FOSUN HEALTH
复星联合健康保险

保险合同
Insurance Contract

慧择
huize.com

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

保险合同目录

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

一、保险单 3

二、现金价值表..... 4

三、人身保险投保提示书..... 5

四、保险条款..... 6

1、复星联合康乐一生（加倍保）重大疾病保险条款..... 6

五、保险投保书..... 50

六、健康告知..... 51

七、康乐一生加倍保增值健康服务..... 52

八、客户服务指南..... 54

慧择 huize.com

复星联合健康保险股份有限公司

FOSUN UNITED HEALTH INSURANCE CO.,Ltd.

保险单

保单号：W86190008888888

合同生效日期：2019年04月16日

投保人与被保险人信息

投保人	张三	证件号码：888888888888888888	性别：男	年龄：35
被保人	张三	证件号码：888888888888888888	性别：男	年龄：35

币种：人民币

险种及责任	(基本)保险金额/份数	合同满期日	每期保险费	缴费年限	缴费频次
复星联合康乐一生（加倍保）重大疾病保险					
康乐一生（加倍保）重大疾病保险	200000	至终身	4562	20年	年交

保险费合计：4562.00元

身故保险金受益人信息

被保险人	受益人	受益人证件号	是被保险人的	受益顺序	受益比例
李科	法定继承人				

特别约定：

1、投保人必须是被保险人本人或被保险人的父母、配偶、子女，且投保人的年龄≥18周岁。
2、投保时年龄在30天-50周岁、身体健康、能正常工作或正常生活、且从事保险人《职业分类表》中列明的1-4类职业的的自然人可作为本保险的被保险人。
3、本保险等待期为180天。
4、本保险以电子保单的发出日为客户签收日，之后有15天犹豫期。
5、本保险为网络销售产品，仅提供电子保单，电子保单在承保当日发出，可在官网、微信查询、验真，也可拨打400-611-7777。
6、本产品适用条款为《复星联合康乐一生（加倍保）重大疾病保险条款》、《复星联合附加康乐一生恶性肿瘤保险条款》（可选）、《复星联合附加康乐一生投保人豁免重大疾病保险（升级款）条款》（可选）。

总裁

复星联合健康保险股份有限公司 保险合同专用章

保单机构：电子商务部　　公司官网：http://www.fosun-uhi.com

服务地址：广东省广州市天河区林和中路8号海航大厦2401室　　客服热线：4006-11-7777　编印日期：2019年04月15日

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

现金价值表

保险单号：W86190008888888　　投保险种：复星联合康乐一生（加倍保）重大疾病保险

(基本)保险金额：200000.0元　　交费期间：20年

保单年度末	现金价值（元）	保单年度末	现金价值（元）	保单年度末	现金价值（元）
1	626.00	41	99570.00		
2	2438.00	42	99474.00		
3	4714.00	43	99170.00		
4	7134.00	44	98792.00		
5	9838.00	45	98330.00		
6	12826.00	46	97708.00		
7	15982.00	47	96912.00		
8	19308.00	48	95930.00		
9	22806.00	49	94906.00		
10	26474.00	50	93864.00		
11	30314.00	51	92828.00		
12	34328.00	52	91814.00		
13	38518.00	53	90846.00		
14	42894.00	54	89934.00		
15	47460.00	55	89072.00		
16	52228.00	56	88412.00		
17	57200.00	57	88000.00		
18	62386.00	58	87922.00		
19	67792.00	59	88292.00		
20	73434.00	60	88900.00		
21	75224.00	61	89440.00		
22	76954.00	62	89928.00		
23	78634.00	63	90350.00		
24	80278.00	64	90722.00		
25	81904.00	65	91026.00		
26	83526.00	66	91248.00		
27	85154.00	67	91336.00		
28	86794.00	68	91172.00		
29	88450.00	69	90516.00		
30	90128.00	70	88830.00		
31	91780.00				
32	93336.00				
33	94718.00				
34	95986.00				
35	97112.00				
36	97946.00				
37	98584.00				
38	98992.00				
39	99302.00				
40	99502.00				

注：

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

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

复星联合健康保险股份有限公司

FOSUN UNITED HEALTH INSURANCE Co.,Ltd.

人身保险投保提示书

尊敬的客户：

感谢您选择复星联合健康保险股份有限公司的产品。人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生身故、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照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《保险代理从业人员展业证书》的销售人员处办理保险业务。如需要查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或登录保险中介监管信息系统查询（网址：http://iir.circ.gov.cn）。

二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

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

三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视同为保险合同，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（投保人、被保险人收到保单并书面签收日起15日内）的有关约定。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单，保险公司除扣除不超过10元的成本费以外，应退还您全部保费并不得对此收取其他任何费用。

五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

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

六、请您充分认识万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

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

七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

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

八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

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

九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应适当

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

十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名

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

十一、请您配合保险公司做好客户回访工作

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

十二、请您注意保护自身的合法权益

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

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

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

再次感谢您投保复星联合健康保险股份有限公司！

请扫描以查询验证条款

复星联合康乐一生（加倍保）重大疾病保险条款

阅读指引

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

拥有的重要权益

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

应当特别注意的事项

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

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

1. 合同订立
- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 犹豫期

2. 提供的保障
- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除
- 2.5 未成年人限制

3. 保险金申领
- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 代理申请及其他
- 3.5 配合调查
- 3.6 保险金的给付
- 3.7 诉讼时效

