

# 保險合同

弘康人寿保险股份有限公司

# 目 录

1. 保险单 .....	1
2. 现金价值表 .....	2
3. 条款 .....	3
4. 电子投保单 .....	41
5. 健康告知 .....	42
6. 投保人声明 .....	43
7. 投保提示书 .....	44
8. 客户服务指南 .....	46
9. 收据 .....	48



# 保险单

币值单位：人民币元

合同制作日期：2019-09-11

保险单号：86000020191200011898

合同生效时间：2019-09-12 0时

**投保人**

姓名：张三 性别：男 出生日期：1995-06-18 证件号码：888888888888888888

**被保险人**

姓名：张三 性别：男 出生日期：1995-06-18 证件号码：522725199506184311 与投保人关系：本人

**非身故保险金受益人：被保险人本人  
身故保险金受益人：**

姓名	与被保险人关系	证件类型	证件号码	受益顺序	受益比例
李四	母亲	身份证	666666666666666666	1	100.00%

险种名称	保险期间	(基本) 保险金额	交费期间	交费方式	基础保费	加费
弘康爱倍至重大疾病保险	终身	100000.00	30年	年交	1316.00	--

本期保险费合计：壹仟叁佰壹拾陆元整 (1316.00)

犹豫期：2019-09-12至2019-09-21

**备注：**

已选责任：身故保险金，重大疾病保险责任，中症疾病保险金，轻症疾病保险金，重大疾病、中症疾病或轻症疾病豁免保险费

**特别约定：**

无

本保险单是根据投保人、被保险人所填投保单申请，经本公司同意后签发。上述内容如有任何更改必须经本公司同意方能生效。为确保您的保单权益，请及时拨打本公司客户服务电话、登陆网站或到柜台查询、核实保单信息。目前我司统一提供电子保单，电子保单与纸质保单具有同等法律效力，可自行打印留存。



董 事 长



销售机构：弘康人寿保险股份有限公司中  
销售人员：汪盼琴 8611003298  
客户服务电话：4008-500-365

地址：北京市朝阳区建国路甲92号世茂大厦B座14层  
代理机构：深圳市慧择保险经纪有限公司  
邮编：100022

公司网址：www.hongkang-life.com

# 弘康爱倍至重大疾病保险现金价值表

保险单号：86000020191200011898

币值单位：人民币元

保单年度	现金价值	保单年度	现金价值	保单年度	现金价值
1	120.00	36	46201.00	71	90634.00
2	596.00	37	47653.00	72	91177.00
3	1244.00	38	49151.00	73	91664.00
4	1939.00	39	50665.00	74	92088.00
5	2678.00	40	52207.00	75	92448.00
6	3468.00	41	53763.00	76	92731.00
7	4312.00	42	55348.00	77	92952.00
8	5218.00	43	56971.00	78	93124.00
9	6180.00	44	58625.00	79	93255.00
10	7201.00	45	60234.00	80	93796.00
11	8286.00	46	61768.00	81	94591.00
12	9436.00	47	63300.00	82	100000.00
13	10661.00	48	64847.00		
14	11960.00	49	66409.00		
15	13333.00	50	67969.00		
16	14786.00	51	69499.00		
17	16306.00	52	71060.00		
18	17882.00	53	72576.00		
19	19516.00	54	74035.00		
20	21210.00	55	75437.00		
21	22738.00	56	76770.00		
22	24304.00	57	78147.00		
23	25880.00	58	79425.00		
24	27488.00	59	80584.00		
25	29141.00	60	81633.00		
26	30829.00	61	82559.00		
27	32587.00	62	83610.00		
28	34395.00	63	84573.00		
29	36278.00	64	85492.00		
30	38258.00	65	86368.00		
31	39487.00	66	87197.00		
32	40755.00	67	87981.00		
33	42064.00	68	88717.00		
34	43414.00	69	89401.00		
35	44796.00	70	90038.00		

注：以上显示之数据是保单年度末的现金价值，保单年度间的现金价值请向本公司咨询。





请扫描以查询验证条款

# 弘康人寿保险股份有限公司

## 弘康爱倍至重大疾病保险条款

### 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



#### 您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费……………1. 4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障……………2. 2
- ❖ 您有解除合同的权利……………7. 1



#### 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任……………1. 4; 2. 3; 3. 2; 6. 1; 8. 2; 10. 6; 10. 8; 10. 10
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们……………3. 2
- ❖ 您应当按时交纳保险费……………4. 1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………7. 1
- ❖ 您有如实告知的义务……………8. 2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………10



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. 您与我们订立的合同     | 3. 5 保险金给付       | 8. 1 明确说明        |
| 1. 1 合同构成        | 3. 6 诉讼时效        | 8. 2 如实告知        |
| 1. 2 合同成立与生效     | 4. 保险费的交纳        | 8. 3 本公司合同解除权的限制 |
| 1. 3 投保年龄        | 4. 1 保险费交纳       | 9. 其他需要关注的事项     |
| 1. 4 犹豫期         | 4. 2 宽限期         | 9. 1 年龄性别错误      |
| 2. 我们提供的保障       | 5. 现金价值权益        | 9. 2 合同效力终止      |
| 2. 1 等待期         | 5. 1 现金价值        | 9. 3 未还款项        |
| 2. 2 保险责任        | 5. 2 保单贷款        | 9. 4 争议处理        |
| 2. 3 责任免除        | 5. 3 保险费自动垫交     | 10. 释义           |
| 2. 4 未成年人身故保险金限制 | 6. 合同效力的中止与恢复    |                  |
| 2. 5 基本保险金额      | 6. 1 合同效力中止      |                  |
| 2. 6 保险期间        | 6. 2 合同效力恢复      |                  |
| 3. 保险金的申请        | 7. 合同解除          |                  |
| 3. 1 受益人         | 7. 1 您解除合同的手续及风险 |                  |
| 3. 2 保险事故通知      | 7. 2 合同内容变更      |                  |
| 3. 3 保险金申请       | 7. 3 联系方式变更      |                  |
| 3. 4 宣告死亡处理      | 8. 明确说明与如实告知     |                  |

# 弘康人寿保险股份有限公司

## 弘康爱倍至重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”和“本公司”指弘康人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“弘康爱倍至重大疾病保险合同”。

### ① 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 一、您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。  
二、除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单后次日零时起本合同生效，生效日应载于保险单上。本公司自生效日的零时起开始承担本合同约定的保险责任。  
三、**保单年度**（见 10.1）、**保单周年日**（见 10.2）、**保险费应交日**（见 10.3）均以生效日进行计算。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 10.4）计算。
- 1.4 **犹豫期** 一、您收到本合同并书面签收或按照本公司要求的其他方式对本合同进行确认之日起，有 10 日的犹豫期（通过商业银行投保的，犹豫期为 15 日）。在此期间请您仔细审阅本合同的各项内容，特别是责任免除条款、合同解除条款以及如实告知条款等内容。若您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。但经本公司体检的，本公司有权扣除体检费。  
二、您在犹豫期内提出解除合同时需填写解除合同申请书，并提供保险合同及您的**有效身份证件**（见 10.5）。**自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止，我们自本合同生效日起不承担保险责任。**

