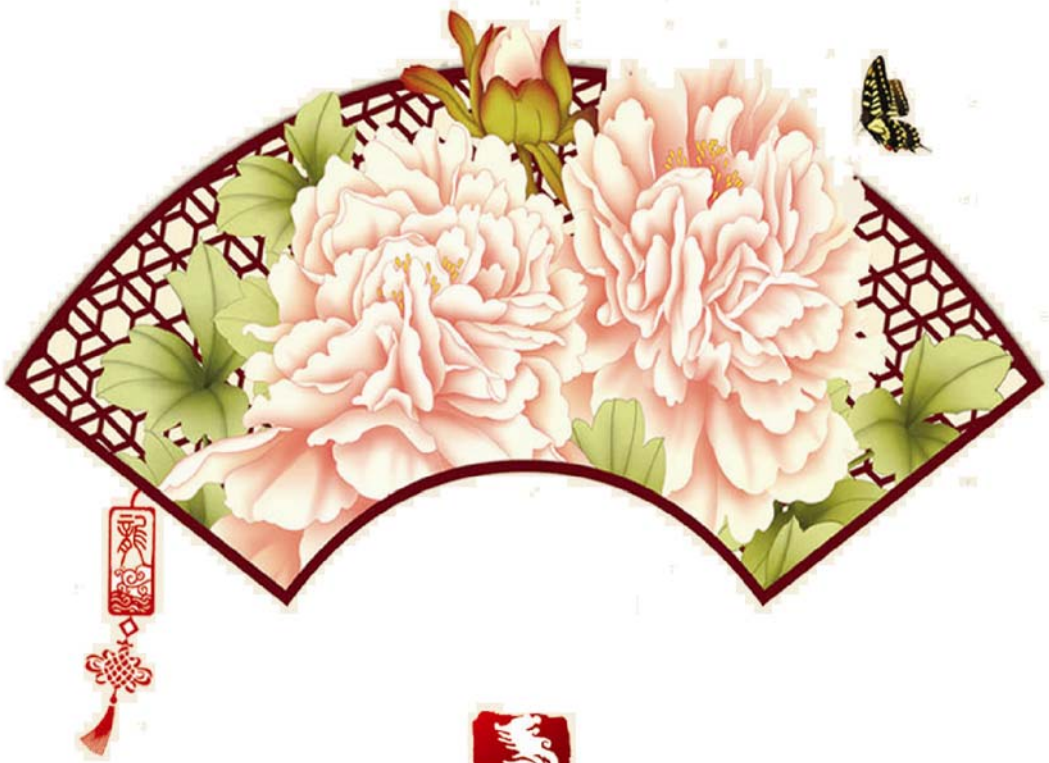
保险合同



信泰人寿保险股份有限公司

SINATAY LIFE INSURANCE CO.,LTD.

目　　录

1、 客户须知 4

2、 保险单 5

3、 现金价值金额表 6

4、 产品条款 7

5、 客户服务指南 61

6、 人身险保险费收费凭证 63

致客户书

尊敬的客户：

您好！

衷心感谢您对信泰人寿保险股份有限公司的信任！为充分维护您的权益，现特别提醒您注意以下事项：

一、请您仔细阅读保险合同条款，充分理解保险责任、责任免除，全面了解您购买产品的保障范围，确认您选择了适合的保险金额和保险期间。并请您根据自身财务状况，确认选择了适合的交费期限和交费金额。

二、如您未能在合同约定的交费日及宽限期内交付保险费，合同效力中止。保险合同效力中止后两年内，经本公司审核同意且您已补交保险费及利息后，保险合同可恢复效力。合同效力中止超过两年的，不能申请复效。在合同效力中止期间我公司不承担保险责任。

三、保险期间超过一年的保险合同含有犹豫期，犹豫期的具体期限以保险条款上载明的期限为准，若在犹豫期内退保，本公司将在扣除工本费后无息退还已交保险费；若在犹豫期后退保，可能会有一定的损失。

“一朝结缘，一生守信”，本公司将秉承诚信理念，为您提供专业、优质、高效的服务。

信泰人寿保险股份有限公司
全国客服热线：95365

客户须知

尊敬的测试　：

您好！

衷心感谢您对信泰人寿保险股份有限公司的信任与支持！为充分维护您的权益，本公司特别提醒您注意以下事项：

1. 请您仔细阅读合同封面上的致客户书内容。

2. 若您投保的是健康险或意外伤害保险产品：

（1） 请您仔细阅读条款对保险金给付条件及给付额的详细描述。

3. 若您投保的是分红保险产品：

（1） 分红保险产品的红利分配是不确定的；

（2） 产品说明书中的测算数字只是对未来收益的假设，不能理解为对未来的预期，分红是不能保证的。

4. 若您投保的是万能保险产品：

（1） 请您仔细阅读万能保险条款以便全面了解您享有的保障范围、本公司承担的保险责任、本公司不承担保险责任的情形、以及当约定的保险责任发生时您可获得的给付金额的计算方法；

（2） 请您仔细阅读您所投保的万能保险条款以便全面了解您需支付的各项费用的具体扣除情形及您的个人账户价值的计算方法。特别提醒您注意您所交纳的保险费并非全部计入您的个人账户，而是要扣除部分保费用于保险保障和保险公司经营管理；

（3） 请勿以您已交纳的全部保费为基础来简单套算保证收益；

（4） 万能保险产品仅对个人账户价值的增长提供一个最低保证，实际结算利率高于最低保证利率的部分本公司是不予保证的；

（5） 请您随时关注您的保险合同状况，并及时交纳保费，避免出现因保险合同现金价值不足而影响合同的效力的情形。

5. 若您投保的是投资连结保险产品：

（1） 请您仔细阅读投资连结保险条款以便全面了解您享有的保障范围、本公司承担的保险责任、本公司不承担保险责任的情形、以及当约定的保险责任发生时您可获得的给付金额的计算方法；

（2） 请您仔细阅读您所投保的投资连结保险条款以便全面了解您需支付的各项费用的具体扣除情形及您的个人账户价值的计算方法。特别提醒您注意您所交纳的保险费并非全部计入您的投资账户， 而是要扣除部分保费用于保险保障和保险公司经营管理；

（3） 设有多个投资账户时，您有选择投资账户的权利。投资风险由您本人承担，获得的回报具有不确定性；

（4） 投资连结保险产品说明书中的测算数字只是对未来收益的假设，不能保证投保人未来的实际收益；

（5） 请您随时关注您的保险合同状况，并及时交纳保费，避免出现因保险合同现金价值价值不足而影响合同的效力的情形。

“一朝结缘，一生守信”，本公司将秉承诚信理念，为您提供专业、优质、高效的服务。

信泰人寿保险股份有限公司

2021年04月02日

信泰人寿保险股份有限公司
SINATAY LIFE INSURANCE CO.,LTD.

保险单

货币单位：人民币（元）

保险合同号：100000000000　保险合同成立日：2021年04月02日　保险合同生效日：2021年04月03日

投保人姓名：测试　性别：女　证件号码：888888888888888888

被保险人姓名:测试　性别：女　证件号码：888888888888888888

受益人姓名	证件号码	受益顺序	受益比例
法定受益人			

（本栏以下空白）

险种名称	保险期间	交费期间	交费方式	基本保险金额	保险费
如意安达守卫重大疾病保险	终身	30年	年交	50000.00	568.00

（本栏以下空白）

首期保险费合计（大写）：伍佰陆拾捌元整　（RMB:568.00元）

如意安达守卫重大疾病保险：不含可选责任

特别约定：

一、自您签收本合同之日起15日内为犹豫期，保险监督管理部门对犹豫期另有规定的，从其规定。　二、如保险合同进行了变更，以变更后内容为准。申请解除合同的，自收到解除合同申请之日起，您所持有的保险合同作废，合同效力终止。

信泰人寿保险股份有限公司根据投保人的投保申请签发本保险单,保险责任范围均按保险合同办理。

信泰人寿保险股份有限公司

2021年04月02日

信泰人寿保险股份有限公司
SINATAY LIFE INSURANCE CO.,LTD.

现金价值金额表

投保人姓名：测试　　被保险人姓名：测试　　交费期间：30年

险种名称：如意安达守卫重大疾病保险　　基本保险金额：50000.00　　货币单位：人民币（元）

保单年度末	现金价值金额	保单年度末	现金价值金额
1	14.00	55	15981.00
2	26.50	56	15960.00
3	53.00	57	15910.00
4	348.00	58	15830.50
5	655.00	59	15723.00
6	972.50	60	15588.50
7	1319.00	61	15428.00
8	1678.00	62	15243.50
9	2048.50	63	15030.50
10	2430.50	64	14789.50
11	2821.50	65	14522.50
12	3241.50	66	14230.00
13	3670.50	67	13913.50
14	4107.00	68	13576.00
15	4547.00	69	13218.50
16	4988.00	70	12844.00
17	5466.50	71	12454.50
18	5948.50	72	12052.50
19	6432.50	73	11639.00
20	6919.50	74	11214.50
21	7337.50	75	10777.00
22	7787.50	76	10315.50
23	8243.50	77	9803.00
24	8707.50	78	9158.50
25	9182.50	79	8145.00
26	9668.50	80	6005.50
27	10193.00	（本栏以下空白）	
28	10729.50		
29	11275.50		
30	11828.00		
31	11924.00		
32	12023.00		
33	12089.50		
34	12119.50		
35	12107.50		
36	12404.50		
37	12698.00		
38	12987.50		
39	13271.50		
40	13550.50		
41	13820.50		
42	14082.50		
43	14334.50		
44	14574.00		
45	14800.50		
46	15009.50		
47	15202.50		
48	15377.00		
49	15532.00		
50	15667.00		
51	15778.00		
52	15866.50		
53	15930.50		
54	15968.50		

1、本表为客户已足额交纳保单年度内所有保险费的情况下，各保单年度末所对应的现金价值金额。投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。

2、若本表有未列明的保单年度及事项，请详见保险条款或向我公司咨询。

信泰如意安达守卫重大疾病保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，具体内容以条款约定为准。

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ **在犹豫期内解除本合同，您可以要求退还扣除工本费后您所缴纳的保险费**……1.5
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障在保险责任条款中列明……2.7
- ❖ 您有按本合同约定申请保单质押贷款和保险费的自动垫交的权利……5
- ❖ 犹豫期后，您有解除本合同的权利……8

☞ 您需要特别注意的事项

- ❖ **发生本合同约定的责任免除情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或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**……2.8
- ❖ 您应当按本合同约定支付保险费……3
- ❖ **在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任**……4.1
- ❖ **您有如实告知的义务**……6.2
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们……7.2
- ❖ **您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失**……8
- ❖ **本合同疾病定义**……10
- ❖ 我们对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请您注意……11

