确认的内容为准; 3、投保人已认真阅读保险条款、投保提示书及产品说明书内容, 并完全理解保险责任、责任免除、犹豫期、合同生效、合同解除、未成年人死亡保险金限额、保险事故通知等保险条款的各项内容, 以及分红保险、投资连结保险、万能保险等新型产品的产品说明书内容。										
投保申请日期: 2021年07月16日										
保险公司	国富人寿保险股份有限公司广西分公司									



投保人健康告知

1. 投保人是否曾经或正在患有下列之症状或疾病：癌前病变、恶性肿瘤（含癌症、原位癌、白血病、淋巴瘤等）、高血压（收缩压 $\geq 150\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 95\text{mmHg}$ ）、脑血管疾病（含脑中风、脑出血、脑栓塞、脑缺血、脑血管瘤、脑血管畸形等）、心脏病（含冠心病、心肌病、心瓣膜病、心功能II级以上等）、动脉瘤、动脉夹层、糖尿病、慢性乙肝或丙肝、肝硬化、慢性溃疡性结肠炎或克隆病、慢性胰腺炎、结缔组织疾病、系统性红斑狼疮、肺气肿、呼吸功能衰竭、神经系统疾病、癫痫、慢性肾脏疾病、肾功能不全或尿毒症、再生障碍性贫血、艾滋病或艾滋病病毒携带、精神疾病、遗传性疾病、先天性疾病、阿尔兹海默氏病（老年痴呆或早老年痴呆症）、帕金森氏病、重症肌无力、多发硬化、肢体运动异常、双目失明、影响日常生活活动的身体残疾或畸形？

2. 投保人最近六个月内是否有下列身体不适症状：①反复头晕、头痛、晕倒、意识不清、视力下降、抽搐；②胸闷、胸痛、心慌、气喘、呼吸困难；③长期咳嗽、咯血；④反复腹痛、反复腹泻、便血；⑤乏力、长期发热、不明原因皮肤、粘膜及牙龈出血、不明性质的包块、肿物或结节；⑥消瘦（六个月内体重自行持续下降超过五公斤）；⑦反复尿频、尿痛、血尿、腰痛、外生殖器溃疡。

3. 投保人是否曾经接受过下列检查且检查结果异常或被医生建议进行治疗：运动心电图、超声心动图、血管造影、骨髓穿刺、内窥镜、乳腺钼钯、超声检查、CT、磁共振、肿瘤标记物检查、组织病理学活检？

4. 投保人最近两年内是否曾经因受伤或疾病连续住院治疗七天或七天以上？（不包括因以下原因引起的住院：顺产、人工流产、剖宫产、感冒、鼻炎、鼻窦炎、急性支气管炎、扁桃体手术、痔疮、疝气、急性胃肠炎、阑尾炎、脂肪瘤、四肢骨折已康复）或因其它慢性疾病需要长期（一个月以上）服药控制或手术治疗？

5. 若投保人为女性：目前是否已怀孕28周或产后小于2个月？是否有不规则阴道出血、乳头异常溢液、糜烂或回缩、乳房表面皮肤凹陷、皱褶或皮肤收缩、宫颈肿物、畸胎瘤、葡萄胎、绒毛膜癌或其他滋养细胞疾病？

6. 投保人过去两年内投保或申请复效时是否被保险公司拒保、延期承保、加费承保、以除外条件承保？是否曾经申请或正在申请重疾理赔？投保人在其它保险公司已申请或已生效的累计重疾险保额是否大于等于100万元？投保人在其它保险公司已申请或已生效的累计寿险保额是否大于等于300万元？

7. 投保人是否有危险嗜好或从事危险活动，如赛车、赛马、滑雪、攀岩、蹦极、潜水、跳水、拳击、武术、摔跤、探险或特技活动及其他高风险活动？投保人是否吸烟（大于20支/天）或慢性酒精中毒？曾经或正在使用毒品、违禁药物或滥用成瘾性药物？

本人确认上述问题的答案为：以上全否

被保险人健康告知

1. 被保险人是否曾经或正在患有下列之症状或疾病：癌前病变、恶性肿瘤（含癌症、原位癌、白血病、淋巴瘤等）、高血压（收缩压 $\geq 150\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 95\text{mmHg}$ ）、脑血管疾病（含脑中风、脑出血、脑栓塞、脑缺血、脑血管瘤、脑血管畸形等）、心脏病（含冠心病、心肌病、心瓣膜病、心功能II级以上等）、动脉瘤、动脉夹层、糖尿病、慢性乙肝或丙肝、肝硬化、慢性溃疡性结肠炎或克隆病、慢性胰腺炎、结缔组织疾病、系统性红斑狼疮、肺气肿、呼吸功能衰竭、神经系统疾病、癫痫、慢性肾脏疾病、肾功能不全或尿毒症、再生障碍性贫血、艾滋病或艾滋病病毒携带、精神疾病、遗传性疾病、先天性疾病、阿尔兹海默氏病（老年痴呆或早老年痴呆症）、帕金森氏病、重症肌无力、多发硬化、肢体运动异常、双目失明、影响日常生活活动的身体残疾或畸形？（若被保险人为女性，被保险人目前是否已怀孕28周或产后小于2个月？）
2. 被保险人过去两年内投保寿险、意外险或申请复效时是否被保险公司拒保、延期承保、加费承保、以除外条件承保？是否曾经申请或正在申请重疾理赔？被保险人在其它保险公司已申请或已生效的累计寿险保额是否大于等于300万元？
3. 被保险人是否有危险嗜好或从事危险活动,如赛车、赛马、滑雪、攀岩、蹦极、潜水、跳水、拳击、武术、摔跤、探险或特技活动及其他高风险活动？