### ② 我们提供的保障

- 2.1 **等待期** 本合同生效或最后复效之日起 180 天（包括第 180 天）为等待期，等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间。发生下列情形之一时，本公司不承担保险责任，并向您无息返还已交保险费，本合同效力终止：  
1. 等待期内被保险人身故、**首次患本合同约定的重大疾病**（见 10.6；10.7）、**首次患本合同约定的中症疾病**（见 10.8；10.9）或**首次患本合同约定的轻症疾病**（见 10.10；10.11）；  
2. 等待期内被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后首次患本合同约定的重大疾病、首次患本合同约定的中症疾病或首次患本合同约定的轻

症疾病。

因**意外伤害**（见 10.12）发生上述情形之一的，无等待期。

## 2.2 保险责任

在本合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为投保人在投保时必须选择的部分，可选责任可由投保人决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但不能单独投保可选责任。

### 一、必选责任

#### （一）身故保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病导致身故，且身故时未满十八周岁，我们将按累计已缴纳的保险费给付身故保险金，本合同效力终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病导致身故，且身故时年满十八周岁，我们将按本合同基本保险金额给付身故保险金，本合同效力终止。

#### （二）重大疾病保险责任

本合同约定的重大疾病分为 A、B、C、D、E、F 六组，详细疾病分组信息请见**重大疾病分组**（见 10.13）。

#### 1. 首次重大疾病保险责任

若被保险人因意外伤害或于等待期后**初次发生**（见 10.14）并经**专科医生**（见 10.15）确诊首次患本合同约定的重大疾病，我们按以下约定承担首次重大疾病保险责任：

##### 1.1 首次重大疾病医疗费用保险金

若该重大疾病确诊之日在本合同生效满 2 年内，我们对被保险人在**医院**（见 10.16）接受治疗期间发生的、应由被保险人支付的与治疗该重大疾病相关的**医疗必须且合理**（见 10.17）的**门急诊医疗费用**（见 10.18）和**住院医疗费用**（见 10.19），按约定的给付比例给付首次重大疾病医疗费用保险金，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

**我们最多承担自首次确诊重大疾病之日起 365 日内所发生的符合本合同约定的医疗费用。首次重大疾病医疗费用保险金以本合同基本保险金额的 2 倍和 100 万元中较小者为限。**

**此项责任适用于医疗费用补偿原则。若被保险人已经从其他途径（包括但不限于**社会基本医疗保险**（见 10.20）、**公费医疗**、**工作单位**、**保险公司**在内的任何商业**保险机构**等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

**若被保险人享有**社会基本医疗保险**或**公费医疗保障**，并且已获得**社会基本医疗保险**或**公费医疗补偿**，给付比例为 100%；若被保险人没有获得**社会基本医疗保险**或**公费医疗补偿**，给付比例为 70%。**

##### 1.2 首次重大

若该重大疾病确诊之日在本合同生效满 2 年后，我们将按本合同基本保险金额给付

## 疾病保险金

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），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

若我们已按照上述约定承担首次重大疾病保险责任，则本合同的现金价值（见 10.21）自首次重大疾病确诊之日起降低为零，同时，身故保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金的保险责任均终止，我们仅继续承担除首次重大疾病所属组别以外其他组别的重大疾病保险金及恶性肿瘤复发和持续保险金的保险责任。

### 2. 第二次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定承担首次重大疾病保险责任后，若被保险人自首次重大疾病确诊之日起满 180 天后，经专科医生确诊首次患本合同约定的除首次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同基本保险金额的 110% 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），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

### 3. 第三次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人自第二次重大疾病确诊之日起满 180 天后，经专科医生确诊首次患本合同约定的除前述二次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同基本保险金额的 120% 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），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

### 4. 第四次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人自第三次重大疾病确诊之日起满 180 天后，经专科医生确诊首次患本合同约定的除前述三次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同基本保险金额的 120% 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），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

### 5. 第五次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付第四次重大疾病保险金后，若被保险人自第四次重大疾病确诊之日起满 180 天后，经专科医生确诊首次患本合同约定的除前述四次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同基本保险金额的 120% 给付第五次重大疾病保险金（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），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

### 6. 第六次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付第五次重大疾病保险金后，若被保险人自第五次重大疾病确诊之日起满 180 天后，经专科医生确诊首次患本合同约定的除前述五次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同基本保险金额的 120% 向被保险人给付第六次重大疾病保险金（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），给付后本合同效力终止。

### (三) 中症疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后初次发生并经专科医生确诊首次患本合同约定的中症疾病，我们将按本合同基本保险金额的 60% 给付中症疾病保险金（若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首次患本合同约定的一项以上中症疾病时，该给付以一次为限）。

本合同的每种中症疾病限给付一次，给付后该种中症疾病保险金责任终止。不同中症疾病可以多次给付，但中症疾病保险金累计给付以两次为限。当本合同累计给付的中症疾病保险金达到两次时，本责任终止。



若被保险人患的中症疾病已经符合本合同约定的重大疾病定义，我们不承担给付该次中症疾病保险金的保险责任。

#### **(四) 轻症疾病保险金**

若被保险人因意外伤害或于等待期后初次发生并经专科医生确诊首次患本合同约定的轻症疾病，我们将按本合同基本保险金额的 45% 给付轻症疾病保险金（若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首次患本合同约定的一项以上轻症疾病时，该给付以一次为限）。

本合同的每种轻症疾病限给付一次，给付后该种轻症疾病保险金责任终止。不同轻症疾病可以多次给付，但轻症疾病保险金累计给付以四次为限。当本合同累计给付的轻症疾病保险金达到四次时，本责任终止。

若被保险人患的轻症疾病已经符合本合同约定的中症疾病或重大疾病定义，我们不承担给付该次轻症疾病保险金的保险责任。

#### **(五) 重大疾病、中症疾病或轻症疾病豁免保险费**

若被保险人因意外伤害或于等待期后初次发生并经专科医生确诊首次患本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病，则我们自被保险人经专科医生确诊首次患本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的下一个保险费应交日开始，豁免本合同应交纳的各期保险费至交费期限届满为止。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。在豁免保险费期间，我们不接受本合同基本保险金额以及交费方式的变更。

## **二、可选责任**

若您投保时选择了可选责任，我们还将承担如下责任：

#### **恶性肿瘤复发和持续保险金**

被保险人因意外伤害或于等待期后初次发生并经专科医生确诊恶性肿瘤（见 10.7 中 1 所定义疾病）且我们已按本合同约定承担重大疾病保险责任的，若其自恶性肿瘤首次确诊之日起满 5 年后，第二次经专科医生确诊发生本合同约定的恶性肿瘤，我们按本合同基本保险金额给付恶性肿瘤复发和持续保险金（若被保险人同时符合一项以上恶性肿瘤时，该给付以一次为限），本责任终止。

第二次确诊的恶性肿瘤包括下列情形：

- (1) 与首次确诊的恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤；
- (2) 首次确诊的恶性肿瘤复发、转移；
- (3) 首次确诊的恶性肿瘤仍持续存在。