☞ **条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。**

☞ 条款目录

1．您与我们的合同
1.1 合同的构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保年龄
1.4 保险期间
1.5 犹豫期
2．我们提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 未成年人身故保险金限制
2.3 轻症疾病名称
2.4 中症疾病名称
2.5 重大疾病名称
2.6 等待期
2.7 保险责任
2.8 责任免除
2.9 其他免除保险责任条款
3．如何支付保险费
3.1 保险费的支付
3.2 宽限期
4．合同效力的中止及恢复
4.1 合同效力的中止
4.2 合同效力的恢复
5．现金价值权益
5.1 保单质押贷款
5.2 保险费的自动垫交
6.明确说明与如实告知
6.1 明确说明
6.2 如实告知
6.3 本公司合同解除权的限制
7．如何申请领取保险金
7.1 受益人
7.2 保险事故通知
7.3 保险金申请
7.4 保险事故鉴定
7.5 保险金给付
7.6 诉讼时效
8.您犹豫期后解除合同的手续及风险
您犹豫期后解除合同的手续及风险
9．其他需要注意的事项
9.1 年龄确定与错误处理
9.2 地址变更
9.3 宣告死亡处理
9.4 未还款项的扣除
9.5 合同内容的变更
9.6 争议处理
10．疾病定义
10.1 轻症疾病定义
10.2 中症疾病定义
10.3 重大疾病定义
11．释义
11.1 保单年度
11.2 保险费约定支付日
11.3 周岁
11.4 意外伤害
11.5 初次患本合同所定义的中症疾病、轻症疾病
11.6 初次患本合同所定义的重大疾病
11.7 全残
11.8 累计已交保险费
11.9 本公司认可的医疗机构
11.10 专科医生
11.11 现金价值
11.12 到达年龄
11.13 晚期重度恶性肿瘤
11.14 毒品
11.15 酒后驾驶
11.16 无合法有效驾驶证驾驶
11.17 无合法有效行驶证
11.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病
11.19 遗传性疾病
11.20 先天性畸形、变形或染色体异常
11.21 本合同约定利率
11.22 组织病理学检查
11.23 ICD-10
11.24 ICD-O-3
11.25 TNM分期
11.26 肢体
11.27 肌力
11.28 六项基本日常生活活动
11.29 永久不可逆
11.30 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级
11.31 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍

信泰如意安达守卫重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指信泰人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“信泰如意安达守卫重大疾病保险合同”。

❶ 您与我们的合同

1.1 合同的构成

本合同由保险单或其他保险凭证及所附保险条款、投保单、现金价值表、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议共同构成。

若上述构成本合同的文件原件需留本公司存档，则其复印件或电子影像件亦视为本合同的构成部分，其效力与原件相同；若其复印件或电子影像件的内容与原件内容不一致，则以原件内容为准。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立，本合同成立日载明于保险单上。

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，我们开始承担保险责任，本合同生效日载明于保险单上。

本合同生效日以后每年的对应日为保单周年日。若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[11.1]、**保险费约定支付日**[11.2]均以本合同生效日计算。

1.3 投保年龄

投保时被保险人的年龄为投保年龄。投保年龄以**周岁**[11.3]计算，本公司接受的本合同投保年龄为出生满二十八日至六十周岁。

1.4 保险期间

本合同保险期间分为以下两种：

（1）自本合同生效日零时起至被保险人年满七十周岁后的首个保单周年日前一日二十四时止；

（2）终身，自本合同生效日零时起至被保险人身故时止。

本合同保险期间由您在投保时与我们约定，并载明于保险单上。

1.5 犹豫期

为充分保障您的权益，本合同设有犹豫期。**自您签收本合同次日起十五日为犹豫期。请您认真审阅本合同条款，在犹豫期内您可以申请解除本合同。**

在犹豫期内申请解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到解除合同的书面申请之日起，本合同终止，我们将在扣除工本费后退还您所支付的全部保险费，**并且我们对本合同终止前发生的保险事故不承担保险责任。**

❷ 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并载明于保险单上。若您后续变更基本保险金额，我们将按变更后的基本保险金额计算并承担相应的保险责任。

2.2 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，约定的被保险人身故给付的保险金额总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，被保险人身故时实际给付的保险金总和也不得超过上述限额。

2.3 轻症疾病名称

本合同所保障的轻症疾病共 55 种，其中前 3 种轻症疾病与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中轻度疾病的疾病名称和疾病定义保持一致，其他轻症疾病为本公司增加的轻症疾病。

轻症疾病的定义详见“10.1 轻症疾病定义”。

轻症疾病名称		
1.恶性肿瘤——轻度	2.较轻急性心肌梗死	3.轻度脑中风后遗症
4.原位癌	5.微创冠状动脉介入手术	6.激光心肌血运重建
7.心脏瓣膜介入手术	8.主动脉内手术	9.脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
10.无颅内压增高的微小良性脑肿瘤	11.微创颅脑手术	12.植入大脑内分流器
13.单眼失明	14.轻度视力受损	15.角膜移植
16.轻度听力受损	17.单耳失聪	18.人工耳蜗植入术
19.轻度III度烧伤	20.轻度面部烧伤	21.肝叶切除术
22.单侧肾脏切除	23.双侧睾丸切除术	24.双侧卵巢切除术
25.于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	26.心包膜切除术	27.硬脑膜下血肿手术
28.特定周围动脉疾病的血管介入治疗	29.植入腔静脉过滤器	30.早期象皮病
31.心脏起搏器植入	32.心脏除颤器植入	33.严重阻塞性睡眠窒息症
34.面部重建手术	35.因意外毁容而施行的面部整形手术	36.系统性红斑狼疮
37.轻度特发性肺动脉高压	38.轻度继发性肺动脉高压	39.早期原发性心肌病
40.轻度慢性肾衰竭	41.因肾上腺皮质腺瘤所致的肾上腺切除术	42.胆道系统重建手术
43.早期肝硬化	44.轻度慢性肝衰竭	45.急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
46.慢性阻塞性肺病	47.早期系统性硬皮病	48.中度昏迷
49.风湿热导致的心脏瓣膜疾病	50.骨质疏松骨折髋关节置换手术	51.多发肋骨骨折
52.糖尿病并发症导致的单足截除	53.糖尿病视网膜晚期增生性病变	54.轻度坏死性筋膜炎
55.肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗		

2.4 中症疾病名称

本合同所保障的中症疾病共 25 种。**中症疾病的定义详见“10.2 中症疾病定义”。**

中症疾病名称		
1.单侧肺脏切除	2.严重昏迷	3.中度严重克罗恩病
4.中度脑损伤	5.中度运动神经元疾病	6.中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
7.中度原发性帕金森病	8.中度阿尔茨海默病	9.可逆性再生障碍性贫血
10.中度严重溃疡性结肠炎	11.中度肌营养不良症	12.中度严重脊髓灰质炎
13.出血性登革热	14.结核性脊髓炎	15.单个肢体缺失
16.中度III度烧伤	17.中度面部烧伤	18.中度类风湿性关节炎
19.中度肠道疾病并发	20.中度进行性核上性	21.中度克雅氏症

症	麻痹	
22.中度脊髓小脑变性症	23.中度强直性脊柱炎	24.中度多发性硬化
25.中度重症肌无力		

2.5 重大疾病名称 本合同所保障的重大疾病共110种，其中前28种重大疾病与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中重大疾病的疾病名称和疾病定义保持一致，其他重大疾病为本公司增加的重大疾病。

重大疾病的定义详见“10.3 重大疾病定义”。

重大疾病名称		
1.恶性肿瘤——重度	2.较重急性心肌梗死	3.严重脑中风后遗症
4.重大器官移植术或造血干细胞移植术	5.冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	6.严重慢性肾衰竭
7.多个肢体缺失	8.急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	9.严重非恶性颅内脑肿瘤
10.严重慢性肝衰竭	11.严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	12.深度昏迷
13.双耳失聪	14.双目失明	15.瘫痪
16.心脏瓣膜手术	17.严重阿尔茨海默病	18.严重脑损伤
19.严重原发性帕金森病	20.严重III度烧伤	21.严重特发性肺动脉高压
22.严重运动神经元病	23.语言能力丧失	24.重型再生障碍性贫血
25.主动脉手术	26.严重慢性呼吸衰竭	27.严重克罗恩病
28.严重溃疡性结肠炎	29.严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	30.严重心肌病
31.严重心肌炎	32.III度房室传导阻滞	33.感染性心内膜炎
34.肺源性心脏病	35.嗜铬细胞瘤	36.严重慢性缩窄性心包炎
37.主动脉夹层瘤	38.艾森门格综合征	39.严重继发性肺动脉高压
40.主动脉夹层血肿	41.严重大动脉炎	42.皮质基底节变性
43.破裂脑动脉瘤夹闭手术	44.严重肌营养不良症	45.脊髓灰质炎
46.植物人状态	47.非阿尔茨海默病所致严重痴呆	48.严重多发性硬化
49.严重全身性重症肌无力	50.进行性核上性麻痹	51.颅脑手术
52.骨生长不全症	53.严重癫痫	54.独立能力丧失
55.肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	56.严重结核性脑膜炎	57.进行性多灶性白质脑病
58.严重脊髓小脑变性症	59.婴儿进行性脊肌萎缩症	60.多处臂丛神经根性撕脱
61.细菌性脑脊髓膜炎	62.脊柱裂	63.血管性痴呆
64.额颞叶痴呆	65.路易体痴呆	66.亚急性硬化性全脑

		炎
67.进行性风疹性全脑炎	68.严重类风湿性关节炎	69.重症幼年型类风湿性关节炎
70.严重强直性脊柱炎	71.脑型疟疾	72.神经白塞病
73.库鲁病	74.严重克雅氏症	75.胰腺移植
76.原发性硬化性胆管炎	77.失去一肢及一眼	78.系统性红斑狼疮 —（并发）III型或以上狼疮性肾炎
79.急性坏死性胰腺炎开腹手术	80.系统性硬皮病	81.严重Ⅰ型糖尿病
82.肺淋巴管肌瘤病	83.肝豆状核变性	84.肾髓质囊性病
85.严重自身免疫性肝炎	86.原发性骨髓纤维化	87.严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症
88.严重肠道疾病并发症	89.严重骨髓异常增生综合征	90.严重甲型及乙型血友病
91.重症急性坏死性筋膜炎	92.经输血导致的 HIV 感染	93.器官移植导致的HIV感染
94.弥漫性血管内凝血	95.溶血性链球菌引起的坏疽	96.严重气性坏疽
97.慢性复发性胰腺炎	98.范可尼综合征	99.侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
100.特发性慢性肾上腺皮质功能减退	101.埃博拉病毒感染	102.丝虫病所致象皮肿
103.因职业关系导致的 HIV 感染	104.严重面部烧伤	105.原发性脊柱侧弯的矫正手术
106.疾病或外伤所致智力障碍	107.瑞氏综合征	108.重症手足口病
109.严重川崎病	110.严重哮喘	