本人确认上述问题的答案为：以上全否

人身保险投保提示书

尊敬的客户：

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照保险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》的合法机构或持有相关执业证明文件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同为保险合同，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的有关约定，自投保人收到保单并书面签收次日零时起15日内为犹豫期。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，若您存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

六、请您充分认识分红保险、万能保险、投资连结保险等人身保险新型产品的风险和特点

(1) 如果您选择购买分红保险产品，请您注意以下事项：分红水平主要取决于保险公司的实际经营成果。如果实际经营成果优于定价假设，保险公司才会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于定价假设，保险公司可能不会派发红利。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，不能理解为对未来的预期，红利分配是不确定的。

(2) 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。

(3) 如果您选择购买投资连结保险产品，请您注意以下事项：您应当详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销



售人员将投资连结保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险完全由您承担。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，不能理解为对未来的预期，实际投资可能赢利或出现亏损。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

分红保险、万能保险、投资连结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国务院保险监督管理机构的有关规定。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

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（我公司全国统一客服电话为4006946688）；也可以向当地保险监督管理机构（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。

十三、行业信息平台授权及提示

您的保单承保后，在法律法规、监管规定允许或要求的范围内，授权我公司将您的保单信息提供给行业信息平台以做合理利用。

十四、联系方式变更及保险事故的通知

在您的联系地址或电话发生变更，以及发生保险事故时应及时通知保险公司，以免您的保险利益受损。

【偿付能力披露信息】请您详细了解国富人寿保险股份有限公司披露的最近季度的综合偿付能力充足率、偿付能力充足率是否达到监管要求，以及公司分类监管评级结果，您可以在公司官网（网址：www.e-guofu.com）的公开信息披露专栏及时查阅或扫描下方二维码予以了解。

本人已仔细阅读并理解上述《人身保险投保提示书》的各项内容。



客户服务指南

尊敬的客户：

您好！非常感谢您对国富人寿保险股份有限公司的支持和信任，同时也恭喜您获得我公司为您提供的保险保障。为了保障您持有的保险合同的合法权益，我们为您提供了如下服务，希望能帮助您快捷、便利办理各项业务。

一、保单变更服务

（一）如您需要办理保单变更服务，如投保人变更、受益人变更、联系地址及电话变更、犹豫期退保、退保、红利领取、合同效力恢复、保单贷款、保单补发、保险金给付等业务，请携带保险合同正本、申请人有效身份证件原件及其他相关资料到国富人寿保险股份有限公司客户服务中心办理。若涉及补退费，还需携带您的银行账户原件。具体可申请的保单服务，以所投保条款为准。

（二）若您委托他人办理保单变更业务，除应备材料外，代办人应同时提供申请资格人亲笔签名的申请及委托资料及代办人身份证明原件。不明事宜可咨询您的保单服务人员或拨打国富人寿全国统一服务热线。

二、续期服务

为您提供安全、便捷的服务，我公司现已全面实现银行转账收费，请您在保险单应交日之前将足额保险费存入指定银行转账账户，续期保险费我们将通过银行自动转账方式进行划款，并在转账成功后通知您，以便您核对。如果您的保单因没有及时交费而失效，可自失效之日起两年内申请复效，两年内未办理复效的，我们有权解除本合同。

三、理赔服务

（一）请您仔细阅读保险条款，了解所购买保险产品的保险责任和责任免除等内容。

（二）若被保险人不幸发生保险事故，请您在知道保险事故发生的当天及时拨打国富人寿全国统一服务热线进行报案，我们将第一时间为您提供服务。

（三）申请理赔时，保险金申请人需要填写理赔申请书并亲笔签字，提交有效身份证明、银行账户以及保险事故证明材料等相关文件，我们收到您完整的材料后将及时为您理赔。保险金申请人应该是受益人本人，若受益人为无民事行为能力者或者限制行为能力者，则由其法定监护人提出索赔申请。保险金申请人委托他人办理时，还需提供授权委托书和双方有效身份证明。受托人将材料交至我司之前的时间不计入理赔时效。

（四）保险金申请人或者受托人可以到我司客户服务中心提交理赔申请，也可以按照我司提示的其他方式提交理赔申请。

四、保单查询服务

您可以通过我司官网www.e-guofu.com 体验保单查询等多项业务在线办理，享受高效便捷在线服务。

五、全国统一服务热线

为了确保您的保单权益，如果您对于保险产品和服务有问题需要咨询，请及时拨打我司全国统一客服热线4006946688，我们将竭诚为您服务。