## **2.3 责任免除**

**一、因下列情形之一导致被保险人患本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或恶性肿瘤的，我们不承担给付相应保险金的责任：**

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意自伤，但自伤时为非民事行为能力人的除外；
- (三) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (四) 被保险人主动吸食或注射毒品（见 10.22）；
- (五) 被保险人酒后驾驶（见 10.23）、无有效驾驶证驾驶（见 10.24）或驾驶无有效行驶证（见 10.25）的机动车（见 10.26）；
- (六) 战争、军事冲突、暴乱、恐怖活动或武装叛乱（以上行为以政府宣告或认定为准确）；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；

(八) 被保险人感染艾滋病病毒（见 10.27）或患艾滋病（见 10.28）；

(九) 遗传性疾病（见 10.29）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 10.30）。

发生上述第（一）项情形导致被保险人患本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或恶性肿瘤的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述第（二）至（九）项情形导致被保险人患本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或恶性肿瘤的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

二、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：

(一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(三) 自本合同成立或合同效力恢复之日起二年内自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；

(四) 被保险人故意自伤；

(五) 被保险人主动吸食或注射毒品；

(六) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

(七) 战争、军事冲突、暴乱、恐怖活动或武装叛乱（以上行为以政府宣告或认定为）；

(八) 核爆炸、核辐射或核污染；

(九) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向其他权利人退还本合同当时的现金价值，其他权利人按照被保险人第一顺序法定继承人、第二顺序法定继承人的顺序确定。

发生上述第（二）至（九）项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

- |     |                    |   |
|-----|--------------------|---|
| 2.4 | <b>未成年人身故保险金限制</b> | 为未成年人投保的人身保险，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。对身故给付保险金额总和的约定也不得超过前述限额。 |
| 2.5 | <b>基本保险金额</b>      | 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的基本保险金额须符合我们当时的投保规则。                    |
| 2.6 | <b>保险期间</b>        | 本合同的保险期间自本合同生效日的零时起至被保险人终身。   |

### ③ 保险金的申请

- |     |            |  |
|-----|------------|--|
| 3.1 | <b>受益人</b> | <p>一、您或被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序和受益份额的，各受益人按照相同顺序和相等份额享有受益权。</p> <p>二、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。</p> <p>三、您或被保险人可以变更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，在保险合同上批注或附贴批单。</p> |
|-----|------------|--|

- 四、您在指定和变更受益人时，必须经被保险人同意。
- 五、被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
  - (一)没有指定受益人的；
  - (二)受益人指定不明无法确定的；
  - (三)受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
  - (四)受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。
- 六、受益人与被保险人在同一事件中身故，且无法确定身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。
- 七、受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 八、除另有约定外，重大疾病保险责任、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、恶性肿瘤复发和持续保险金受益人约定为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。若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应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 首次重大疾病医疗费用保险金申请

由受益人或被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

- 一、申请人的有效身份证件；
- 二、国家卫生行政部门认定的医院出具的可证明被保险人患重大疾病的诊断证明和诊断所患重大疾病必需的检查报告；
- 三、医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
- 四、医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票；
- 五、如果所申请的医疗费用中含有住院医疗费用，则须提供医院出具的被保险人的出院记录；
- 六、如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销凭证；
- 七、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资料。

#### 重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金及恶性肿瘤复发和持续保险金申请

由受益人或被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

- 一、申请人的有效身份证件；
- 二、国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的可证明被保险人患重大疾病、中症疾病、轻症疾病或恶性肿瘤的诊断证明和诊断所患重大疾病、中症疾病、轻症疾病或恶性肿瘤必需的检查报告；
- 三、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资料。

#### 身故保险金申请

由身故保险金受益人或被保险人的继承人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

- 一、申请人的有效身份证件；
- 二、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死亡证明；
- 三、被保险人的户籍注销证明；
- 四、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。

## 特别注意事项

- 一、委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- 二、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 三、受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 四、上述申请资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料。

### 3.4 宣告死亡处理

- 一、若被保险人在本合同有效期内被人民法院宣告死亡，保险金申请人在申请身故保险金时还须提供人民法院出具的具有最终法律效力的宣告死亡证明文件。
- 二、被保险人在本合同有效期内被人民法院宣告死亡的，我们将以人民法院出具的具有最终法律效力的宣告死亡证明文件所确定的死亡日期为被保险人身故日。
- 三、若被保险人在人民法院宣告死亡之后重新出现或确知其没有死亡，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还消息之日起30日内将已领取的身故保险金一次性返还给我们，本合同的效力由您和我们双方依法协商处理。

### 3.5 保险金给付

- 一、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。
- 二、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。
- 三、对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 四、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有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，再给付相应的差额。

### 3.6 诉讼时效

申请人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，除身故保险金外其他保险金，申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。



## 保险费的交纳

### 4.1 保险费交纳

- 一、本合同的保险费交费方式和交费期间由您和本公司约定并在保险单上载明。
- 二、在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费应交日交纳当期的保险费。

### 4.2 宽限期

- 一、如果您在保险费应交日未交纳保险费，自保险费应交日的次日起60日内为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
- 二、如果宽限期结束之后您仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起中止，但本合同另有约定的除外。



## 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在保险单上载明。
- 5.2 保单贷款
- 一、在本合同有效期内，经书面或按照本公司要求的其他方式申请且我们审核同意后，您可向我们办理保单贷款。申请贷款时累计贷款金额本金和利息（见 10.31）最高不得超过本合同当时现金价值的 80%，每次贷款期限最长不超过 180 天。贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。
  - 二、贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
  - 三、当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款超过保险合同现金价值时，本合同中止。
  - 四、您申请保单贷款须提交保单贷款申请，并凭保险合同原件、您的有效身份证件办理。
- 5.3 保险费自动垫交
- 一、您可以选择保险费自动垫交功能，若您选择了保险费自动垫交，且您在宽限期结束时仍未交纳应交保险费的，我们将以本合同及附加合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额，自动垫交本合同及附加合同的应交保险费，本合同及附加合同继续有效。我们将对保险费自动垫交的部分收取利息，具体的利息计算方式同保单贷款。
  - 二、**当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期本合同及附加合同保险费时，本合同及附加合同效力中止。**

## ⑥ 合同效力的中止与恢复

- 6.1 合同效力中止 **在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。**
- 6.2 合同效力恢复
- 一、本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（简称复效）。您应填写复效申请书，我们会要求您提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，我们会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。
  - 二、经双方达成复效协议，自您补交本合同保险费及其他各项欠款的次日零时起，本合同效力恢复。
  - 三、自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成复效协议的，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，我们向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

## ⑦ 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险
- 一、若您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
    - （一）本合同；
    - （二）您的有效身份证件。
  - 二、若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。
  - 三、自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自收到解除合同申

请书之日起 30 日内退还本合同的现金价值。

#### 四、您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

- 7.2 合同内容变更 本合同生效后，若您需变更本合同的内容，应当向我们提出变更合同的申请，在您与我们达成一致后，可以对合同约定事项进行变更。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.3 联系方式变更 为保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