本合同所保障的特定心脑血管疾病共 3 种，与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的第 2、3、5 种重大疾病的疾病名称和疾病定义保持一致。

特定心脑血管疾病的定义详见“10.3 重大疾病定义”。

特定心脑血管疾病名称		
1.较重急性心肌梗死	2.严重脑中风后遗症	3.冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

2.6 等待期

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起九十日内（含第九十日）为等待期。

被保险人在等待期内因**意外伤害**[11.4]以外的原因导致**初次患本合同所定义的中症疾病、轻症疾病**[11.5]（无论一种或多种）的，**我们不承担给付保险金的责任，该一种或多种疾病的保险责任终止**。

被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因导致**初次患本合同所定义的重大疾病**[11.6]（无论一种或多种）、身故或**全残**[11.7]的，**我们不承担给付保险金的责任**并退还您所支付的本合同**累计已交保险费**[11.8]，**本合同终止**。

被保险人因意外伤害导致初次患本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病（无论一种或多种）、身故或全残的，无等待期。

2.7 保险责任

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任，您可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的基础上投保可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

基本保险责任

本合同基本保险责任包括“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“重大疾病保险金”、和“被保险人轻症疾病或中症疾病豁免保险费”四项。

2.7.1 **轻症疾病保险金（基本责任）**

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初次患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种）并在**本公司认可的医疗机构**[11.9]内被**专科医生**[11.10]初次确诊，我们按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金。**除本合同另有约定外，该一种或多种轻症疾病的保险责任终止，其余轻症疾病的保险责任继续有效。**

本合同轻症疾病保险金的累计给付次数以四次为限。

被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，初次患本合同所定义的两种或者两种以上的轻症疾病并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“中症疾病保险金”的给付责任；若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”和“重大疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任；若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“重大疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任。

轻症疾病额外保险金

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初次患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，且轻症疾病初次确诊日在被保险人年满六十周岁的保单周年日前（不含六十周岁对应的保单周年日）的，我们在给付轻症疾病保险金的基础上，额外按本合同基本保险金额的10%给付轻症疾病额外保险金，**本项保险责任终止。**

本合同轻症疾病额外保险金的给付次数以一次为限。

2.7.2 **中症疾病保险金（基本责任）**

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初次患本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金。**除本合同另有约定外，该一种或多种中症疾病的保险责任终止，其余中症疾病的保险责任继续有效。**

本合同中症疾病保险金的累计给付次数以两次为限。

被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，初次患本合同所定义的两种或者两种以上的中症疾病并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”和“重大疾病保险金”保

险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任。

中症疾病额外保险金

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初次患本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，且中症疾病初次确诊日在被保险人年满六十周岁的保单周年日前（不含六十周岁对应的保单周年日）的，我们在给付中症疾病保险金的基础上，额外按本合同基本保险金额的15%给付中症疾病额外保险金，**本项保险责任终止**。

本合同中症疾病额外保险金的给付次数以一次为限。

2.7.3 **重大疾病保险金（基本责任）**

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初次患本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们按如下公式计算并给付重大疾病保险金，**若您在投保时未选择投保可选保险责任“恶性肿瘤扩展保险金”或“特定心脑血管疾病扩展保险金”，本合同终止，若您在投保时选择投保了可选保险责任“恶性肿瘤扩展保险金”或“特定心脑血管疾病扩展保险金”，本项保险责任终止，我们给付重大疾病保险金后，您无需继续交纳自被保险人初次确诊重大疾病之日以后按照本合同约定应当交纳的各期保险费，本合同现金价值[11.11]减少至零，我们不再承担除本合同“恶性肿瘤扩展保险金”或“特定心脑血管疾病扩展保险金”以外的其他所有保险责任。**

重大疾病保险金=本合同基本保险金额×重大疾病保险金给付比例

重大疾病保险金给付比例如下表所示：

被保险人初次确诊重大疾病之日的**到达年龄**[11.12]	60周岁以下	60周岁及以上
重大疾病保险金给付比例	180%	100%

被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，初次患本合同所定义的两种或者两种以上的重大疾病并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

晚期重度恶性肿瘤关爱保险金

若我们给付重大疾病保险金以被保险人初次确诊本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”为保险金给付条件，且被保险人该“恶性肿瘤——重度”同时符合本合同所定义的**晚期重度恶性肿瘤**[11.13]的，我们在给付重大疾病保险金的基础上，额外按本合同基本保险金额的30%给付晚期癌症关爱保险金，**本项保险责任终止**。

2.7.4 **被保险人轻症疾病或中症疾病豁免保险费（基本责任）**

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初次患本合同所定义的轻症疾病或中症疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们将豁免自被保险人初次确诊疾病以后按照本合同约定应当交纳的各期保险费。本合同豁免的保险费视为您已交的保险费。

可选保险责任

本合同的可选保险责任包括“恶性肿瘤扩展保险金”、“特定心脑血管疾病扩展保险金”和“身故或全残保险金”三项。

2.7.5 **恶性肿瘤扩展保险金（可选责任）**

被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同“10.3 重大疾病定义”中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病，且针对该疾病我们已经按约定给付重大疾病保险金后，初次患本合同“10.3 重大疾病定义”中的“恶

性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们按本合同基本保险金额的150%给付恶性肿瘤扩展保险金，**若您在投保时选择投保了可选保险责任“特定心脑血管疾病扩展保险金”且我们尚未按约定给付特定心脑血管疾病扩展保险金的，本项保险责任终止，若您在投保时未选择投保可选保险责任“特定心脑血管疾病扩展保险金”或您在投保时选择投保了可选保险责任“特定心脑血管疾病扩展保险金”且我们已经按约定给付特定心脑血管疾病扩展保险金的，本合同终止。初次确诊“恶性肿瘤——重度”的确诊日须距重大疾病保险金对应的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病确诊之日起已满一百八十天。**

被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同“10.3 重大疾病定义”中的“恶性肿瘤——重度”，且针对该疾病我们已经按约定给付重大疾病保险金后，再次患“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生再次确诊，我们按本合同基本保险金额的150%给付恶性肿瘤扩展保险金，**若您在投保时选择投保了可选保险责任“特定心脑血管疾病扩展保险金”且我们尚未按约定给付特定心脑血管疾病扩展保险金的，本项保险责任终止，若您在投保时未选择投保可选保险责任“特定心脑血管疾病扩展保险金”或您在投保时选择投保了可选保险责任“特定心脑血管疾病扩展保险金”且我们已经按约定给付特定心脑血管疾病扩展保险金的，本合同终止。**

再次确诊“恶性肿瘤——重度”的确诊日须距重大疾病保险金对应的“恶性肿瘤——重度”确诊之日起已满三年，且需满足以下条件之一：

（1）与初次确诊的“恶性肿瘤——重度”属于不同的病理学及组织学类型；

（2）为初次确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发、转移或扩散；

（3）初次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续。

对于被保险人在本合同生效日前所患的“恶性肿瘤——重度”，在本合同有效期间内再次确诊该疾病的，我们不承担给付本项保险金的责任。

2.7.6 特定心脑血管疾病扩展保险金（可选责任）

被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同所定义的特定心脑血管疾病之外的其他重大疾病，且针对该疾病我们已经按约定给付重大疾病保险金后，初次患本合同所定义的特定心脑血管疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们按本合同基本保险金额的150%给付特定心脑血管疾病扩展保险金，**若您在投保时选择投保了可选保险责任“恶性肿瘤扩展保险金”且我们尚未按约定给付恶性肿瘤扩展保险金的，本项保险责任终止，若您在投保时未选择投保可选保险责任“恶性肿瘤扩展保险金”或您在投保时选择投保了可选保险责任“恶性肿瘤扩展保险金”且我们已按约定给付恶性肿瘤扩展保险金的，本合同终止。初次确诊的特定心脑血管疾病的确诊日须距重大疾病保险金对应的特定心脑血管疾病之外的其他重大疾病初次确诊之日起已满一百八十天。**

被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同所定义的特定心脑血管疾病，且针对该疾病我们已经按约定给付重大疾病保险金后，再次患本合同所定义的该种特定心脑血管疾病并在本公司认可的医疗机构内被专科医生再次确诊，我们按本合同基本保险金额的150%给付特定心脑血管疾病扩展保险金，**若您在投保时选择投保了可选保险责任“恶性肿瘤扩展保险金”且我们尚未按约定给付恶性肿瘤扩展保险金的，本项保险责任终止，若您在投保时未选择投保可选保险责任“恶性肿瘤扩展保险金”或您在投保时选择投保了可选保险责任**

“恶性肿瘤扩展保险金”且我们已按约定给付恶性肿瘤扩展保险金的，本合同终止。再次确诊的特定心脑血管疾病的确诊日须距重大疾病保险金对应的特定心脑血管疾病初次确诊之日起已满一年。

若所确诊特定心脑血管疾病为严重脑中风后遗症，则再次确诊严重脑中风后遗症须由颅脑显影或影像学检查证实与初次确诊的严重脑中风后遗症相比为新一次的中风，并符合本合同“10.3 重大疾病定义”中“严重脑中风后遗症”的定义条件。

本合同特定心脑血管疾病扩展保险金的累计给付次数以一次为限。

对于被保险人在本合同生效日前所患的特定心脑血管疾病，在本合同有效期间内再次确诊该疾病的，我们不承担给付本项保险金的责任。

被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，导致患本合同所定义的两种或者两种以上的特定心脑血管疾病并符合特定心脑血管疾病扩展保险金给付条件的，我们仅按一种特定心脑血管疾病给付特定心脑血管疾病扩展保险金。

2.7.7 **身故或全残保险金（可选责任）**

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，且身故或全残发生在被保险人年满十八周岁的保单周年日前（不含十八周岁对应的保单周年日）的，**本合同终止，我们按本合同累计已交保险费的100%给付身故或全残保险金。**

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，且身故或全残发生在被保险人年满十八周岁的保单周年日及以后的，**本合同终止，我们按本合同基本保险金额的100%给付身故或全残保险金。**

上述“重大疾病保险金”、“身故或全残保险金”不可兼得，即若本公司给付上述两项保险金中的任何一项，则其余一项保险金将不再给付。

2.8 **责任免除**

因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，我们不承担给付保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者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；

（4）被保险人服用、吸食或注射**毒品**[11.14]；

（5）被保险人**酒后驾驶**[11.15]、**无合法有效驾驶证驾驶**[11.16]或驾驶**无合法有效行驶证**[11.17]的机动车；

（6）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[11.18]，但本合同另有约定的除外；

（7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（8）核爆炸、核辐射或核污染；

（9）**遗传性疾病**[11.19]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[11.20]，但本合同另有约定的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或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；

发生上述其他情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人自本合同成立或者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；

（4）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2.9 **其他免除保险责任条款**

除“2.8 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.5 犹豫期”、“4.1 合同效力的中止”、“6.2 如实告知”、“7.2 保险事故通知”、“9.1 年龄确定与错误处理”、“10 疾病定义”中加粗显示的内容，请您务必特别注意。