4. 保险费交纳
- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 宽限期

5. 现金价值权益
- 5.1 现金价值
- 5.2 保单贷款
- 5.3 保险费自动垫交

6. 合同中止和复效
- 6.1 合同中止
- 6.2 合同复效

7. 合同解除
- 7.1 解除合同的手续及风险

8. 其他事项
- 8.1 明确说明与如实告知
- 8.2 本公司合同解除权的限制
- 8.3 年龄性别错误
- 8.4 未还款项
- 8.5 合同内容变更
- 8.6 联系方式变更
- 8.7 争议处理

复星联合康乐一生（加倍保）重大疾病保险条款

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

1 合同订立

1.1	**合同构成**	本保险条款、投保单或其他投保文件、保险利益表、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合康乐一生（加倍保）重大疾病保险合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
1.2	**合同成立与生效**	投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。 合同生效日期在本合同中载明。**保单年度**[1]、**保单周年日**[2]、保险费的**约定交纳日**[3]均以生效日期计算。
1.3	**投保范围**	符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄以**周岁**[4]计算。
1.4	**犹豫期**	自投保人签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。 解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件**[5]，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

2 提供的保障

2.1	**基本保险金额**	本合同的基本保险金额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
2.2	**保险期间**	本合同的保险期间由投保人与本公司约定并在本合同中载明，自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
2.3	**保险责任**	在本合同保险期间内，本公司承担重大疾病保险金责任、轻症疾病保险金责任、身故保险金责任、疾病终末期保险金责任、轻症疾病豁免保险费责任以及重大疾病豁免保险费责任。

[1]**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。
[2]**保单周年日**：指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
[3]**约定交纳日**：指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
[4]**周岁**：指按法定有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
[5]**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

2.3.1 **重大疾病保险金** 本合同重大疾病保险金保障的疾病范围包括本合同所指的**重大疾病**[6]，共有 108 种，分为五组，每组限赔付一次。名单如下，详见本保险条款附表一。

第一组：			
1	恶性肿瘤	2	侵蚀性葡萄胎
第二组：			
3	重大器官移植术或造血干细胞移植术	4	终末期肾病（或者称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
5	急性或亚急性重症肝炎	6	慢性肝功能衰竭失代偿期
7	自体造血干细胞移植术	8	器官移植导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染
9	重型再生障碍性贫血	10	严重自身免疫性肝炎
11	严重骨髓增生异常综合征	12	系统性红斑狼疮 -（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎
13	经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染	14	肾髓质囊性病
15	严重原发性硬化性胆管炎	16	原发性骨髓纤维化
17	特定职业导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	18	严重甲型及乙型血友病
19	严重 1 型糖尿病	20	胰腺移植
21	双目失明	22	失去一肢及一眼
第三组：			
23	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	24	系统性硬皮病
25	小肠移植	26	肺泡蛋白质沉积症
27	严重慢性复发性胰腺炎	28	严重Ⅲ度烧伤
29	肺淋巴管肌瘤病	30	急性坏死性胰腺炎开腹手术
31	严重肠道疾病并发症	32	胆道重建手术
33	双耳失聪	34	多个肢体缺失
35	严重克隆病	36	严重溃疡性结肠炎
37	溶血性链球菌引起的坏疽	38	严重面部烧伤
39	埃博拉病毒感染	40	湿性年龄相关性黄斑变性
41	重症急性坏死性筋膜炎		
第四组：			
42	急性心肌梗塞	43	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
44	心脏瓣膜手术	45	严重原发性肺动脉高压
46	主动脉手术	47	严重心肌病
48	严重冠心病	49	严重心肌炎
50	肺源性心脏病	51	感染性心内膜炎
52	严重慢性缩窄性心包炎	53	严重川崎病
54	严重Ⅲ度房室传导阻滞	55	主动脉夹层瘤
56	艾森门格综合征	57	弥漫性血管内凝血
58	主动脉夹层血肿	59	严重继发性肺动脉高压

[6]**重大疾病**：指符合本合同附表一所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

60 严重大动脉炎	61 需手术切除的嗜铬细胞瘤
62 慢性呼吸功能衰竭	63 终末期肺病
64 严重哮喘	
第五组：	
65 脑中风后遗症	66 良性脑肿瘤
67 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	68 严重帕金森病
69 严重运动神经元病	70 严重多发性硬化
71 严重脑损伤	72 重症肌无力
73 严重脊髓灰质炎	74 严重肌营养不良症
75 深度昏迷	76 植物人状态
77 严重阿尔茨海默病	78 非阿尔茨海默病所致严重痴呆
79 语言能力丧失	80 瘫痪
81 进行性核上性麻痹 (Steele-Rchards on—Olszewski 综合征)	82 肝豆状核变性（Wilson 病）
83 严重癫痫	84 破裂脑动脉瘤夹闭手术
85 重症手足口病	86 严重瑞氏综合症
87 进行性多灶性白质脑病	88 脊髓小脑变性症
89 婴儿进行性脊肌萎缩症	90 细菌性脑脊髓膜炎
91 疾病或外伤所致智力障碍	92 脊柱裂
93 丝虫病所致象皮肿	94 疯牛病
95 颅脑手术	96 亚急性硬化性全脑炎
97 进行性风疹性全脑炎	98 独立能力丧失
99 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	100 严重结核性脑膜炎
101 血管性痴呆	102 额颞叶痴呆
103 路易体痴呆	104 原发性脊柱侧弯的矫正手术
105 严重的类风湿性关节炎	106 III 型成骨不全症
107 多处臂丛神经根性撕脱	108 严重幼年性类风湿性关节炎

（一） 首次重大疾病保险金

被保险人在保险期间内因**意外**[7]，或本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天后因非意外的原因在**本公司指定或认可的医疗机构**[8]由**专科医生**[9]**确诊初次发生**[10]本合同所列的一种或多种重大疾病，本公司按本合同基本保险金额给付首次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限），给付后该种重大疾病对应组别的重大疾病保险金责任终止。