### ⑧ 明确说明与如实告知

---

- 8.1 明确说明 一、订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。  
二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 8.2 如实告知 一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。  
二、**若您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。**  
三、**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。**  
四、**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，但应当退还保险费。**  
五、我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 8.3 本公司合同解除权的限制 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

### ⑨ 其他需要关注的事项

---

- 9.1 年龄性别错误 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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：  
一、**您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，本公司向您退还本合同当时的现金价值。**  
二、**您申报的被保险人年龄、性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司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。**

三、您申报的被保险人年龄、性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。

- 9.2 合同效力终止 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：  
一、您申请解除本合同；  
二、因本合同其他条款所列情况而效力终止。
- 9.3 未还款项 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他各项欠款，我们按照您和其他权利人与我们的约定，在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 9.4 争议处理 在本合同履行过程中发生任何争议，当事人应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决：  
一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决。  
二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## ⑩ 释义

- 10.1 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。
- 10.2 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。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.3 保险费应交日 指本合同保险费交费期间内本合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日的前一日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.4 周岁 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 10.5 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。
- 10.6 首次患本合同约定的重大疾病 指被保险人患同时符合以下条件的重大疾病：  
(一) 被保险人自出生后首次出现该重大疾病之症状体征；  
(二) 被保险人在本合同有效期内首次出现该重大疾病之症状体征并被确诊患该重大疾病；  
(三) 该重大疾病之症状体征符合本合同的定义；  
(四) 该重大疾病已在本合同中列明。  
**对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的重大疾病，本公司不承担给付保险金责任。**
- 10.7 重大疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 108 种），应当由专科医生明确诊断。  
第 1 至第 25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾

病定义，第 26 至第 108 项为本公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

### 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**：

- I **原位癌**（见注1）；
- II **相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病**；
- III **相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病**；
- IV **皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）**；
- V **TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌**；
- VI **感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤**。

注 1：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。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

### 2、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：

- I 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- II 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- III 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- IV 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%。

### 3、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- I 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见注 2）；
- II **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见注 3）；
- III 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**（见注 4）中的三项或三项以上。

注 2：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。

注 3：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。

注 4：六项基本日常生活活动是指：①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

### 4、重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。



- 5、**冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**
- 6、**终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。**若本项疾病已经赔付，那么后续因本项疾病导致的重大疾病所属组别 E 组中的“重大器官移植术或造血干细胞移植术”将不再进行赔付。**
- 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：  
I 重度黄疸或黄疸迅速加重；  
II 肝性脑病；  
III B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；  
IV 肝功能指标进行性恶化。
- 9、**良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：  
I 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；  
II 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。**
- 10、**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：  
I 持续性黄疸；  
II 腹水；  
III 肝性脑病；  
IV 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。**因酗酒（见注 5）或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**  
注 5：是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。**酒精过量由医疗机构或公安部门判定。**
- 11、**脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
III 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（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

**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（见注 6）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。**

注 6：指因疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

**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：

- I 眼球缺失或摘除；
- II 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）；
- III 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（眼球缺失或摘除的不受此限），并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**

**15、瘫痪**

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

**16、心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

**17、严重阿尔茨海默症**

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

**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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- III 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：

- I 药物治疗无法控制病情；
- II 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。
- 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。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的条件。
- 23、语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。  
**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**  
**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。**
- 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：  
I 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；  
II 外周血象须具备以下三项条件：  
① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；  
② 网织红细胞 $< 1\%$ ；  
③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 25、主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。  
**动脉内血管成形术不在保障范围内。**
- 26、慢性呼吸功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：  
I 动脉血氧分压（ $PaO_2$ ） $< 50\text{mmHg}$ ；  
II 动脉血氧饱和度（ $SaO_2$ ） $< 80\%$ ；  
III 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。  
**理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。**
- 27、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，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，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。
- 28、严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须符合下列全部标准：  
I 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；  
II 身体活动耐受能力显著且持续下降；  
III 因慢性过度换气导致胸廓畸形；  
IV 在家中需要医生处方的氧气治疗法；  
V 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

- 29、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：  
I 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；  
II 持续性黄疸病史；  
III 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。**
- 30、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 31、严重的胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）** 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上，须由本公司认可的有资格的内分泌医生确诊并在本合同保险责任有效期内，满足下述至少一个条件：  
I 本公司认可的内分泌医生确定已出现增殖性视网膜病变；  
II 须植入心脏起搏器治疗心脏病；  
III 因坏疽需切除一只或以上脚趾。
- 32、急性出血坏死性胰腺炎手术** 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。**
- 33、慢性复发性胰腺炎** 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，已接受酶替代治疗。诊断必须有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除外。**
- 34、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。  
**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。**
- 35、慢性肾上腺皮质功能衰竭** 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经专科医生确诊，并有以下报告作为证据：  
I 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；  
II 胰岛素血糖减少测试；  
III 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；  
IV 血浆肾素活性 (PRA) 测定。  
**慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。**
- 36、肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：  
I 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；  
II 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；  
III 诊断须由肾组织活检确定。  
**（本合同责任免除条款第一节第九项不适用于此病种。）**
- 37、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



病

淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

- I 经组织病理学诊断；
- II CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- III 血气提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）持续<50mmHg。

**38、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：

- I 血红蛋白<100g/L；
- II 白细胞计数>25×10<sup>9</sup>/L；
- III 外周血原始细胞≥1%；
- IV 血小板计数<100×10<sup>9</sup>/L。

**任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**

**39、严重骨髓增生异常综合征(MDS)**

是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，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：

- I 由设有专门血液病专科的医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- II 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%；
- III 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之内。**

**40、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。

**41、嗜铬细胞瘤**

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- I 临床有高血压症候群表现；
- II 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

**42、严重自身免疫性肝炎**

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：

- I 高 γ 球蛋白血症；
- II 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；
- III 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- IV 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

**43、肝豆状核变性**

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

- I 典型症状；
- II 角膜色素环（K-F 环）；
- III 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

IV 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

**(本合同责任免除条款第一节第九项不适用于此病种。)**

- 44、糖尿病导致的双脚截肢** 因糖尿病引起的神经及血管病变而经本公司认可的医院的专科医生确认,由踝关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。  
**切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢不在保障范围内。**
- 45、自体造血干细胞移植术** 指由于患者罹患血液系统恶性肿瘤导致自身骨髓造血功能异常,为了达到治疗该血液肿瘤的目的,采集患者自身的一部分造血干细胞,分离并深低温保存再回输给患者,以重建患者的造血功能和免疫功能的一种治疗方式。  
**该治疗必须是医疗必需的且已经在本公司认可的医院由专科医生实施完成。**
- 46、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,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,持续至少180天。
- 47、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。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术报告。**
- 48、重症肌无力** 是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病,临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力,颅神经眼外肌最易累及,也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉,须经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况:  
I 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;  
II 出现眼睑下垂,或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象;  
III 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。
- 49、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。本保单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,每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或不能随意识活动。
- 50、严重肌营养不良症** 是一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项:  
I 家族史中有其他成员患相同疾病;  
II 临床表现包括:无感觉神经紊乱,正常脑脊液及轻微腱反射的减退;  
III 典型的肌电图;  
IV 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。
- 51、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。必须由专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(CT),核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。