❸ 如何支付保险费

3.1 **保险费的支付**

本合同保险费的支付方式为一次支付全部保险费或分期支付保险费。分期支付保险费的，交费期间为五年、十年、十五年、二十年或三十年。

本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并载明于保险单上。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照本合同约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期保险费。

3.2 **宽限期**

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。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减您欠交的保险费。

您在宽限期届满后仍未支付保险费的，本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

❹ 合同效力的中止及恢复

4.1 **合同效力的中止** **在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**

4.2 **合同效力的恢复** 自本合同效力中止之日起二年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交所欠的保险费及利息、保单质押贷款本金及利息的次日零时起，本合同效力恢复。计算上述补交保险费利息的利率按您申请恢复合同效力时我们最近一次已宣布的**本合同约定利率**[11.21]为上限确定。

自本合同效力中止之日起满二年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同现金价值。

❺ 现金价值权益

5.1 **保单质押贷款** 在本合同有效期内且犹豫期满后，您可以申请并经我们审核同意后办理保单质押贷款。若本合同包含以身故为给付保险金条件的保险责任，您申请保单质押贷款应事先经被保险人书面同意。

保单质押贷款最高金额不得超过本合同当时的现金价值扣除各项欠款、贷款本金及利息后余额的百分之八十，且每次贷款期限不超过六个月。贷款利率按本合同约定利率计算，由我们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确定并宣布，宣布时间为每年的一月一日和七月一日。在贷款期限内，利息按贷款期限开始之日时我们最近一次已宣布的本合同约定利率计算。

您可以随时偿还全部或部分贷款本金及利息，但最迟应在贷款期限届满日偿还。未能按期偿还的，利息将于贷款期限届满之次日并入贷款本金金额中，视同为重新保单质押贷款，并以原贷款期限作为新的贷款期限重新开始计息。在新的贷款期限内，贷款利息按原贷款期限届满之次日我们最近一次已宣布的本合同约定利率计算。若贷款本金及利息在新的贷款期限届满日仍未偿还的，贷款本金、贷款期限和利率将按上述方法重新确定。

当贷款本金及利息加上其他各项欠款及利息达到本合同的现金价值时，本合同效力中止。本合同效力的中止及恢复适用“4.1 合同效力的中止”及“4.2 合同效力的恢复”的规定。

我们在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时，若您有尚未偿还的贷款本金及利息或其他未还清款项时，我们将先扣除上述欠款及相应利息。本合同未还款项的扣除适用“9.4 未还款项的扣除”的规定。

5.2 **保险费的自动垫交** 您在投保时选择保险费自动垫交方式的，分期支付的保险费若超过宽限期仍未支付，如本合同在宽限期开始前一日的现金价值扣除各项欠款及利息后的余额足以垫付到期应付保险费，我们将为您自动垫交到期应付保险费，本合同继续有效，所垫交的保险费视同保单质押贷款，并按本合同约定利率计算利息；不足以垫交到期应付保险费的，不进行保险费的自动垫交。

当所垫交的保险费及利息加上其他各项欠款及利息达到本合同现金价值时，本合同效力中止。本合同效力的中止及恢复适用“4.1 合同效力的中止”及“4.2 合同效力的恢复”的规定。

您在保险费自动垫交开始后申请结束保险费的自动垫交的，须补交所垫交的保险费及利息。

若本合同有附加保险合同，除附加合同另有约定以外，则保险费的自动垫交也包括附加保险合同的到期应付保险费。

❻ 明确说明与如实告知

6.1 明确说明

订立本合同时，我们将向您说明本合同的内容。

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

6.2 如实告知

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

若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提高保险费率的，我们有权解除本合同。

若您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但退还您所支付的保险费。

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

6.3 本公司合同解除权的限制

本合同“6.2 如实告知”规定的本公司合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立日起超过二年的，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。

❼ 如何申请领取保险金

7.1 受益人

轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、恶性肿瘤扩展保险金、特定心脑血管疾病扩展保险金、全残保险金受益人

除本合同另有约定外，本合同轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、恶性肿瘤扩展保险金、特定心脑血管疾病扩展保险金、全残保险金受益人为被保险人。

身故保险金受益人

被保险人或者您可以指定一人或者数人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为数人的，被保险人或者您可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序的，受益人按同一顺序享有受益权；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或者您可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

您指定和变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故时关于继承的法律法规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。

7.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

您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您或受益人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。

7.3 保险金申请

轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、恶性肿瘤扩展保险金、特定心脑血管疾病扩展保险金及豁免保险费申请

在申请轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、恶性肿瘤扩展保险金、特定心脑血管疾病扩展保险金，或申请被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费时，申请人须填写保险金给付申请书或保险费豁免申请书，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）由本公司认可的医疗机构出具的附有被保险人病理检查、血液检查及其他科学方法报告的诊断证明书；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

全残保险金申请

在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，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）由二级以上（含二级）医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人身体残疾程度鉴定书、残疾或烧伤程度的资料；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他证明

和资料。

身故保险金申请　在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，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；

（4）被保险人户籍注销证明；

（5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人提供的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

7.4　保险事故鉴定　如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托具有相应司法鉴定资质的司法鉴定机构，对保险事故进行评估和鉴定。

7.5　保险金给付　我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内,履行给付保险金义务。

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

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

7.6　诉讼时效　除法律另有规定外，受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

❽ 您犹豫期后解除合同的手续及风险

您犹豫期后解除合同的手续及风险　您在犹豫期后申请解除本合同的，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

（1）保险合同；

（2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止，我们自收到解除合同申请书之日起三十日内向您退还本合同现金价值。

若已发生过保险金给付的，您不得行使本条规定的合同解除权。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

⑨ 其他需要注意的事项

9.1 年龄确定与错误处理

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若发生错误按照下列方式办理：

（1）**您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。**我们行使合同解除权适用“6.3 本公司合同解除权的限制”的规定；

（2）**您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；**

（3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们将多收的保险费退还给您。

9.2 地址变更

您的通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您不作上述通知的，我们将按本合同注明的最后通讯地址向您发送有关通知，并视为已送达。

9.3 宣告死亡处理

被保险人在本合同保险期间内下落不明，并经人民法院宣告死亡，本公司依据人民法院的宣告死亡判决及宣告死亡日，按本合同规定给付保险金。

如日后被保险人重新出现或确知其没有死亡，保险金领取人应将已领取的保险金于被保险人重新出现或确知其没有死亡之日起三十日内退还本公司，本合同的效力由您和本公司依法协商处理。

9.4 未还款项的扣除

除本合同另有约定外，我们在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时，若您有欠交的保险费、未偿还的保单质押贷款及利息或其他未还清款项，我们将扣除上述欠款及相应利息。

9.5 合同内容的变更

您和我们可以协商变更本合同内容。变更本合同的，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书面的变更协议。

9.6 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

⑩ 疾病定义

10.1 轻症疾病定义

本合同所保障的轻症疾病共 55 种，是指被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生明确诊断的符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：其中前 3 种

轻症疾病与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中轻度疾病的疾病名称和疾病定义保持一致，其他轻症疾病为本公司增加的轻症疾病。

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**[11.22]（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**[11.23]）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**[11.24]）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**[11.25]为Ⅰ期的甲状腺癌；

（2）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对 “微创冠状动脉介入手术”、“激光心肌血运重建”承担给付轻症疾病保险金的责任。

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**[11.26]**肌力**[11.27]为 3 级；

（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**[11.28]中的两项。

4.原位癌

指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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。**细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。**

5.微创冠状动脉介入手术

指被保险人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。手术须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。

本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建”承担给付轻症疾病保险金的责任。

6.激光心肌血运重建

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，在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生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。

本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”承担给付轻症疾病保险金的责任。

7.心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。手术须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。

8.主动脉内手术

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**。

9.脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

10.无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径小于2cm的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤须由头颅断层扫描（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，并在本公司认可的医疗机构内实际接受了手术或放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤除外。

11.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，或因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”导致的微创颅脑手术不在保障范围内。

本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“植入大脑内分流器”承担给付轻症疾病保险金的责任。

12.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疗机构内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”导致的植入大脑内分流器不在保障范围内。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“微创颅脑手术”承担给付轻症疾病保险金的责任。

13.单眼失明　　指因疾病或意外伤害导致单眼视力**永久不可逆**[11.29]性丧失，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。
除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 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。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“轻度视力受损”、“角膜移植”承担给付轻症疾病保险金的责任。

14.轻度视力受损　　指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同所指的重大疾病“**双目失明**”的给付标准，但满足下列全部条件：
（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
申请理赔时，被保险人年龄必须在 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。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“单眼失明”、“角膜移植”承担给付轻症疾病保险金的责任。

15.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疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“单眼失明”、“轻度视力受损”承担给付轻症疾病保险金的责任。

16.轻度听力受损　　指因疾病或者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 80 分贝，且经纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”承担给付轻症疾病保险金的责任。

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，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“轻度听力受损”、“人工耳蜗植入术”承担给付轻症疾病保险金的责任。

18.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。 **本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“轻度听力受损”、“单耳失聪”承担给付轻症疾病保险金的责任。**
19.轻度III度烧伤	指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少于 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
20.轻度面部烧伤	指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或 30%以上，但未达到重大疾病**“严重面部烧伤”**或中症疾病**“中度面部烧伤”**的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。 **因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。**
21.肝叶切除术	指为治疗肝脏肿瘤、肝内胆管结石、肝脓肿、肝包虫病等疾病或因意外而实际实施的肝脏部分切除术,手术须有至少切除一整叶左肝叶或一整叶右肝叶。此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。 **因酒精或者滥用药物导致的肝脏疾病或者肝脏紊乱，或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。**
22.单侧肾脏切除	指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。 **肾脏部分切除手术、因肾脏捐献引起的手术、因恶性肿瘤进行的肾脏切除手术不在保障范围内。**
23.双侧睾丸切除术	指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。**部分睾丸切除、预防性睾丸切除、因恶性肿瘤进行的睾丸切除手术不在保障范围内。**
24.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术。 **部分卵巢切除、预防性卵巢切除、因恶性肿瘤进行的卵巢切除手术不在保障范围内。**
25.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）。该病须经本公司认可的医疗机构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/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
26.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。**此手术必须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生认为是医疗必需的情况下进行。**
27.硬脑膜下血肿手术	为清除或引流因意外导致的血肿，实际实施了头部开颅或钻孔手术。 开颅或钻孔手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需

的情况下进行。

28.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。
诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

29.植入腔静脉过滤器

指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

30.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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。该病须在本公司认可的医疗机构内经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
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。

31.心脏起搏器植入

因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏起搏器的手术。**理**赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。
诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
临时性心脏起搏器安装不在保障范围内。

32.心脏除颤器植入

因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。
诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