[7]**意外：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

[8]**本公司指定或认可的医疗机构：**包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院，或其它合同双方约定的医院；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

[9]**专科医生：**专科医生应当同时满足以下五项条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在经中华人民共和国卫生部门评审确定的属于二级以上（含）的医院的相应科室从事临床工作三年以上；（5）非被保险人本人及其直系亲属。

[10]**确诊初次发生：**指被保险人自出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

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

（二） 第二次重大疾病保险金

在本公司已按合同的约定给付首次重大疾病保险金的情况下，被保险人自首次重大疾病确诊之日起 180 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的除首次重大疾病所属组别以外其他组别中的一种或多种重大疾病，本公司按本合同基本保险金额给付第二次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限），该重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任终止。

（三） 第三次重大疾病保险金

在本公司已按合同的约定给付第二次重大疾病保险金的情况下，被保险人自第二次重大疾病确诊之日起 180 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的除前述二次重大疾病所属组别以外其他组别中的一种或多种重大疾病，本公司按本合同基本保险金额给付第三次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限），该重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任终止。

（四） 第四次重大疾病保险金

在本公司已按合同的约定给付第三次重大疾病保险金的情况下，被保险人自第三次重大疾病确诊之日起 180 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的除前述三次重大疾病所属组别以外其他组别中的一种或多种重大疾病，本公司按本合同基本保险金额给付第四次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限），同时本合同终止。

如果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其发生本合同所定义的两种或两种以上的重大疾病，本公司仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

2.3.2 轻症疾病保险金

本合同提供保障的**轻症疾病**[11]共有 56 种，名单如下，详见本保险条款附表二。

1	极早期恶性肿瘤或恶性病变	2	急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术
3	肝叶切除	4	单侧肺脏切除
5	双侧睾丸切除术	6	双侧卵巢切除术
7	席汉氏综合症	8	中度严重溃疡性结肠炎
9	中度严重克隆病	10	糖尿病视网膜晚期增生性病变
11	早期肝硬化	12	可逆性再生障碍性贫血
13	轻度脑炎或脑膜炎后遗症	14	重度头部外伤

[11]**轻症疾病：**指符合本合同附表二所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

15	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	16	早期运动神经元疾病
17	轻微脑中风后遗症	18	中度瘫痪
19	微创颅脑手术	20	植入大脑内分流器
21	深度昏迷 72 小时	22	轻度阿尔茨海默病
23	中度帕金森氏病	24	结核性脊髓炎
25	中度严重脊髓灰质炎	26	不典型的急性心肌梗塞
27	微创冠状动脉搭桥术	28	冠状动脉介入手术（非开胸手术）
29	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	30	主动脉内手术（非开胸手术）
31	心包膜切除术	32	出血性登革热
33	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	34	特定周围动脉疾病的血管介入治疗
35	早期原发性心肌病	36	心脏起搏器或除颤器植入
37	植入腔静脉过滤器	38	轻度原发性肺动脉高压
39	早期象皮病	40	激光心肌血运重建术
41	单个肢体缺失	42	单耳失聪
43	人工耳蜗植入术	44	视力严重受损
45	角膜移植	46	单目失明
47	全身较小面积Ⅲ度烧伤	48	因意外伤害毁容而施行的面部整形手术
49	中度类风湿性关节炎	50	系统性红斑狼疮
51	严重阻塞性睡眠窒息症	52	中度肌营养不良症
53	慢性肾功能障碍	54	单侧肾脏切除
55	糖尿病肾病	56	因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

被保险人在保险期间内因意外，或本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种轻症疾病，针对被保险人被确诊的每项轻症疾病，本公司按本合同基本保险金额的 30%给付轻症疾病保险金，本合同继续有效。

被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种轻症疾病，本公司不承担且不再承担此项轻症疾病保险责任，但本合同继续有效。

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

如果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其发生本合同所定义的两种或两种以上的轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人所患的疾病同时符合本合同所列的轻症疾病定义和本合同所列的重大疾病定义的，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

2.3.3	**身故保险金**	被保险人在保险期间内身故，本公司按本合同实际交纳的保险费金额（不计息）给付身故保险金，同时本合同终止。
2.3.4	**疾病终末期保险金**	被保险人在保险期间内，在本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊初次达到**疾病终末期阶段**[12]，本公司按本合同实际交纳的保险费金额（不计息）给付疾病终末期保险金，同时本合同终止。
2.3.5	**轻症疾病豁免保险费**	被保险人在保险期间内因意外，或在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种轻症疾病，则自确诊日后首个本合同的保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，本公司豁免前述期间内本合同应交纳的保险费，本合同继续有效。 被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种轻症疾病，本公司不承担轻症疾病豁免保险费责任，本合同继续有效。
2.3.6	**重大疾病豁免保险费**	被保险人在保险期间内因意外，或在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种重大疾病，则自确诊日后首个本合同的保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，本公司豁免前述期间内本合同应交纳的保险费，本合同继续有效。 被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 天内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种重大疾病，本公司不承担重大疾病豁免保险费责任，同时本合同终止。
2.3.7	**特别注意事项**	（1）被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次发生一项或多项本合同所指的轻症疾病或重大疾病，本公司按轻症疾病保险金或重大疾病保险金规定，仅给付其中金额最高的一项保险金。被保险人所患疾病诊断时已经达到重大疾病标准的，不能追溯轻症赔付。 （2）保费豁免开始后，本公司将不再接受关于本合同基本保险金额及保险费交费方式的变更申请。 （3）重大疾病保险金、身故保险金与疾病终末期保险金，我们仅给付其中一项。 （4）自首次重大疾病或第一次轻症疾病保险金给付之日起，本合同**现金价值**[13]降低为零。自首次重大疾病保险金给付之日起，本公司不再承担轻症疾病保险金责任。