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

- 52、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。**
- 53、疯牛病** 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：  
I 不能控制的肌肉痉挛及震颤；  
II 逐渐痴呆；  
III 小脑功能不良，共济失调；  
IV 手足徐动症。  
**诊断必须由专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。**
- 54、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，或者已进行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。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。**
- 55、严重细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病変，且导致**永久性神经损害**（见注 7），持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。  
注 7：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。
- 56、重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的班丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：  
I 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；  
II 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；  
III 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。
- 57、成骨不全症** 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。  
**（本合同责任免除条款第一节第九项不适用于此病种。）**
- 58、进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合症，是一种神经系统变性疾病，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 必须由医院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。

- 59、严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：  
I 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；  
II 血氨超过正常值的3倍；  
III 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。
- 60、肾上腺脑白质营养不良** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。  
**（本合同责任免除条款第一节第九项不适用于此病种。）**
- 61、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神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。  
**其它类型的脊肌萎缩症如II型中间型进行性脊肌萎缩症，III型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander氏病)不在本保障范围之内。**
- 62、脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：  
I 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：  
1.1 影像学检查证实存在小脑萎缩；  
1.2 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。  
II 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。
- 63、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。
- 64、亚急性硬化性全脑炎** 是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。必须满足以下所有条件：  
I 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 $\gamma$ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；  
II 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。
- 65、原发性脊柱侧弯矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。  
**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。**
- 66、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。**



- 67、严重结核性脑膜炎** 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：  
 I 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；  
 II 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；  
 III 昏睡或意识模糊；  
 IV 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 68、严重的原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。  
**本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。**
- 69、象皮病** 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。  
**此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。**
- 70、系统性红斑狼疮-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。  
 本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 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本保单保障范围内。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  
**若本项疾病已经赔付，那么后续因本项疾病导致的重大疾病所属组别 E 组中的“重大器官移植术或造血干细胞移植术”将不再进行赔付。**
- 71、严重类风湿性关节炎** 严重类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，伴有关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节），X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形，并已达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，致使被保险人完全丧失工作能力，生活不能自理，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。
- 72、严重冠心病** 指根据冠状动脉造影检查结果确诊的主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：  
 I 左冠状动脉主干和右冠状动脉有一支血管管腔直径减少 75%以上且另一支血管管腔直径减少 60%以上；  
 II 前降支、左旋支和右冠状动脉至少一支血管管腔直径减少 75%以上且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。**

- 73、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：  
I 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%；  
II 持续不间断 180 天以上；  
III 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。
- 74、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。
- 75、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：  
I 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；  
II 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；  
III 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。
- 76、严重传染性心内膜炎** 是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：  
I 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；  
II 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；  
III 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由专科医生确定。
- 77、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美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 78、全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔氏病）** 指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。须满足下列全部条件：  
I 确诊且症状持续 180 天以上；  
II 已接受至少一侧膝关节或髋关节的置换手术。
- 79、严重川崎病** 是指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎。其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。  
**须满足以下条件：自确诊后 180 天经过血管造影或超声心动图检查证实，仍存明显的冠状动脉瘤。**
- 80、严重慢性缩窄型心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必需经心脏科专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上。
- 81、严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专

家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

**所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障责任范围内。**

- 82、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：
- I 平均肺动脉压高于 40mmHg；
  - II 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
  - III 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
- (本合同责任免除条款第一节第九项不适用于此病种。)**
- 83、严重主动脉炎** 指经本公司认可医院的内科或血管外科专科医生确诊的主动脉炎，须满足下列全部条件：
- I 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
  - II 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。
- 84、Brugada 综合征** 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。经医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
- 85、严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
- I 眼球缺失或者摘除；
  - II 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)；
  - III 视野半径小于 5 度。
- 86、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。**
- 87、坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
- I 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
  - II 细菌培养检出致病菌；
  - III 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。
- 88、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。**
- 89、经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染** 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 必须满足以下的条件：
- I 在保障起始日或复效日之后，被保险人因必需输血而感染 HIV；
  - II 提供输血前一个月内 HIV 检查阴性的报告以及输血后 HIV 检查阳性的报告；
  - III 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；

IV 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

V 受感染的被保险人不是血友病患者。

**在任何治愈艾滋病(AIDS)或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后,或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后,本保障将不再予以赔付。任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在本合同保障范围内。我们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。**

**(本合同责任免除条款第一节第八项不适用于此病种。)**

**90、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(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它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:

I 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;

II 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内;

III 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;

IV 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。**

**(本合同责任免除条款第一节第八项不适用于此病种。)**

**91、系统性硬皮病**

系统性硬皮病(须累及内脏器官),指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断,并须满足下列至少一项条件:

I 肺脏:肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压;

II 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;

III 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。

**92、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并伴有肠梗阻或肠穿孔。**

**93、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:

I 实验室检查证实埃博拉病毒的存在;

II 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。

**94、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,满足以下所有条件:

I 至少切除了三分之二小肠;

II 完全肠外营养支持三个月以上。

**95、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术。

**此手术必须由专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。**

**96、一肢及单眼缺**

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



失

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:

I 眼球缺失或摘除;

II 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);

III 视野半径小于 5 度。

**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且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。**

**97、因器官移植导致的艾滋病病毒感染**

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或患艾滋病,且须满足下列全部条件:

I 在保障起始日或复效日之后,被保险人因治疗必需而实施器官移植,并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病;

II 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病,属于医疗事故的报告,或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉;

III 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

**任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染或患艾滋病不在保障范围内。**

**98、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:

I 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降;

II 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降;

III 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ;

IV 凝血酶原时间 $>15$ 秒或者超过对照组 3 秒以上。

**99、严重甲型及乙型血友病**

被保人必须是患上严重甲型血友病(缺乏VIII凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏IX凝血因子),而凝血因子VIII或凝血因子IX的活性水平少于百分之一。

**诊断必须由本公司认可医院的血液病专科注册医生确认。**

**100、出血性登革热**

严重登革热(出血性登革热),出现全部四种症状,包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭(登革热休克综合症即符合WHO登革热第III级及第IV级)。

**出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科注册医生证实。非出血性登革热并不在保障范围内。**

**101、室壁瘤切除术**

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤,并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

**经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。**

**102、急性肺损伤(ALI)或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)**

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿,为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症,造成多器官衰竭,死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断,被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下,并有所有以下临床证据支持:

I 急性发作(原发疾病起病后 6 至 72 小时);

II 急性发作的临床症状体征,包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强(点头呼吸、提肩呼吸);

- III 双肺浸润影；
- IV PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- V 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- VI 临床无左房高压表现。

**103、严重面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。  
**不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。**

**104、湿性年龄相关性黄斑变性** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。  
**被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。**

**105、溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：  
I 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；  
II 因肾功能衰竭实施了肾脏透析治疗。  
**任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。**

**106、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：  
I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
III 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。

**107、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术** 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。  
**非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。**