33.严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的专科医生，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：
（1）被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
（2）必须提供睡眠测试的文件证明，显示AHI ＞ 30及夜间血氧饱和平均值＜ 85%。

34.面部重建手术

实际实施了整形或者重建手术（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在保障范围内。

此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗上必需的情况下进行，并出具诊断证明。

35.因意外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，但未达到本合同所指的重大疾病**“严重面部烧伤”**的给付标准。

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：

（1）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；

（2）是造成面部毁损的直接和独立的原因。

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。

因烧伤达到本合同所指的轻症疾病“轻度Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”，或本合同所指的中症疾病“中度Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”给付条件的，本公司不再承担对该种轻症疾病保险金的责任。

36.系统性红斑狼疮

是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。其诊断须满足下列两个条件：

（1）临床表现至少具备如下条件的四个：

① 蝶形红斑或盘形红斑；

② 光敏感；

③ 口腔溃疡；

④ 非畸形关节炎或多关节痛；

⑤ 浆膜炎、胸膜炎或心包炎；

⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；

⑦ 血象异常（WBC<4×10^9/L 或血小板<100×10^9/L 或溶血性贫血）。

（2）检测结果至少具备如下条件的两个：

① 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性；

② 抗 Sm 抗体阳性；

③ 抗核抗体阳性；

④ 狼疮带试验阳性；

⑤ C3 补体低于正常。

37.轻度特发性肺动脉高压

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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**[11.30]Ⅲ级，在本公司认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指的重大疾病**“严重特发性肺动脉高压”**的标准。

38.轻度继发性肺动脉高压

指继发性肺动脉压力持续增高而导致右心室肥厚，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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅲ级，在本公司认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指的重大疾病**“严重继发性肺动脉高压”**的标准。

39.早期原发性心肌病	被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件： （1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅲ级或其同等级别，即：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； （2）左室射血分数 LVEF <35%； （3）原发性心肌病的诊断必须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。 **本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。**
40.轻度慢性肾衰竭	指肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期。必须满足下列全部条件： （1）肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 30ml/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天； （2）轻度慢性肾衰竭的诊断必须在本公司认可的医疗机构内由泌尿科或肾脏科医生确诊。
41.因肾上腺皮质腺瘤所致的肾上腺切除术	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疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
42.胆道系统重建手术	因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。此手术须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。 **胆道闭锁不在保障范围内。**
43.早期肝硬化	肝硬化必须在本公司认可的医疗机构内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 50μmol/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。
44.轻度慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件： （1）持续性黄疸，胆红素>50μmol/L； （2）白蛋白<27g/L； （3）凝血酶原时间延长>4 秒。 **因酗酒、药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
45.急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并在本公司认可的医疗机构内实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 **因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死胰腺炎不在保障范围内。**
46.慢性阻塞性肺病	指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，该病必须在本公司认可的医疗机构内由呼吸系统科的医生确诊，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） COPD 肺功能分级 Ⅲ级，即 30%<EFV1<50%；
（3） 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
（4） PaO_2<60mmHg，$PaCO_2$>50mmHg。

47.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，该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到本合同重大疾病“**系统性硬皮病**”的给付标准：

（1）在本公司认可的医疗机构内由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。

48.中度昏迷

处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷必须持续至少 48 个小时，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命，但未达到重大疾病**“深度昏迷”**或中症疾病**“严重昏迷”**的给付标准。昏迷的诊断及有关证明必须在本公司认可的医疗机构内由神经专科医生确定。**酗酒或滥用药物直接引起的昏迷不在保障范围内。**

49.风湿热导致的心脏瓣膜疾病

风湿热导致的心脏瓣膜疾病诊断须同时符合下列要求：

（1）须在本公司认可的医疗机构内由儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；

（2）因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下），该诊断须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

50.骨质疏松骨折髋关节置换手术

骨质疏松是一种系统性疾病，其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：

（1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；

（2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。此手术须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

51.多发肋骨骨折

因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折。

陈旧性骨折不在保障范围之内。

52.糖尿病并发症导致的单足截除

指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。此手术必须在本公司认可的医疗机构内

由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“糖尿病视网膜晚期增生性病变”承担给付轻症疾病保险金的责任。

53. 糖尿病视网膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：
（1）确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；
（2）双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
（4）糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗必需性须在本公司认可的医疗机构内由专科医生确定。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“糖尿病并发症导致的单足截除”承担给付轻症疾病保险金的责任。

54.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，但未达到重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。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。

55.肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

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，但未达到重大疾病“严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”的给付标准。必须满足下列所有条件：
（1）经组织病理学检查明确诊断；
（2）实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

10.2 中症疾病定义

本合同所保障的中症疾病共 25 种，是指被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生明确诊断的符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

1.单侧肺脏切除

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、肺脏捐献引起的手术、因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术不在保障范围内。

2.严重昏迷

处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷必须持续至少 72 个小时，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命，但未达到重大疾病**“深度昏迷”**的给付标准。昏迷的诊断及有关证明必须在本公司认可的医疗机构内由神经专科医生确定。**酗酒或滥用药物直接引起的昏迷不在保障范围内。**

3.中度严重克罗恩病

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，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天，但未达到重大疾病**“严重克罗恩病”**的给付标准，方符合理赔条件。

4.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，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。

5.中度运动神经元疾病	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，须经相关专科医生确诊，满足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两项或两项以上的条件。
6.中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	指因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或两项以上。 **由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症不在保障范围内。**
7.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。必须满足下列全部条件： （1）药物治疗无法控制病情； （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。 **继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**
8.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或两项以上。 **阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**
9.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）骨髓刺激疗法至少一个月； （2）免疫抑制剂治疗至少一个月； （3）接受了骨髓移植。
10.中度严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎。须满足下列所有条件： （1）须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎； （2）经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。 诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
11.中度肌营养不良症	指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件： （1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； （2）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

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

12.中度严重脊髓灰质炎

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。脊髓灰质炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。**本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。**

肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 3 级（含）以下不能随意识活动。

13.出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，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世界卫生组织（WHO， World Health Organization）登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

14.结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力在 3 级（含）以下的运动功能障碍；

（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或两项以上。

该诊断必须在本公司认可的医疗机构内由神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

15.单个肢体缺失

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

因糖尿病并发症导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

16.中度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 15%或 15%以上，且未达到重大疾病**“严重Ⅲ度烧伤”**的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

17.中度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%或 60%以上，但未达到重大疾病**“严重面部烧伤”**的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

18.中度类风湿性关节炎

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），且被保险人满足至少 180 天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。

19.中度肠道疾病并发症

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。

因克隆病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

20.中度进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。该病必须在本公司认可的医疗机构内由神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

（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；

（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两项或两项以上。

21.中度克雅氏症

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。该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据世界卫生组织（WHO， World Health Organization）诊断标准明确诊断，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两项或两项以上。

22.中度脊髓小脑变性症

中度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。必须符合所有以下条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

① 影像学检查证实存在小脑萎缩；

② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项项或两项项以上。

23.中度强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“**严重强直性脊柱炎**”的给付标准：

（1）严重脊柱畸形；

（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两项或两项以上。

24.中度多发性硬化

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，已经造成自主生活能力完全丧失，且未达到重大疾病“**严重多发性硬化**”的给付标准，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，持续至少 180 天。

25.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。该病必须在本公司认可医院内由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，且未达到重大疾病“**严重全身性重症肌无力**”的给付标准，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。

10.3 重大疾病定义

本合同保障的重大疾病共 110 种，是指被保险人在本公司认可的医疗机构内

被专科医生明确诊断的符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：其中前 28 种重大疾病与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中重大疾病的疾病名称和疾病定义保持一致，其他重大疾病为本公司增加的重大疾病。

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（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 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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**[11.31]； （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。
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.严重非恶性颅内脑肿瘤	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	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

竭	（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，并且须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。 **除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 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。**
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 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，并且须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。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≥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<0.5×10^9/L；
②网织红细胞计数<20×10^9/L；
③血小板绝对值<20×10^9/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（FEV_1）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（PaO_2）＜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，且已经造成瘘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。

30.严重心肌病　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（New York Heart Association，NYHA）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。
该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。**

31.严重心肌炎　指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。必须满足所有以下条件：
（1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；
（2）持续不间断 180 天以上；
（3）被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

32.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心脏传导性疾病，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。

33.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，并符合以下所有条件：

（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（指返流指数 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需经由心脏专科医生确诊。

34.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 40mmHg；

（4）肺动脉楔压不低于 6mmHg；

（5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；

（6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

35.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在本公司认可的医疗机构内由内分泌专科医生确定。

36.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以下所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上；

（2）实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

37.主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑断层扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

38.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需符合以下所有标准：

（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。

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

40.主动脉夹层血肿　是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。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（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。

41.严重大动脉炎　指经本公司认可的医疗机构的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
（1）红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
（2）超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
（3）已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

42.皮质基底节变性　指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征，须在本公司认可的医疗机构内经专科医生明确诊断，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。

43.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。

44.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。

45.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。脊髓灰质炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。
本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。
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。

46.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导致的植物人状态不在保障范围内。**

47.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的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，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、精神疾病和酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。

48.严重多发性硬化　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，持续至少 180 天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。

49. 严重全身性重症肌无力　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，须在本公司认可的医疗机构内经神经科医师确诊，必须满足下列全部条件：
（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）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；
（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。

50.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。该病必须在本公司认可的医疗机构内由神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
（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；
（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。

51.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）**。
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。

52.骨生长不全症　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。**只保障Ⅲ型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

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

53.严重癫痫

严重癫痫的诊断须在本公司认可的医疗机构内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）不在保障范围内。

54.独立能力丧失

是指在本公司认可的医疗机构内由专科医生确认被保险人已持续 180 天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。

被保险人首次被确诊罹患本项疾病时的年龄必须在 18 周岁至 74 周岁之间。

所有与精神病有关的疾病原因均不属于本项保障范围内。

55.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。必须在本公司认可的医疗机构内由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六项基本日常生活活动中的三项或三项以上作为证明）。

56.严重结核性脑膜炎

指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

（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。

57.进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

58.严重脊髓小脑变性症

严重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。必须符合所有以下条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

① 影像学检查证实存在小脑萎缩；

② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

59.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机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其他类型的脊肌萎缩症如Ⅱ型中间型进行性脊肌萎缩症、Ⅲ型少年性脊肌萎缩症（Kugelberg-Welander 氏病）不在本保障范围内。

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

60.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。该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

61.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。

62.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，并至少合并下列异常中的一项：

（1）大小便失禁；

（2）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）膜突出的隐形脊椎裂。

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

63.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。

64.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。

65.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。

66.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）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。

67.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（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。

68.严重类风湿性关节炎

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：

（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。

69.重症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18周岁之前。

70.严重强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）严重脊柱畸形；

（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。

71.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。脑型疟疾的诊断须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，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本保障范围内。

72.神经白塞病

是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，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天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

73.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。库鲁病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白明确诊断。

74.严重克雅氏症

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。该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据世界卫生组