2.4 责任免除

2.4.1	**重大疾病保险**	因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生本合同列明的重大疾病、轻症疾

[12]**疾病终末期阶段：**疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：1.依现有医疗技术无法缓解；2.根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

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

金、轻症疾病保险金、疾病终末期保险金、轻症疾病豁免保险费或重大疾病豁免保险费责任免除	病或达到疾病终末期阶段的，本公司不承担给付保险金或豁免保险费的责任： （1）投保人对被保险人故意杀害或故意伤害。 （2）被保险人故意自伤，故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施。 （3）被保险人主动服用、吸食或注射**毒品**[14]。 （4）被保险人**酒后驾驶**[15]、**无合法有效驾驶证驾驶**[16]，或驾驶**无有效行驶证**[17]的**机动车**[18]。 （5）核爆炸、核辐射或核污染。 （6）被保险人**遗传性疾病**[19]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[20]（但符合本合同“肾髓质囊性病”及“肝豆状核变性”定义的不在此限）； （7）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[21]（但符合本合同“器官移植导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”及“特定职业导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）； （8）**战争**[22]、**军事冲突**[23]、**恐怖主义活动**[24]、**暴乱**[25]或武装叛乱； 发生上述第（1）项情形导致被保险人被确诊初次发生本合同列明的重大疾病或达到疾病终末期阶段的，本合同终止，已交足 2 年以上保费的，本公司向被保险人退还与该被保险人对应的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人被确诊初次发生本合同列明的重大疾病或达到疾病终末期阶段的，本合同终止，本公司向投保人退还与该被保险人对应的现金价值。
2.4.2 身故保险金责任免除	因下列任何情形直接或间接导致被保险人身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

[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。

[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。

[16]**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

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

[18]**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。

[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。

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

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

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

[23]**军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

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

[25]**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

（1）投保人对被保险人故意杀害或故意伤害。

（2）被保险人故意犯罪以及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合同效力恢复之日起二年内自杀，但自杀时无民事行为能力人的除外

（4）被保险人主动服用、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，或驾驶无有效行驶证的机动车。

（6）核爆炸、核辐射或核污染。

（7）战争、军事冲突、恐怖主义活动、暴乱或武装叛乱；

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，已交足 2 年以上保费的，本公司向被保险人的继承人退还与该被保险人对应的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还与该被保险人对应的现金价值。

2.4.3 其他免责条款

除“2.4.1 重大疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病终末期保险金、轻症疾病豁免保险费或重大疾病豁免保险费责任免除”与“2.4.2 身故保险金责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 合同中止”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误” 、“附表一”、“附表二”中背景突出显示的内容；“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

2.5 未成年人限制

对未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

3 保险金申领

3.1 受益人

投保人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；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更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。

投保人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。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

(1)没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(2)受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(3)受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

受益人故意造成被保险人身故、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。

除另有指定外，重大疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病终末期保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

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

3.3 保险金申请

受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

3.3.1 重大疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病终末期保险金、轻症疾病豁免保险费以及重大疾病豁免保险费申请

受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：

（1）受益人有效身份证件；

（2）本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（3）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3.3.2 身故保险金申请

（1）受益人有效身份证件；

（2）本公司指定或认可的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；

（3）公安等有权部门出具的相关意外证明；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3.4 代理申请及其他

受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

3.5	**配合调查**	被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
3.6	**保险金的给付**	收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
3.7	**诉讼时效**	受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

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

5 现金价值权益

5.1	**现金价值**	本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。若本公司已按本合同的约定给付过保险金，本合同保险单的现金价值将根据保险金已给付情况相应减少。

5.2 **保单贷款**

在本合同有效期内，投保人可以申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利息按**本合同约定利率**[26]计算。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

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

5.3 **保险费自动垫交**

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

6 合同中止和复效

6.1 **合同中止**

本合同中止期间本公司不承担保险责任。

6.2 **合同复效**

本合同中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、借款本息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本合同效力恢复。

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

7 合同解除

7.1 **解除合同的手续及风险**

本合同成立后，投保人可申请解除合同。

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

（1）解除合同申请书；

（2）本合同；

（3）投保人有效身份证件；

（4）本公司要求的其他有关证明和资料。

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

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

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

8 其他事项

8.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

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

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

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

8.2 本公司合同解除权的限制

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

8.3 年龄性别错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，解除本合同，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。

（2）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。

（3）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

8.4 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。

8.5 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。

8.6 **联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

8.7 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

（1）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，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，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]

慧择 huize.com

附表一　重大疾病

1. 第一组

1）恶性肿瘤：

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

下列疾病不在保障范围内：

（1） 原位癌；

（2） 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3） 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（4） 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（5） TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

（6） 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2）侵蚀性葡萄胎：

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

2. 第二组

3）重大器官移植术或造血干细胞移植术：

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或者肺脏的异体移植手术。造血干细胞移植术，指因造血功能损害或者造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

4）终末期肾病（或者称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或者实施了肾脏移植手术。

5）急性或亚急性重症肝炎：

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

（1） 重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2） 肝性脑病；

（3） B 超或其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。

6）慢性肝功能衰竭失代偿期：

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或者食管胃底静脉曲张。

因酗酒或者药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

7）自体造血干细胞移植术：

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

8）器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（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。