- 108、严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：  
 I 符合气性坏疽的一般临床表现；  
 II 细菌培养检出致病菌；  
 III 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。  
**清创术不在本保障范围内。**
- 10.8 首次患本合同约定的中症疾病** 指被保险人患同时符合以下条件的中症疾病：  
 (一) 被保险人自出生后首次出现该中症疾病之症状体征；  
 (二) 被保险人在本合同有效期内首次出现该中症疾病之症状体征并被确诊患该中症疾病；  
 (三) 该中症疾病之症状体征符合本合同的定义；  
 (四) 该中症疾病已在本合同中列明。  
**对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的中症疾病，本公司不承担给付保险金责任。**
- 10.9 中症疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 20 种），应当由专科医生明确诊断。
- 1、慢性肾功能衰竭** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。  
 I 肾小球滤过率（GFR）<25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；  
 II 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L；  
 III 持续 180 天。
- 2、单侧肺脏切除** 因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术，**肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**
- 3、中度严重溃疡性结肠炎** 本保障所指的溃疡性结肠炎须满足下列所有理赔条件：  
 I 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠；  
 II 活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；  
 III 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。  
**诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。**
- 4、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。  
**诊断必须由本公司认可医院的专科注册医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，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，方符合理赔条件。**
- 5、糖尿病肾病** 指被保险人被确诊为糖尿病，且因该病导致糖尿病肾病，必须满足下列全部条件：  
 I 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 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；  
 II 持续性大量蛋白尿（UAE>200 μg/min）或蛋白尿大于 500mg/d；  
 III **慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。**
- 6、中度阿尔兹海默** 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

- 病 颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 7、中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 8、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以上。
- 9、中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。  
须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 10、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。
- 11、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。
- 12、全身较小面积 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。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 13、意外伤害所需的面部重建手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。**因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。**意外伤害必须满足下列全部条件：  
I 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；  
II 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
- 14、中度严重类风湿性关节炎** 指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变。本病须经专科医生明确诊断，须满足下列所有条件：  
I 至少包括下列关节中的二组或以上有广泛受损和畸形改变：双手指关节、双腕关节、双肘关节、双膝关节、双髋关节、双踝关节、脊椎或双脚趾关节；  
II X 线检查可见类风湿性关节炎的典型变化；  
III 关节的畸形改变至少持续 180 天；  
IV 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二项或二项以上，至少持续 180 天。
- 15、中度严重系统性红斑狼疮** 本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：  
I 在下列 5 项情况中出现最少 2 项：



- 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- 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；
- 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

**II 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。**

**16、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：

- I 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；
- II 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。

**（本合同责任免除条款第一节第九项不适用于此病种。）**

**17、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。必须满足下列全部条件：

- I 药物治疗无法控制病情；
- II 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。

**继发性帕金森综合症不在保障范围内。**

**18、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：

- I 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；
- II 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二项或二项以上。

**该诊断必须由本公司认可医院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。**

**19、激光心肌血运重建术**

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

**20、中度脊髓灰质炎**

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持续瘫痪 90 天以上的情况予以理赔。**

**10.10 首次患本合同约定的轻症疾病**

指被保险人患同时符合以下条件的轻症疾病：

- (一) 被保险人自出生后首次出现该轻症疾病之症状体征；
- (二) 被保险人在本合同有效期内首次出现该轻症疾病之症状体征并被确诊患该轻症疾病；
- (三) 该轻症疾病之症状体征符合本合同的定义；
- (四) 该轻症疾病已在本合同中列明。

**对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的轻症疾病，本公司不承担给付保险金责任。**

- 10.11 轻症疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 35 种），应当由专科医生明确诊断。
- 1、非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。
- I 原位癌；
  - II 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
  - III 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
  - IV 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
  - V TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌。
- 2、肾脏切除 因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术切除左肾和/或右肾。  
**手术必须被本公司认可医院的专科注册医生视为必要的。肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在本保障范围内。**
- 3、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人被确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，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本保单保障范围内。**
- 4、肝叶切除 指因疾病或意外伤害实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。**肝脏捐献引起的手术不在本保障范围内。**
- 5、双侧卵巢或睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。  
**部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。**
- 6、胆总管小肠吻合术 因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。  
**诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在本保障范围内。**
- 7、糖尿病视网膜膜晚期增生性病变 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：
- I 确诊糖尿病视网膜病变时被保人已患有糖尿病；
  - II 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）；
  - III 被保人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
  - IV **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。**
- 8、早期肝硬化 早期肝硬化：肝硬化为各种慢性肝病发展的晚期阶段。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：
- I 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50 μmol/L；
  - II 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
  - III 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。
- 因酒精，毒品或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。**

- 9、因肾上腺腺瘤的肾上腺切除术** 因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。  
**此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理高血压控制不佳的必要治疗行为。**
- 10、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：  
I 骨髓刺激疗法至少累计三十日；  
II 免疫抑制剂治疗至少累计三十日；  
III 接受了骨髓移植。
- 11、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：  
I 肌钙蛋白有诊断意义的升高；  
II 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
- 12、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。**
- 13、冠状动脉介入手术(非开胸手术)** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
- 14、心脏瓣膜介入手术(非开胸手术)** 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。
- 15、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。**
- 16、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。  
**投保时已经缺失一侧的不在保障范围内。**
- 17、骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术** 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，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：  
I 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；  
II 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

- 18、颈动脉狭窄介入治疗** 颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗,疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件:
- I 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄;
  - II 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状,介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
- 19、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:
- I 为下肢或者上肢供血的动脉。上肢动脉指:肱动脉及其下行分支血管;下肢血管指:股动脉及其下行分支血管;
  - II 肾动脉;
  - III 肠系膜动脉。
- 须满足下列全部条件:
- I 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;
  - II 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。
- 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。**
- 20、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:
- I 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;
  - II 左室射血分数 LVEF<35%;
  - III 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科注册医师确认,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。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。**
- 21、心脏起搏器或除颤器植入** 因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术,此严重心律失常并不能以其他方法治疗。
- 必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器或除颤器为医疗所需。**
- 22、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医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**
- 23、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。
- 24、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。
- I 脑垂体瘤;
  - II 脑囊肿;
  - III 脑动脉瘤、脑血管瘤。



- 25、轻微脑中风后遗症** 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 天后虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：  
I 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；  
II 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者两项以上。
- 26、轻度颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。  
**因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。**
- 27、植入大脑内分流器** 指被保险人因疾病或外伤导致脑积水，经本公司认可的神经外科专科医生确诊，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。**
- 28、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。
- 29、单耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致单耳或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。需有纯音听力测试、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的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的听力受损诊断及相关检查报告。**
- 30、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：  
I 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；  
II 使用相应的听力辅助设备效果不佳。  
**申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的耳蜗受损诊断及相关检查报告。**
- 31、视力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：  
I 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）；  
II 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，并需提供被保险人 3 周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告，双侧眼球摘除不受此时间限制。**
- 32、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医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

**33、单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：  
 I 眼球缺失或摘除；  
 II 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）；  
 III 视野半径小于 5 度。