织（WHO， World Health Organization）诊断标准明确诊断，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。

75.胰腺移植

指胰腺功能衰竭，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。**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。**

76.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。

77.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。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 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。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

78.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。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合世界卫生组织（WHO， World Health Organization）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、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

该病必须在本公司认可的医疗机构内由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO， World Health Organization）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

79.急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎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。

80.系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。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

81.严重Ⅰ型糖尿病

严重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 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少两个条件：

（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）在本公司认可的医疗机构内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

82.肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是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：

（1）经组织病理学诊断；

（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）休息时出现呼吸困难并经本公司认可的医疗机构的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

83.肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

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

84.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。

以下情况不在保障范围内：

（1）多囊肾；

（2）多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。

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

85.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。必须满足所有以下条件：

（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。

86.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。该病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查在本公司认可的医疗机构内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，并已经实际实施了针对此症的治疗：

（1）血红蛋白<100g/L；

（2）白细胞计数>25×10^9/L；

（3）外周血原始细胞≥ 1%；

（4）血小板计数<100×10^9/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。

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。理赔时须满足下列所有条件：

（1）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

（2）被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

88.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，本疾病须满足以下所有条件：

（1）至少切除了三分之二小肠；

（2）完全肠外营养支持三个月以上。

89.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， World Health Organization）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-，且需满足下列所有条件：

（1）由本公司认可的医疗机构中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

（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。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

90.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 1%。诊断必须在本公司认可的医疗机构内由血液病专科医生确认。

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

91.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 天者。

92.经输血导致的

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

HIV 感染	（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。 **在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒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。** **本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。** **本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。**
93.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）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。 **在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒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。** **本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。**
94.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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告： （1）血小板计数<100×10^9/L 或者呈进行性下降； （2）血浆纤维蛋白原含量<1.5g/L 或者>4g/L 或者呈进行性下降； （3）3P 试验阳性或者血浆 FDP>20mg/L； （4）凝血酶原时间>15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
95.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，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。
96.严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，且须同时满足下列条件： （1）符合气性坏疽的一般临床表现； （2）细菌培养检出致病菌； （3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
97.慢性复发性胰	胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶

腺炎	替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。 **因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
98.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。须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，且须满足下列至少三项条件： （1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿； （2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒； （3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石； （4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。 **被保险人在 3 周岁之前罹患本项疾病不在保障范围内。**
99.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浸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。
100.特发性慢性肾上腺皮质功能减退	指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件： （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减退，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。**
101.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）有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗； （2）存在广泛出血的临床表现； （3）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。 **单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。**
102.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专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
103.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）。必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 12 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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒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。

本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

104. 严重面部烧伤

指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

105. 原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可的医疗机构实际实施了对该病的矫正外科手术。**由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。**

106. 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）。智商的检测必须由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（轻度、中度、重度或极重度）；
（4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

107. 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。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

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

108. 重症手足口

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

	病	疹、疱疹。经本公司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。
	109.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。
	110.严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，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。 **申请理赔时，被保险人年龄必须在年满 25 周岁之前。**

⓫ 释义

11.1	**保单年度**	自本合同生效日或保单周年日起至下一个保单周年日的前一日止为一个保单年度。
11.2	**保险费约定支付日**	保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
11.3	**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。
11.4	**意外伤害**	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
11.5	**初次患本合同所定义的中症疾病、轻症疾病**	指被保险人患同时符合以下条件的中症疾病、轻症疾病： （1）被保险人自出生后初次被专科医生确诊患该中症疾病、轻症疾病； （2）该中症疾病、轻症疾病已在本合同中列明，且须分别符合本合同**“10.2 中症疾病定义”**、**“10.1 轻症疾病定义”**中的定义。 **对于被保险人在本合同生效日前被专科医生确诊患本合同所定义中症疾病、轻症疾病的，本公司不承担保险责任。**
11.6	**初次患本合同所定义的重大疾病**	指被保险人患同时符合以下条件的重大疾病： （1）被保险人自出生后初次被专科医生确诊患该重大疾病； （2）该重大疾病已在本合同中列明，且须符合本合同 **“10.3 重大疾病定义”**

中的定义。

对于被保险人在本合同生效日前被专科医生确诊患本合同所定义重大疾病的，本公司不承担保险责任。

11.7 全残

指具有下列情形之一项或多项者：

（1）双目永久完全失明的（注 1）；

（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；

（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；

（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；

（6）四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；

（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；

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

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

注 2:关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注 3:咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

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

所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十日的治疗，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。

11.8 累计已交保险费

指您依据本合同约定已经向本公司交纳的保险费；如发生过基本保险金额变更情形，则累计已交保险费根据本合同变更后的基本保险金额确定的年交保险费和经过保单年度数（交费期满后为交费年度数）计算。

11.9 本公司认可的医疗机构

指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院或本公司认可的其他医疗机构，**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

11.10 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。

11.11 **现金价值**

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同各保单年度末的现金价值载明于本合同现金价值表。

11.12 **到达年龄**

指被保险人原始投保年龄，加上当时保单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

11.13 **晚期重度恶性肿瘤**

指符合本合同“10.3 重大疾病定义”中的“恶性肿瘤——重度”范畴，且该恶性肿瘤必须为病理分期已达到美国癌症联合委员会（American Joint Committee on Cancer）癌症分期系统或同等癌症分期系统第Ⅳ期的恶性肿瘤。

以下情况不属于本合同晚期重度恶性肿瘤保障范围：

（1）根据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）中枢神经系统肿瘤分类（WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System）下，经组织学分类为第Ⅲ级或以下的所有中枢神经系统肿瘤；

（2）被分类为低于 RAI 第 3 期的慢性淋巴细胞白血病。

11.14 **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。

11.15 **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。

11.16 **无合法有效驾驶证驾驶**

指下列情形之一：

（1）没有取得驾驶资格；
（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

11.17 **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。

11.18 **感染艾滋病病毒或患艾滋病**

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其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。

11.19 **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。

11.20 **先天性畸形、变形**

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

或染色体异常 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。

11.21 **本合同约定利率** 由我们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确定并宣布，宣布时间为每年的一月一日和七月一日。

11.22 **组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、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。

11.23 ICD-10 《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。

11.24 ICD-O-3 《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。

11.25 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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：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。

11.26 肢体

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。

11.27 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。

11.28 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指

（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（3）行动：自己上下床或上下轮椅；

（4）如厕：自己控制进行大小便；

（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

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。

11.29 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。

11.30 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。

11.31 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍

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。

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。

〈本条款内容结束〉

信泰人寿保险股份有限公司
SINATAY LIFE INSURANCE CO.,LTD.

个人保险电子投保单

投保单号：000000000000000000　　投保日期：2021-04-02

■ **客户信息**

投保人信息	姓名:**测试**	出生日期：1995-08-27	性别：女	国籍/户籍：中国
	证件类型：居民身份证	证件号码：888888888888888888	证件有效期：2022-03-17	
	联系地址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼			邮编：518050
	手机号码：13800138000	电子邮箱：chanpin-test@huize.com		固定电话：
	工作单位：	职业：金融一般内勤人员	年收入：	身高/体重： 160.0厘米/50.0公斤
	税收居民类型：√仅为中国税收居民			
	是被保险人的：本人			

被保人信息	姓名：**测试**	出生日期：1995-08-27	性别：女	国籍/户籍：中国
	证件类型：居民身份证	证件号码：888888888888888888	证件有效期：2022-03-17	
	联系地址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼			邮编：518050
	手机号码:13800138000	电子邮箱：chanpin-test@huize.com		固定电话：
	工作单位：	职业：金融一般内勤人员	年收入：	身高/体重： 160.0厘米/50.0公斤
	税收居民类型：√仅为中国税收居民			

■ **投保事项**

险种代码	险种名称	责任选项	保险期间	交费期间	基本保险金额	保险费
13F00550	信泰如意安达守卫重大疾病保险	基本保险责任	终身	30年	50000.00	568.00
首期保险费合计：(大写)伍佰陆拾捌元整(小写)￥568.00元						
交费方式：年交		保险费自动垫交：否			红利领取方式：-	
争议处理方式：诉讼		被保险人是否已参加当地社会基本医疗保险(或公费医疗)：-				
关联投保单号：						

■ **银行账号资料**

开户人:**测试**	开户银行：中国农业银行	开户行所在地:**广东深圳**	银行账号:0000000000000000000

■ **健康、财务及其他告知事项**

	事项	被保险人
	1、您最近2年内是否因健康异常住院或手术，或被医师提出过住院或手术建议？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？近2年内是否接受过以下检查或检验且结果异常：血常规（白细胞、红细胞、血红蛋白、血小板异常）、空腹血糖、糖化血红蛋白、肝功能、肾功能、甲状腺功能、尿常规、心电图、X线、B超、超声心动图、CT、核磁共振、脑电图、肌电图、内窥镜、肿瘤标记物、病理活检、宫颈TCT检查、眼底检查等？（以上情况不包括鼻炎、鼻窦炎、鼻中隔偏曲、龋齿、结膜炎、眼部异物已康复、咽喉炎、扁桃体炎、感冒、上呼吸道感染、急性支气管炎、肺炎、阑尾炎、四肢骨折已康复、急性胃炎、急性肠炎、胆囊炎、胆囊结石、脂肪瘤、痔疮、肛瘘、无并发症的剖腹产、顺产已出院）。	是□ 否√
	2、您近6个月内是否存在以下症状或情况：反复头晕、头痛、眩晕、晕厥、咯血、胸闷、胸痛、心慌、肝区痛疼不适、血尿、蛋白尿、便血、肌肉萎缩、复视、消瘦（非减肥或妊娠原因，3个月内体重下降超过5公斤），原因不明的持续发热/皮下出血/声音嘶哑/听力下降？	是□ 否√
	3、您目前或曾经是否患有下列疾病或存在下列情况：	
	A、肿瘤相关疾病：恶性肿瘤、良性肿瘤（不含子宫肌瘤、乳腺纤维瘤、皮肤良性肿瘤、脂肪瘤、血管瘤）、原位癌、癌前病变、类癌、黑痣破溃或明显增大、不明原因淋巴结肿大、性质不明的息肉、赘生物、结节、囊肿、肿块、占位或包块，包括甲状腺结节、乳腺结节、肺结节。	是□ 否√
	B、循环系统、呼吸系统疾病：高血压（收缩压＞150mmHg或舒张压＞100mmHg）、冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心律失常（房早，偶发室早除外）、心功能不全、心脏瓣膜疾病、肺动脉高压、肺心病、川崎病（未累及冠状动脉异常的除外）、周围血管病、心肌病、心包疾病、室壁瘤、心内膜炎、主动脉疾病、先天性心脏病、冠状动脉搭桥、心脏介入或微创治疗；哮喘（中度及以上）、呼吸衰竭、肺淋巴管肌瘤病、肺泡蛋白沉积、肺栓塞、阻塞性睡眠窒息症、尘肺、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、肺气肿、肺结核（未愈）、胸腔积液。	是□ 否√