9）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）骨髓穿刺检查或者骨髓活检结果支持诊断；

（2）外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L ；

② 网织红细胞＜1%；

③ 血小板绝对值≤20×10^9/L。

10）严重自身免疫性肝炎：

指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原导致自身免疫反应，从而破坏干细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。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。

11）严重骨髓增生异常综合征：

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

（1）由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

（2）骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%;

（3）已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围内。

12）系统性红斑狼疮 —（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎：

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

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型(微小病变型)镜下阴性，尿液正常；

Ⅱ型(系膜病变型)中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

Ⅲ型(局灶及节段增生型)蛋白尿，尿沉渣改变；

Ⅳ型(弥漫增生型)急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；

Ⅴ型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿。

13）经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：

"指被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

（1） 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 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；

（3） 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

14）肾髓质囊性病：

指一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质

性肾炎。肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；

（3）诊断需由肾组织活检确定。

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。

15）严重原发性硬化性胆管炎：

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

（1）持续性黄疸病史；

（2）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L;

（3）经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；

（4）出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

16）原发性骨髓纤维化：

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

（1）血红蛋白<100g/L;

（2）白细胞计数>25*10^9/L;

（3）外周血原始细胞≥1%;

（4）血小板计数<100*10^9/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

17）特定职业导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

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

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

体。

职业限制如下所示:

医生和牙科医生　护士

医院化验室工作人员 医院护工

医生助理和牙医助理 救护车工作人员

助产士　　消防队员

警察　　狱警

18）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。诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的的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。

19）严重 1 型糖尿病：

严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。

20）胰腺移植：

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。（供体必须是人体器官）

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

21）双目失明：

指因疾病或意外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，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3） 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 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。

22）失去一肢及一眼：

指因疾病或意外导致不可复原及永久性完全丧失：

（1）一眼视力；及

（2）任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

3. 第三组

23）特发性慢性肾上腺皮质功能减退：

指因自身免疫功能紊乱，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件：

（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。

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

24）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。

25）小肠移植：

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

26）肺泡蛋白质沉积症：

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

27）严重慢性复发性胰腺炎：

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

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

（2）接受胰岛素代替治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

28）严重Ⅲ度烧伤：

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

29）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）血气提示低氧血症。

30）急性坏死性胰腺炎开腹手术：

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

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

31）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，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 3 个月以上。

32）胆道重建手术：

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

33）双耳失聪：

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

被保险人申请理赔时年龄必须在 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。

34）多个肢体缺失：

指因疾病或者意外导致两个或者两个以上肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

35）严重克隆病：

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病

理检查结果证实。

被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

36）严重溃疡性结肠炎：

指伴有致命性电解质紊乱的急性爆发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，变现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。

溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

37）溶血性链球菌引起的坏疽：

指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

38）严重面部烧伤：

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

39）埃博拉病毒感染：

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

40）湿性年龄相关性黄斑变性：

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性。指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。

该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

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

41）重症急性坏死性筋膜炎：

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

（1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；

（2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；

（3）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

4.第四组

42）急性心肌梗塞：

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3）心肌酶或者肌钙蛋白有诊断意义的升高，或者呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

（4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

43）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

44）心脏瓣膜手术：

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或者修复的手术。

45）严重原发性肺动脉高压：

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

46）主动脉手术：

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或者开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

47）严重心肌病：

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

48）严重冠心病：

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

49）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。必须满足下列全部条件：

（1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能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。

50）肺源性心脏病：

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

51）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，并符合以下至少 3 项条件：

（1） 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；

（2） 血培养病原体阳性；

（3） 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；

（4） 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

52）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）新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。

53）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。

54）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心脏传导性疾病，须满足下列全部条件：

（1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；

（2）出现阿-斯综合症或心力衰竭的表现；

（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。

55）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。

56）艾森门格综合征：

指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。

57）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，此症必须由本公司认可的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

58）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。

59）严重继发性肺动脉高压：

指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 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

60）严重大动脉炎：

指经本公司认可医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

（1）红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

（2）超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；

（3）已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

61）需手术切除的嗜铬细胞瘤：

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

62）慢性呼吸功能衰竭：

指慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确

诊断并满足下列全部条件：

（1）休息时出现呼吸困难；

（2）动脉血氧分压（PaO2）<50mmHg；

（3）动脉血氧饱和度（SaO2）<80%；

（4）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

63）终末期肺病：

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

（1）肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；

（2）病人缺氧，且必须广泛而持续地进行输氧治疗；

（3）动脉血气分析氧分压低于 55mmHg；

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

64）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。

5.第五组

65）脑中风后遗症：

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

（1） 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**[27]；

[27]**肢体机能完全丧失：**指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

（2） **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**[28]；

（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。

66）良性脑肿瘤：

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

（1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或者部分切除的手术；

（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

67）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：

指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

（1）一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或者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者三项以上。

68）严重帕金森病：

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

（1）药物治疗无法控制病情；

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

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

69）严重运动神经元病：

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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上的条件。

70）严重多发性硬化：

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性

[28]**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：**语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；或者

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

71）严重脑损伤：

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

（1）一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或者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者三项以上。

72）重症肌无力：

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

（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

（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三项或三项以上。

73）严重脊髓灰质炎：

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

本合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情形。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其它病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本合同所说的脊髓灰质炎。"

74）严重肌营养不良症：

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

（1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

（2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

（3）已导致被保险人持续超过三个月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。

75）深度昏迷：

指因疾病或者意外导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或者 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或者药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

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，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且植物人状态须已持续 30 天以上。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

77）严重阿尔茨海默病：

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或者丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

78）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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

79）语言能力丧失：

指因疾病或者意外导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在 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。

80）瘫痪：

指因疾病或者意外导致两肢或者两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或者意外发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意识活动。