**34、严重阻塞性睡眠窒息症** 必须经本公司认可的呼吸科专科医生，通过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），并必须同时符合以下两项条件：  
 I 被保险人目前须在夜间接受持续气道正压呼吸器（CPAP）的治疗；  
 II 须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数(AHI)>30，并且夜间血氧饱和度监测平均值<85%。

**35、较小面积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 10%或 10%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**10.12 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。

**10.13 重大疾病分组**

A 组（1 种）	B 组（33 种）	C 组（21 种）	D 组（15 种）	E 组（21 种）	F 组（17 种）
1.恶性肿瘤	1.脑中风后遗症	1.急性心肌梗塞	1.终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	1.重大器官移植术或造血干细胞移植术	1.多个肢体缺失
	2.良性脑肿瘤	2.冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	2.慢性肾上腺皮质功能衰竭	2.急性或亚急性重症肝炎	2.双耳失聪
	3.脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	3.心脏瓣膜手术	3.肾髓质囊性病	3.慢性肝功能衰竭失代偿期	3.双目失明
	4.深度昏迷	4.严重原发性肺动脉高压	4.嗜铬细胞瘤	4.重型再生障碍性贫血	4.严重Ⅲ度烧伤
	5.瘫痪	5.主动脉手术	5.系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	5.慢性呼吸功能衰竭	5.严重哮喘
	6.严重阿尔茨海默症	6.严重的原发性心脏病	6.经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	6.严重溃疡性结肠炎	6.严重的胰岛素依赖型糖尿病（Ⅰ型糖尿病）
	7.严重脑损伤	7.严重冠心病	7.因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	7.原发性硬化性胆管炎	7.糖尿病导致的双脚截肢
	8.严重帕金森病	8.严重心肌炎	8.系统性硬皮病	8.侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	8.成骨不全症
	9.严重运动神经元病	9.主动脉夹层血肿	9.埃博拉病毒感染	9.急性出血坏死性胰腺炎手术	9.象皮病

	10.语言能力丧失	10.III度房室传导阻滞	10.因器官移植导致的艾滋病病毒感染	10.慢性复发性胰腺炎	10.严重类风湿性关节炎
	11.多发性硬化	11.严重传染性心内膜炎	11.弥漫性血管内凝血	11.胰腺移植	11.全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔氏病）
	12.颅脑手术	12.肺源性心脏病	12.严重甲型及乙型血友病	12.肺淋巴管肌瘤病	12.溶血性链球菌引起的坏疽
	13.重症肌无力	13.严重川崎病	13.出血性登革热	13.原发性骨髓纤维化	13.坏死性筋膜炎
	14.脊髓灰质炎	14.严重慢性缩窄型心包炎	14.湿性年龄相关性黄斑变性	14.严重骨髓增生异常综合征(MDS)	14.一肢及单眼缺失
	15.严重肌营养不良症	15.严重继发性肺动脉高压	15.溶血性尿毒综合征	15.肺泡蛋白质沉积症	15.急性肺损伤(ALI)或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)
	16.植物人状态	16.艾森门格综合征		16.严重自身免疫性肝炎	16.严重面部烧伤
	17.破裂脑动脉瘤夹闭手术	17.严重大动脉炎		17.肝豆状核变性	17.严重气性坏疽
	18.疯牛病	18.Brugada 综合征		18.自体造血干细胞移植术	
	19.严重癫痫	19.严重巨细胞动脉炎		19.严重克隆病	
	20.严重细菌性脑脊髓膜炎	20.室壁瘤切除术		20.严重肠道疾病并发症	
	21.重症手足口病	21.头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术		21.小肠移植	
	22.进行性核上性麻痹				
	23.严重瑞氏综合征				
	24.肾上腺脑白质营养不良				
	25.婴儿进行性脊肌萎缩症				
	26.脊髓小脑变性症				
	27.进行性多灶性白质脑病				
	28.亚急性硬化性全脑炎				

	29.原发性脊柱侧弯矫正手术				
	30.多处臂丛神经根性撕脱				
	31.严重结核性脑膜炎				
	32.非阿尔茨海默病所致严重痴呆				
	33.进行性风疹性全脑炎				

注：若重大疾病所属组别 D 组“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”或“系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”已经赔付，那么后续因本项疾病导致的重大疾病所属组别 E 组中的“重大器官移植术或造血干细胞移植术”将不再进行赔付。

- 10.14 初次发生 指初次出现疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意、寻求诊断、治疗或护理的病症。
- 10.15 专科医生 专科医生应当满足以下四项资格条件：  
（一）中华人民共和国《医师资格证书》；  
（二）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；  
（三）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》；  
（四）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 10.16 医院 本公司认可的医院指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院（**不含医院的特需门诊/病房和国际医疗部**），但不包括疗养院、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。
- 10.17 医疗必需且合理 **指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：**  
（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；  
（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。  
**医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：**  
（1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；  
（2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；  
（3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；  
（4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；  
（5）不属于对病人的学术教育与专业培训的一部分；  
（6）非实验性或研究性的。
- 10.18 门诊医疗费用 指在等待期后，被保险人初次确诊罹患本合同约定的重大疾病，自确诊之日前 30 日起至确诊之日后 365 日内在医院进行门急诊治疗而发生的为确诊或治疗该重大疾病所发生的挂号费、药品费、治疗费、检查检验费和手术费。
- 10.19 住院医疗费用 指在等待期后，被保险人初次确诊罹患本合同约定的重大疾病，自确诊之日前 30



日起至确诊之日后365日内在医院住院期间为确诊或治疗该重大疾病所发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。

(2) 药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。药品费中不包含中草药费用。

(3) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

(4) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

(5) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(6) 检查检验费

指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(7) 手术费

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

(8) 救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

- 10.20 社会基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。
- 10.21 现金价值** 一般指保单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司向您退还的那部分金额。
- 10.22 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。
- 10.23 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。
- 10.24 无有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
(一) 没有驾驶证驾驶；  
(二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

- (三) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；  
(四) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；  
(五) 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；  
(六) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 10.25 无有效行驶证 指下列情形之一：  
(一) 没有机动车行驶证；  
(二) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 10.26 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的供人员乘用的四轮及四轮以上轮式车辆。
- 10.27 艾滋病病毒 人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，是造成人类免疫系统缺陷的一种病毒。
- 10.28 艾滋病 获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。在人体血液或其它样本中检测到人类免疫缺陷病毒或其抗体呈阳性，同时出现了明显临床症状或体征，则可认为患艾滋病。
- 10.29 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，通常具有亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 10.30 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、变形或染色体异常按照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 10.31 利息 指保单贷款的利息，按保单贷款的数额、经过天数和利率按日复利方式计算。利率将参照人民银行公布的同期贷款利率、公司自身资金成本及风险管控能力确定。