告知事项	C、神经系统及精神疾病：脑缺血性疾病、蛛网膜下腔出血、脑出血、颅内血管畸形、颅内血管瘤、脑炎、脑膜炎、脑积水、脑损伤、脊髓疾病、脊髓灰质炎、多发性硬化、肌营养不良、肌无力、运动神经元病、瘫痪、脑瘫、癫痫、帕金森症、痴呆、精神分裂症、人格障碍、抑郁症、精神障碍。	是□ 否√
	D、内分泌、消化系统疾病：糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、痛风、甲亢、甲减、甲状旁腺功能亢进症、甲状旁腺功能减退症、皮质醇增多症、肾上腺皮质功能减退症、醛固酮增多症；乙型肝炎或乙肝表面抗原携带、丙型肝炎、酒精性肝炎、肝豆状核变性、肝硬化、肝功能失代偿、多囊肝、慢性萎缩性胃炎、克隆病（克罗恩病）、溃疡性结肠炎、肠梗阻、胰腺炎。	是□ 否√
	E、血液泌尿及生殖系统疾病：白血病、血友病、紫癜、脾大、再生障碍性贫血、骨髓异常增长综合症、地中海贫血、骨髓增生性疾病、凝血功能障碍、坏疽、中度以上贫血、象皮病；海绵肾、肾炎、肾小球肾炎、肾动脉狭窄、肾病综合征、肾结石（双侧或多发）、肾积水、肾功能不全、肾衰竭、终末期肾病、多囊肾。	是□ 否√
	F、皮肤五官及结缔组织疾病：烧伤（I、II度烧伤除外）、类风湿性关节炎、风湿热、干燥综合征、混合性结缔组织病、系统性红斑狼疮、血管炎、系统性硬化病（硬皮病）、强直性脊柱炎、脊柱裂、骨生长不全、坏死性筋膜炎、严重骨质疏松。青光眼、高度近视（800度以上）、视神经或视网膜病变、视力下降或失明、听力下降或失聪、语言障碍。	是□ 否√
	G、其他：器官移植或造血干细胞移植、残疾、昏迷、植物人状态、智能障碍、先天性疾病、遗传性疾病、头部外伤（未手术及无后遗症除外）、内脏损伤、慢性中毒、重症手足口病、性病、艾滋病或艾滋病病毒携带等。	是□ 否√
	4、女性补充告知：您是否怀孕满27周，或存在妊娠期并发症？近2年内是否曾患有或正患有以下疾病或症状：阴道不规则流血、血性溢乳、宫颈上皮内瘤变（CIN）、HPV检查阳性、多囊卵巢综合征、恶性葡萄胎？	是□ 否√
	5、儿童（2周岁以下）补充告知：被保险人是否出生体重<2.5kg、孕周小于37周？是否出现难产、窒息、缺氧？是否存在畸形、发育迟缓、脑瘫、反复惊厥或抽搐、智力低下？	是□ 否√
	6、您是否吸烟且平均每天大于20支且超过10年？有饮酒习惯且平均每天白酒大于3两或啤酒大于2瓶、酒龄大于10年？或被医师提出针对吸烟、饮酒的建议或警告？是否有成瘾性药物或毒品接触史？是否从事攀岩、潜水、摔跤、赛车、赛马、高山滑雪、跳伞、飞行相关职业或赛事？	是□ 否√
	7、您近2年内是否曾在其他保险公司投保或正在申请以疾病为给付保险金条件的人身保险（不含本次），且累计保额超过50万元？是否被保险公司解除人身保险合同或在被拒保、延期、附加条件承保？ 是否申请过人身保险理赔（门诊理赔除外）？	是□ 否√
	8、本次告知事项，是否部分告知项目为“是”？	是□ 否√

■ 投保人与被保险人声明和授权

1. 贵公司已向本人提供保险条款，说明保险合同内容，特别提示并明确说明了免除或者减轻保险人责任的条款（包括责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或给付等）。本人已认真阅读并充分理解保险责任、责任免除、犹豫期、合同生效、合同解除、未成年人身故保险金限额、保险事故通知、保险金受益人的指定与变更等保险条款的各项概念、内容及其法律后果，以及投资连结保险、分红保险、万能保险等新型产品的产品说明书。
2. 本人所填投保单与相关问卷及文件均属真实，并知晓上述信息将作为贵公司承保的依据。如有隐瞒或不实告知，贵公司有权依法解除合同，并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。且本人已知晓：如提供虚假的客户信息，将导致贵公司无法提供回访、交费提醒、通知寄送等售后服务以及按照保险合同约定给付保险金，将严重影响本人依合同享有的权益。本人所有的告知事项均以书面告知为准，口头告知无效，贵公司采集的以上本人信息，特别是联系电话和联系地址的用途，包括但不限于用于计算保费、核保、寄送保单和回访等。同时贵公司已向本人承诺未经本人同意，不会将本人信息用于贵公司和第三方机构的销售活动。
3. 本人已在全面理解的基础上，选择适合的保险金额和保险期间。并根据本人的交费能力选择了合适的交费期间和交费金额，以确保本次投保计划符合本人的保险需求，并已知晓若本人因无法持续支付保险费而导致合同效力中止或合同解除，由此会给本人蒙受经济上的损失。
4. 投保单是本人向贵公司申请投保的重要文件，本人对被保险人具有保险利益，且已知晓本人若为未成年人投保以死亡为给付保险金条件的保险，本人必须为未成年人的父母，且身故保险金给付总和不能超过中国银行保险监督管理委员会规定的限额。
5. 本人向贵公司申请订立保险合同时，本人及被保险人或其监护人在投保单及其他投保资料上的签名均为亲笔签名以示确认所填写的内容，贵公司将对投保单及其他投保资料的内容承担保密义务。
6. 本人已知晓投保前被保险人若患健康告知栏中所列疾病，既不符合贵公司的承保条件，如果未如实告知贵公司，贵公司有权按规定解除合同。
7. 本人已知晓此次投保申请须经贵公司审核才能决定是否承保，贵公司根据本人提供的投保资料可能会要求被保险人进行体检或补充其他材料。根据本人的投保资料，贵公司可能会变更承保条件，修改保险计划或者不同意承保。
8. 本人同意贵公司查阅、复制本人及被保险人之相关医疗记录、病历及各类检查资料，授权本人就诊之医疗机构及保存有本人医疗证明的其它机构，提供本人医疗相关记录予贵公司及相关再保险公司。为提供保险服务的需要，本人授权：贵司可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息等）；贵司及与其具有必要合作关系的机构均可对上述信息进行合理的使用。为确保信息安全， 贵司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。
9. 本人已知晓营销员的代理权限仅限于依据保险条款解释保险产品，说明填写投保单的注意事项，接受及转送有关投保文件和合同，并明白贵公司的营销员无权决定此投保申请或今后的理赔申请是否被接受。
10. 本人已知晓并理解对于超过一年期以上的保险合同包含犹豫期以及犹豫期内的各项权益。犹豫期的具体期限以保险条款载明的期限为准，当地银保监局对犹豫期另有规定的从其规定。若本次投保险种为普通型保险、分红保险或万能保险，且本人在犹豫期内提出解除保险合同的,本人知悉并同意贵公司可在扣除工本费后无息退还已交保险费;若在犹豫期后解除保险合同的，本人知悉并认可本人可能会有一定损失。
11. 本人同意授权贵公司和经办银行（或第三方支付公司）从上述账户中扣划本投保申请所需交付的各期保险费用及接收贵公司的各种退费，扣款数据以贵公司向经办银行（或第三方支付公司）提供的电子数据或单证为准，扣款时间为贵公司收到投保申请之日起三个工作日内。
12. 本人同意贵公司通过电话、手机短信、电子邮件、信件、微博、微信、QQ等方式适时提供保险信息服务，同意贵公司因业务需要对投保人或被保险人之个人资料，有搜集、计算机处理、传递的权利。
13. 本人知晓并同意：自签署本投保单之日起，既授权贵公司为本人提供其他保险产品的推荐，同意接受因服务必要而委托的第三方机构服务，本授权具有独立的法律效力并不受本投保申请对应之保险合同成立与否及效力状态变化的影响，法律禁止的除外。
14. 根据监管规定，保险公司不得销售未经相关金融监管部门批准的非保险金融产品，且非保险金融产品应当在销售前符合法律行政法规的资质要求。如有销售人员推荐非保险金融产品，本人会提高警惕，认真甄别。
*投保人、被保险人已认真阅读并理解投保提示、产品说明书（仅限于分红、万能、投资连结类保险）及保险条款，尤其是责任免除、解除合同等规定，并同意遵守。投保人、被保险人确认在电子投保中的告知均为如实告知，与之有关的各份问卷及文件，对体检医生的各项声明与陈述均属真实，并知晓上述信息将作为贵公司承保的依据。如有不如实告知，贵公司有权依法解除合同，并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。

■ 营销员/保险顾问信息栏

营销员栏	姓名：统一服务人员	代码：W0000074	电话：95365

信泰保险 SINATAY INSURANCE

GJ021

人身保险投保提示书

信泰人寿保险股份有限公司偿付能力信息

截至2020年12月31日，我公司综合偿付能力充足率为162.78%，偿付能力充足率已达监管要求；我公司最近一期的风险综合评级结果为B。

关于偿付能力详细信息可于本公司官网（www.xintai.com）“公开信息披露”专栏进一步查询。

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，中国银行保险监督管理委员会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

请您从持有中国银行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《保险销售从业人员执业证书》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

对于保险期间超过一年的保险合同包含有犹豫期。犹豫期的具体期限以保险条款载明的期限为准，当地银保监局对犹豫期另有规定的从其规定。在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单，保险公司除扣除工本费后，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、请您充分认识分红保险、投资连结保险、万能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。

（3）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

分红保险、投资连结保险、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银行保险监督管理委员会的有关规定。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（全国客服电话：95365）；也可向当地银保监局（电话详见附表1）或当地保险行业协会（电话详见附表2）投诉；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

附表1:

浙江省保险消费者权益保护中心	4006057178	宁波银保监局	0574-87848620
江苏银保监局	025-86793909	上海银保监局	021-38656666
北京银保监局	010-12378	湖北银保监局	027-88012378
河北银保监局	0311-68098098	江西银保监局	0791-86387112
福建银保监局	0591-87891387	厦门银保监局	0592-5892900
河南银保监局	0371-69332821	广东银保监局	020-85255600
山东银保监局	0531-81666299	青岛银保监局	0532-83079106
黑龙江银保监局	0451-51958037	深圳银保监局	0755-88285915
辽宁银保监局	024-22596559	大连银保监局	0411-39617999

附表2:

浙江省保险消费者权益保护中心	4006057178	宁波市保险行业协会	0574-27995000
江苏省保险纠纷投诉处理中心	4008012378	上海市保险行业协会	021-63155989
北京市保险行业协会	95001303	湖北省保险行业协会	027-88012378
河北省保险行业协会	0311-66007872	江西省保险行业协会	0791-88627402
福建省保险行业协会	0591-87820639	厦门市保险行业协会	0592-5908359
河南省保险行业协会	0371-61939862	广东省保险行业协会	020-89310209
山东省保险行业协会	0531-87905920	青岛市保险行业协会	0532-80926901
黑龙江省保险行业协会	0451-51996836	深圳市保险同业公会	0755-83529699
辽宁省保险行业协会	024-22562500	大连保险行业协会	0411-82820292

投保人声明：

保险销售人员已对上述内容讲解清楚，本人已详细阅读本投保提示书并对上述内容已了解并认可，并同意本声明成为保险合同的组成部分。

投保人签名：　　签署时间：　　年　　月　　日

本《人身保险投保提示书》依保监发（2009）68 号文件制定

信泰人寿保险股份有限公司
SINATAY LIFE INSURANCE CO.,LTD.