81）进行性核上性麻痹(Steele-Rchards on—Olszewski 综合征)：

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

82）肝豆状核变性（Wilson 病）：

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

（1）典型症状；

（2）角膜色素环（K-F 环）；

（3）血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加；

（4）经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

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

83）严重癫痫：

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

84）破裂脑动脉瘤夹闭手术：

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

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

85）重症手足口病：

指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

（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。

86）严重瑞氏综合症：

瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合症需由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并符合下列全部条件：

（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。

87）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。此症必须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

88）脊髓小脑变性症：

指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。必须满足下列全部条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

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

89）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。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。

90）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 90 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 90 天以上仍无改善迹象。

91）疾病或外伤所致智力障碍：

指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）。智商的检测必须由我们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）专科医师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。

92）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。

93）丝虫病所致象皮肿：

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

94）疯牛病：

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

疑似病例不在本保障范围内。

95）颅脑手术：

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

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

96）亚急性硬化性全脑炎：

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

（1）脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗

体滴定度升高；

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

97）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。

98）独立能力丧失：

指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

99）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。必须由我本公司指定或认可的医疗机构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）。

100）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。

101）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。

102）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。

103）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。

104）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，在本公司指定或认可的医疗机构实际实施了对该病的矫正外科手术。但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属于本保障责任。

105）严重的类风湿性关节炎：

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。

106）Ⅲ型成骨不全症：

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

（1）就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；

（2）X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；

（3）有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；

（4）由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。

本公司仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

107）多处臂丛神经根性撕脱：

指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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

108）严重幼年性类风湿性关节炎：

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

附表二　轻症疾病

1）极早期恶性肿瘤或恶性病变：

指经组织病理学检查被明确诊断为下列一种或一种以上恶性病变，并且接受了相应的治疗。

（1）原位癌；

（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3）相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（4）皮肤癌；

（5）TNM 分期为 T1NOMO 期或更轻分期的前列腺癌；

原位癌：指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。

感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。

2）急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术：

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并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。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

3）肝叶切除：

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

4）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。

恶性肿瘤、部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

5）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。部分睾丸切除不在保障范围。

6）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。恶性肿瘤、变性手术、部分卵巢切除不在保障范围。

7）席汉氏综合症：

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：垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）和性激素、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。

8）中度严重溃疡性结肠炎：

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。须满足下列全部条件：

（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指定或认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。

9）中度严重克隆病：

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 3 个月以上，方符合赔偿条件。

10）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。以 Snellen 视力检查表的标准，双眼最佳矫正视力为 6/18 或更差）；

（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之必要性必须由本公司认可医院的眼科专科注册医生确定。

11）早期肝硬化：

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

（1）持续性黄疸，胆红素水平升高超过 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。

12）可逆性再生障碍性贫血：

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

（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。

13）轻度脑炎或脑膜炎后遗症：

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

14）重度头部外伤：

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

15）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤：

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

a）脑垂体瘤；

b）脑囊肿；

c）脑动脉瘤、脑血管瘤。

16）早期运动神经元疾病：

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。但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的标准。

17）轻微脑中风后遗症：

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，并接受住院治疗，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

因“脑动脉瘤或脑血管瘤”引起的轻微脑中风后遗症不在本保障范围内。

18）中度瘫痪：

指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，该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。

19）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。

因“脑动脉瘤及脑血管瘤”、“脑垂体瘤”、“脑囊肿”所引起的微创颅脑手术不在本保障范围内。

20）植入大脑内分流器：

指被保险人因疾病或外伤导致脑积水，经本公司认可的神科外科专科医生确诊，并且确认因医疗需要必须且已经实际植入了大脑内分流器，以降低脑脊液压力。

先天性脑积水不在本保障范围内。

21）深度昏迷 72 小时：

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统达到 72 小时。

22）轻度阿尔茨海默病：

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

23）中度帕金森氏病：

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重帕金森病”的标准：

（1）无法通过药物控制；

（2）出现逐步退化客观征状；

（3）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

24）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：

a）一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

b）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 2 项或 2 项以上。

该诊断必须由本本公司指定或认可的医疗机构的神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

25）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。脊髓灰质炎必须明确诊断。

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

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

26）不典型的急性心肌梗塞：

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

（1）肌钙蛋白有诊断意义的升高；

（2）心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

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

27）微创冠状动脉搭桥术

微创冠状动脉搭桥手术是指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。

有关程序为医疗所需及由本公司认可医院的心脏专科医生进行。

28）冠状动脉介入手术（非开胸手术）：

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥肿斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。

29）心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）：

指为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。因“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”所致心脏瓣膜介入手术不在本保障范围。

30）主动脉内手术（非开胸手术）：

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

31）心包膜切除术：

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

32）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 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指定或认可的医疗机构的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

33）于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术：

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50％以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

（1）确实进行动脉内膜切除术；或

（2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

34）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样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

35）早期原发性心肌病：

被诊断为原发性心肌病，并符合下列全部条件：

（1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 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由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

36）心脏起搏器或除颤器植入：

因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。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指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时心脏起搏器及临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。

37）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。此手术须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

38）轻度原发性肺动脉高压：

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

39）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。此病症须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

40）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。在本公司可医院内实际进行了开胸下形手术或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

41）单个肢体缺失：

指因疾病或意外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。

因糖尿病并发症引致的单足截除不在本保障范围内。

42）单耳失聪：

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

被保险人申请理赔时年龄必须在 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。

43）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。诊断须经专科医师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。

44）视力严重受损：

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

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

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

45）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指定或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。

46）单目失明：

指因疾病或意外导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

（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。

47）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 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

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

48）因意外伤害毁容而施行的面部整形手术：

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进

行修复或重建的面部整形手术。

面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

49）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。

50）系统性红斑狼疮：

本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列全部理赔条件：

（1） 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：

①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；

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 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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

51）严重阻塞性睡眠窒息症：

须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA），并必须符合以下两项条件：

（1）受保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。

52）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。

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）慢性肾功能障碍：

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所

有以下标准。

（1）肾小球滤过率（GFR）< 25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）< 25ml/min；

（2）血肌酐（Scr）> 5mg/dl 或>442μmol/L；

（3）持续 180 天。

54）单侧肾脏切除：

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

恶性肿瘤、肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

55）糖尿病肾病：

指被保险人确诊为糖尿病，且因该病导致糖尿病肾病，必须满足下列全部条件：

（1） 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcrof-Gaul 公式计算的结果），低于 25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；

（2） 持续性大量蛋白尿（UAE>200μg/min）或蛋白尿大于 500mg/d；

（3） 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。

56）因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺：

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。此诊断及治疗均须在本公司指定或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。

[本页内容结束]

保险投保书

投 保 须 知

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

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

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

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

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

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

投保人	姓名：张三	性别：男	出生日期：1983年06月18日	与被保险人关系：本人
	回访电话：13800138000	移动电话：13800138000	固定电话：	
	证件名称：身份证	证件号码：888888888888888888	有效期至：2035年05月19日	
	国籍：CHN	职业名称：工厂、企业一般内勤（不从事危险工作）	职业代码：000203	
	工作单位：	E-mail：chanpin-tst@hui.com		
	通讯地址：深圳市南山区粤海路动漫园区3栋5楼			邮政编码：

被保人	姓名：张三	性别：男	出生日期：1983年06月18日	联系电话：13800138000
	国籍：CHN	现住址：深圳市南山区粤海路动漫园区3栋5楼		邮政编码：
	证件名称：身份证	证件号码：888888888888888888		有效期至：2035年05月19日
	工作单位：	职业名称：工厂、企业一般内勤（不从事危险工作）		职业代码：000203

身故受益人信息，如无特别约定，生存保险金受益人为被保险人本人。

受益人	身故受益人姓名	性别	被保险人关系	证件号码	受益顺序	受益比例
	法定继承人					

保险计划

险种名称	(基本)保险金额（元)/份数/档数	保险费（元）	交费期间	保险期间
复星联合康乐一生（加倍保）重大疾病保险				
康乐一生（加倍保）重大疾病保险	200000	4562	20年	2019年04月16日至终身
				保险费合计：4562.00元

首期保险费合计：4562.00	首期交费方式：	续期交费方式：授权银行扣款
一年期主险/一年期附加险是否自动申请续保：		
目前被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障：		
划款银行：工商银行	续期转账帐号：6217233100006666666	交费频率：年交

投保人转账授权：请认真阅读下述授权声明信息并确认。

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

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

个人税收居民身份声明：

投保人确认本保单下投保人、被保险人、受益人均仅为中国税收居民。

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

健康告知

请提供“是”或“否”的答案。若被保险人为未成年人，则请被保险人的父母代为回答。
如申请投保人豁免保费附加险，须对投保人健康状况进行告知。
投保人应在对所有被保险人健康和职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。如被保险人健康和职业状况与下述告知内容不符：
（1）本公司有权不同意承保或解除合同
（2）如发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，对于故意不如实告知的，不退还保险费

1、您最近2年内是否因健康异常发生过住院或手术，或由体检医师或医生给您提出住院或手术的建议？此处所述住院治疗或手术不包含咽喉炎、鼻炎、扁桃体炎、肺炎、上呼吸道感染、阑尾炎、脂肪瘤、骨折、颈椎疾病、急性胃炎或非萎缩性胃炎、顺产手术、胆囊炎、剖腹产。
2、您是否抽烟大于400支年（支年=每日吸烟支数*烟龄）？
3、过去2年中，您是否在3个月内因不明原因导致的体重增加或减少超过5公斤？

4、您是否在投保或复效时被拒保、延期、加费或除外责任承保？或最近1年累计投保重疾险产品保额超过100万？

5、您是否参与任何危险的运动或赛事（如赛车、海拔3000米以上登山、攀岩、滑雪、潜水、跳伞、蹦极、驾驶航空机具以及其它危险运动或赛事）？

6、您是否曾经或正在使用镇静安眠药、迷幻剂、毒品或其他违禁药物，是否有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾？