客户服务指南

交纳续期保险费的方法及注意事项

本公司提供两种续期交费途径:银行转帐、自交。

1、选择银行转帐方式交付续期保险费的，提供的帐号必须是投保人本人的个人结算帐户，银行必须是本公司指定的银行。如果您的银行帐户有变化，请在合同约定的交费日前通知本公司，同时在您的帐户中应保留一定的金额，避免因银行清户或者收取手续费而导致续期保险费交纳不成功。

2、如您选择自交方式交付续期保险费，请您在合同约定的交费日前到本公司客户服务中心交费。

退保的具体办理手续

投保人可以持投保人本人的身份证、银行卡/存折原件、保险合同原件（未接收纸质保单的，则无须提供保险合同原件），至本公司的客户服务柜面申请办理。

委托他人办理相关手续的注意事项

若您不能亲自前往本公司办理理赔申请以及合同内容变更、复效、解除合同等事项，请您亲笔填写《客户委托书》并签名确认，由受托人持委托人身份证、客户委托书、受托人身份证、委托人签名的申请书及相关资料到公司客户服务中心办理。

为确保您的保单权益，请您在收到本保单之日起10日内及时拨打本公司服务电话、登陆网站或到柜台进行查询，核实保单信息

1、 与业务人员联系

2、 亲临本公司的客服中心

3、 致电公司客户服务电话

4、 登录本公司网站：www.xintai.com

公司的联系方式

信泰保险深圳分公司：

通讯地址：深圳市罗湖区桂园街道深南东路4002号鸿隆世纪广场A座12楼

邮编：518046

联系电话：95365

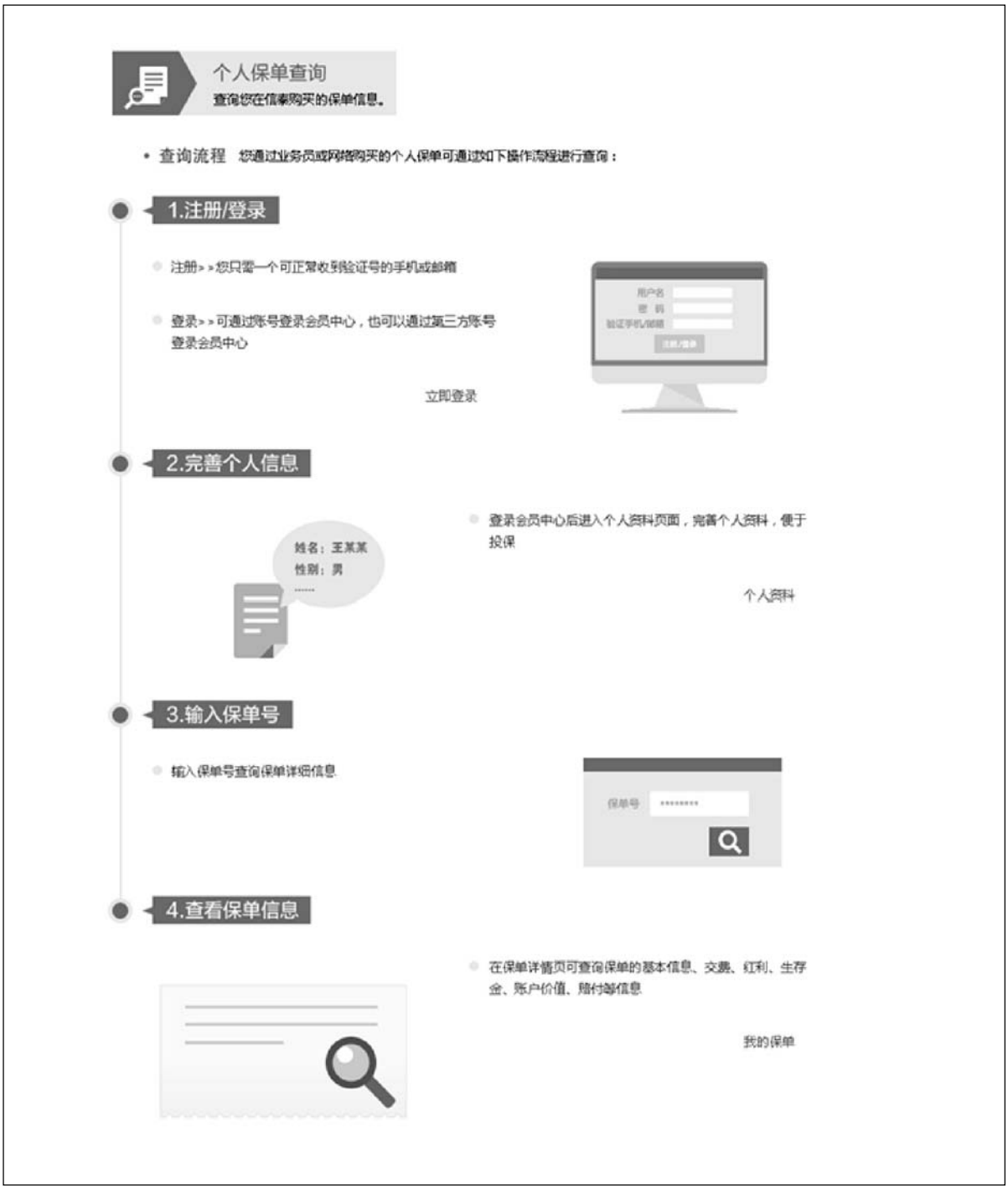
邮箱：KF@SINATAY.COM

客户服务中心服务时间：周一至周五 上午9:00-11:30 下午13:30-17:00

客户服务中心服务内容：业务申请及咨询、保险合同变更、投诉受理、索赔申请等。

如何开通保单网络服务功能？

登录http://www.xintai.com→快速通道→个人保单查询→立即登录



了解更多详情，请登录http://www.xintai.com或拨打95365咨询。

信泰人寿保险股份有限公司
SINATAY LIFE INSURANCE CO.,LTD.

人身险保险费收费凭证

防伪：

No.0000000000

投保人：测试		保险合同号：100000000000	
保险费合计金额：（大写）伍佰陆拾捌元整			（小写）￥568.00
保险费交至日期：2022年04月02日		保险合同生效时间：2021年04月03日零时	
保险名称	保费	加费	保费合计
如意安达守卫重大疾病保险	568.00	0.00	568.00
（本栏以下空白）			

备注：本收费凭证视为本公司已收取上述保险费，遗失不补。如果您已领取正式发票，本收费凭证自动作废。

保险合同号：100000000000

保单所属机构：信泰保险深圳分公司

投保人姓名及联系电话：测试　13800138000

投保人邮寄地址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼

邮政编码：518050

为确保您的保单权益，请您在收到保单（包含电子保单和纸质保单）之日起10日内及时拨打本公司服务电话95365、登录网站www.xintai.com或到柜台进行查询，核实保单信息。

公司地址：深圳市罗湖区桂园街道深南东路4002号鸿隆世纪广场A座12楼

信泰人寿保险股份有限公司
SINATAY LIFE INSURANCE CO.,LTD.

公司简介

信泰人寿保险股份有限公司创立于2007年5月18日，总部设在浙江杭州，注册资本50亿元，可经营各类人身保险业务，并持有兼业代理业务许可证，具备股权、不动产等多个领域的投资能力。截至2019年末，公司总资产逾552亿元，年保费平台超300亿元，客户群体总数超340万人。

创立以来，信泰保险依托区位优势，积极吸纳优秀人才及战略资源，壮大公司实力。公司已先后开设浙江、江苏、北京、河北、福建、河南、山东、黑龙江、辽宁、上海、湖北、江西、宁波、广东、厦门、青岛、深圳、大连等18家分公司，经营区域基本覆盖国内经济发展最为活跃的重点区域。

信泰保险秉承“诚信、责任、创新、分享”的价值观，奉行“一朝结缘，一生守信”的品牌主张，坚持“规模与效益并举，创新与规范并重”，稳步提升持续发展能力和盈利能力，致力于为广大客户提供更为便捷的保险保障服务。

在企业核心价值理念驱动下，信泰保险形成了个险、银保、中介齐头并进，互联网保险等创新模式多元化发展的行销体系，并建立品类齐全的寿险产品体系，可提供人寿、健康、意外、年金等全部类别的保险保障服务，以产品创新引领市场。同时，以强大的信息技术体系为支撑，信泰保险全面实施移动保险战略，积极打造立体化的客户服务网络，可随时随地为客户提供自助投保、保单管理、保全服务、理赔报案等一系列专业、高效、贴心、便捷的品质服务。

在公司不断发展壮大的同时，信泰保险亦不忘回馈社会，持续开展扶贫救济、捐款赈灾、爱心助学、扶危助困、志愿服务等慈善、公益活动。十年间，信泰保险累计向公益事业捐款逾800万元，为各类社会公众活动无偿提供的保险保障服务保额超200亿元，以实际行动践行一个企业公民的社会责任，广受社会各界好评。公司先后荣获浙江省金融机构金融改革创新奖、浙江优秀金融企业、第五届中国保险创新大奖评选活动服务创新奖、中国儿童慈善突出贡献奖、行业新锐奖、公益扶贫贡献奖等诸多荣誉，并成为第八届全国残疾人运动会唯一指定保险赞助商。

面对未来，信泰保险将始终关注我国经济、社会生活的重大变化，紧跟时代步伐，大力推动产品及服务创新，满足广大客户全方位、多层次、个性化的保险保障需求。同时，信泰保险将坚持价值成长，加强内控管理和风险防范，切实保护广大保险消费者的合法权益，确保公司稳健经营和持续快速发展，并积极参与多层次社会保障体系的构建，服务于国计民生，造福社会。

一朝结缘　　一生守信

信泰人寿保险股份有限公司
SINATAY LIFE INSURANCE CO.,LTD.

网址：http://www.xintai.com

全国客服热线:95365