7、您是否患有或曾患有下列疾病或症状，或因下列疾病而接受检查或治疗？
（1）先天性疾病、癫痫、身体或智力残疾、双耳失聪、双眼失明或高度近视1000度以上；
（2）心脑血管疾病（高血压、冠心病、主动脉狭窄、肺动脉高压、脑血管瘤或畸形、脑中风、心肌梗塞）；
（3）呼吸系统疾病（慢性支气管炎、肺结节疾病、胸膜粘连、哮喘、肺结核、肺栓塞、肺纤维化、慢性阻塞性肺病、终末期肺病、呼吸功能衰竭）；
（4）内分泌或免疫系统疾病（糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、系统性红斑狼疮、肌营养不良、强直性脊柱炎、风湿或类风湿关节炎）；
（5）消化系统疾病（肝炎病毒感染或携带、肝硬化、重症肝炎、胰腺炎、萎缩性胃炎、胃或十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎、克隆氏病）；
（6）泌尿系统疾病（急性肾炎、慢性肾炎、肾病综合症、肾功能不全、肾功能衰竭、肾动脉狭窄、多囊肾）；
（7）血液系统或淋巴系统疾病（贫血、再生障碍性贫血、白血病、血友病、骨髓增生异常综合症、何杰金氏病、非何杰金氏淋巴瘤）；
（8）精神或神经系统疾病（抑郁症、焦虑症、精神分裂症、酒精或药物滥用、癫痫、帕金森氏症、阿尔兹海默病、重症肌无力、多发性硬化）；
（9）癌症或任何肿瘤、HIV病毒携带或感染、艾滋病；未明确为良性的息肉、囊肿、结节（如甲状腺结节）、肿块、赘生物。
8、您是否：（1）从事如下涉及或接触危险物职业：矿工、航海、海上救护、潜水、水下作业人员、爆破工、采掘工、隧道坑道或井下作业机械加工业搬运工、电讯电台及电力部门天线设施的制造、安装、维修人员、硫酸盐酸或硝酸等有毒化工品制造人员、森林砍伐人员、火药爆竹制造及加工、液化气体制造、高压电工程作业人员、高空作业人员、战地记者、高空杂技、特技、武打演员、动物园驯兽师；（2）现役军、警人员：防暴警察及负有特殊任务者、地面部队人员、水兵、空军飞行员、前线军人、特种兵（伞兵、海军陆战队、化学兵、布雷爆破任务兵）；（3）曲棍球、橄榄球球员、滑雪教练、滑雪运动员。
9、您的父母是否有人患过以下疾病？卵巢癌或乳腺癌（仅对女性被保险人）、大肠癌、心肌梗塞、冠心病、脑中风、糖尿病、多发性硬化症、帕金森氏病、多囊肾性疾病。
10、15周岁以上女性告知：
(1)您是否为高龄孕妇（35周岁以上）或怀孕28周以上或存在妊娠并发症？
(2)您是否曾/正患有以下症状或疾病？乳房肿块、阴道不规则流血、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢囊肿、TCT或HPV阳性、重度宫颈炎？
11、婴幼儿告知（2周岁及以下告知）：
(1)被保险人出生时体重是否小于2.5公斤？
(2)是否有早产、抽搐、窒息、缺氧、畸形、发育迟缓、脑瘫、智能障碍、听力障碍、其他残障、反复气喘、遗传或先天性疾病？

☐部分为是　　☒以上全否

增值服务条款

您的健康，是我们关注、努力所在。为维护您的健康，我公司为《复星联合康乐一生加倍保重大疾病保险》的被保险人提供下列健康增值服务，该增值服务自《复星联合康乐一生加倍保重大疾病保险》的保险合同生效之日起一并生效。

1、免费加入“健康星”会员俱乐部

我公司为被保险人提供专业、便捷的电话健康咨询服务（中文），解答饮食、运动、就医、用药、康复、急救、中医养生等多方面的健康困惑，并为被保险人制定生活方式改善计划、提供疾病预防常识等健康知识。专科性的医疗问题、疑难杂症、精神类疾病和心理咨询等不在咨询服务范围内。

本服务仅提供咨询意见，不等同为电话诊疗或 120 急救服务，不能被解释为我公司要求被保险人施行或放弃任何医疗行为。本服务所提供的建议和意见并非购药指南，一切开药和处方行为须经由医疗机构进行就诊，服药须遵医嘱。

投保基本保险金额 30 万元以上的被保险人，还可额外享有下列服务：

2、专家门诊绿色通道

如被保险人不幸罹患属于保险保障范围的重大疾病或轻症疾病后，可为被保险人安排全国主要城市三级医院副主任以上级别的医生门诊绿色通道。

《复星联合康乐一生加倍保重大疾病保险》的保险合同有效期内，每一被保险人可享有 1 次本服务。

3、国内专家手术安排

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

《复星联合康乐一生加倍保重大疾病保险》的保险合同有效期内，每一被保险人可享有 1 次本服务。

4、住院安排及探视服务

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

《复星联合康乐一生加倍保重大疾病保险》的保险合同有效期内，每一被保险人可享有1次本服务。

5、全球专家第二诊疗意见

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

《复星联合康乐一生加倍保重大疾病保险》的保险合同有效期内，每一被保险人可享有1次本服务。

6、重大疾病海外转诊服务

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

《复星联合康乐一生加倍保重大疾病保险》的保险合同有效期内，每一被保险人可享有1次本服务。

特别说明：

—被保险人需要上述增值健康服务时，可通过拨打我公司全国统一客服热线4006-11-7777予以申请，可能需要被保险人提供有关证明或材料，我公司客服人员会予以指导，请予以配合。

—本公司提供服务的范围仅限上述服务且需满足相应的条件，在本公司提供服务过程中产生的第三方收取的费用，比如医疗费用，需由您本人承担。

—上述健康服务，自您提出需求并由我公司与您协商一致完成预约，即视为我公司已完成该项服务。

—上述健康服务由我公司向特定保险合同的被保险人提供，我公司对此保留最终解释及修改权，有权对健康服务内容、提供范围、实施细则等进行更新调整或终止，无须事先通知。我公司会通过第三方供应商提供上述健康服务，若您或您的家属与供应商因服务而发生任何异议或纠纷，我司不承担任何法律责任。

客户服务指南

尊敬的客户：

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

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

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

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

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

1、拨打我公司客服电话进行申请；

2、登录我公司官网或微信进行在线保全；

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

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

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

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

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

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

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

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

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

再次感谢您的信任与支持！我公司将竭诚为您提供专业、优质的服务。

FOSUN HEALTH
复星联合健康保险

慧择
huize.com

客户服务热线
4006-11-7777
总公司地址：广州市天河区林和中路8号
海航大厦24楼01-05单元
www.fosun-uhi.com

公司官网

公司官微