# 电子投保单

销售渠道：慧择线上

## 投保须知

感谢您选择弘康人寿保险股份有限公司为您服务，请您在填写投保书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：认真阅读投保提示书、保险条款、健康告知，并确认已了解保险条款的各项内容（注意保险责任、免除保险人责任的条款等关键信息）。
- 2、您的个人信息（地址、电话、邮箱等）将作为计算保险费、核保、寄送保险合同、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。
- 3、投保人应对被保险人具有保险利益。
- 4、退保：自生效之日起，犹豫期内解除合同，将无息退还所交保费。犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。
- 5、请您全面理解购买的保险产品并根据自身财务状况，选择适合的保险金额和保险期间。
- 6、我公司承诺严格保护您的个人信息，未经同意，不会将上述信息用于我公司及第三方机构的销售活动。

## 投保资料

投保人	姓名：张三	性别：男	出生日期：1995-06-18	手机号：13800013800
	证件类型：身份证	证件号码：888888888888888888		证件有效期：2029年09月11日
	电子邮箱：tangshixin@huize.com		职业：内勤人员	
	通讯地址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园区3栋5楼		邮政编码：	

被保险人	姓名：张三	性别：男	出生日期：1995-06-18	与投保人关系：本人
	证件类型：身份证	证件号码：888888888888888888		证件有效期：2029年09月11日
	国籍：中国	身高：175 cm	体重：65 kg	职业：内勤人员

身故受益人	受益人姓名	与被保险人关系	证件类型	证件号码	受益顺序	受益比例
	李四	母亲	身份证	666666666666666666	1	100.00%

## 保险计划

险种名称	保险期间	(基本) 保险金额	交费期间	交费方式	基础保费	加费
弘康爱倍至重大疾病保险	终身	100000.00	30年	年交	1316.00	--

## 账户信息（银行、账户信息）

收费银行/方式：中国工商银行	银行账号/账户：6212262405000000000
----------------	-----------------------------

投保人转账授权：请认真阅读下述"投保人/被保险人/法定监护人声明及授权书"授权声明信息

本电子投保单所填写的账号是投保人本人账号，账户开户名为本人，投保人授权从此账户支付与贵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。

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，请拨打我公司客户专线4008-500-365或到客服中心及时办理变更。

# 被保险人健康告知

部分为是  全部为否

1. 是否每日吸烟支数×烟龄（年）>400？
2. 是否参与跑酷、滑翔、攀岩、探险、搏击、赛车、蹦极等极限运动？
3. 最近1年，是否有淋巴结增大、胸痛、胸闷、气喘、咳血、痰中带血、呕血、持续吞咽困难或哽噎感、反复腹泻、腹痛、血尿、蛋白尿、便血、浮肿或水肿、皮肤出血点、反复头痛、眩晕、体重下降超过5公斤（非健身及减肥原因）？
4. 是否提交过人身保险理赔申请、或5年内有住院、或2年内有门诊就诊？  
本项不包括顺产、人工流产、龋齿、牙周炎、感冒、鼻炎、鼻窦炎、急性支气管炎、颈椎病、急性胃肠炎、胆囊炎、胆囊结石、阑尾炎、脂肪瘤、皮脂腺囊肿、皮炎、癣、皮疹。
5. 过去2年是否有心肺听诊、超声、心电图、脑电图、肌电图、X线、CT、造影、核磁共振、内窥镜、病理活检、眼底、血液、尿液、细胞学检查结果异常？
6. 是否被保险公司拒保、延期、加费或除外责任承保？
7. 是否有智能障碍？是否听力下降、耳聋、或高度近视1000度（含）以上？是否身体发育异常、残疾、畸形或功能障碍？
8. 是否曾经或目前有：
  - (1) 癌症、肿瘤、白血病、原位癌、非典型增生、黑痣增大或破溃；体表或体内肿块、息肉、结节、囊肿；器官移植；影像学检查异常密度影、低密度团块或磨玻璃密度影；
  - (2) 甲状腺结节、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减低、甲状旁腺疾病；糖尿病、糖耐量异常、肾上腺疾病、库欣综合征；风湿病、类风湿性关节炎、痛风、红斑狼疮、强直性脊柱炎；
  - (3) 高血压病、心律失常、冠心病、心肌缺血、心绞痛、心肌梗塞、心功能不全；
  - (4) 心肌炎、心肌病、心脏瓣膜病、风湿性心脏病、肺动脉高压、肺源性心脏病、心内膜炎、心包炎、心包积液、川崎病、动脉瘤、动脉夹层、动脉粥样硬化、动脉斑块、静脉血栓；
  - (5) 脑中风、蛛网膜下腔出血、脑炎、脑膜炎、脑血管瘤、脑动静脉畸形、短暂脑缺血；抑郁症、焦虑症、精神分裂症、自闭症；
  - (6) 癫痫、帕金森氏病、肝豆状核变性、阿尔兹海默病（老年痴呆）、多发性硬化、肌无力、肢体麻木、脊髓疾病、垂体疾病、下丘脑疾病；
  - (7) 乙肝表面抗原阳性、肝炎、重度脂肪肝、丙肝抗体阳性、肝硬化、多囊肝、胆囊息肉、食管静脉曲张；
  - (8) 胰腺炎、萎缩性胃炎、消化道溃疡、肠梗阻、慢性肠炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病；
  - (9) 肾炎、IgA肾病、肾小球疾病、肾病综合症、肾盂肾炎、肾功能不全、肾衰竭、尿毒症；
  - (10) 多囊肾、肾积水、肾结石、输尿管结石、肾动脉狭窄、肾切除、单肾；
  - (11) 慢性支气管炎、哮喘、肺气肿、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺病、肺纤维化、肺大泡、肺栓塞、结核病、结节病、胸膜炎；
  - (12) 贫血、再生障碍性贫血、蚕豆病、骨髓增生异常综合征、血友病、紫癜、脾大；
  - (13) 白内障、青光眼、弱视、视神经或视网膜疾病、眼底动脉硬化、梅尼埃病、慢性中耳炎；
  - (14) 先天性疾病、遗传性疾病、脑外伤后遗症；尘肺、矽肺、石棉肺、慢性中毒；烧烫伤（二度及以上）；艾滋病、艾滋病毒携带或性病；
9. 是否有酒精依赖、酗酒、药物滥用或使用镇静剂、麻醉剂（不包含治疗性麻醉）、迷幻剂、其他成瘾性药物或毒品，或者接受戒毒治疗？
10. 是否高危妊娠或孕检异常或孕周已超过28周？是否有乳腺包块、肿块或结节、子宫肌瘤、血性溢乳、阴道不规则出血、重度宫颈炎、TCT或HPV阳性？
11. 如为不满3周岁儿童：出生体重是否低于2.5公斤？是否为早产、难产、过期产？是否有抽搐、窒息、缺氧？
12. 您的父母是否患多囊肾病、是否在40岁前确诊结肠癌、直肠癌、乳腺癌或卵巢癌？



# 投保人声明

1、本人已知晓需真实、准确地填写投保人、被保险人、受益人的姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、证件有效期、联系电话、电子邮箱、国籍、职业等基本信息，投保人和被保险人已经确认电子投保单填写的各项内容，特别是被保险人的健康告知事项均准确无误，如投保人、被保险人因故意或者重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险公司是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权依法解除合同。为了方便了解保单状态，提供本人的手机号码，以便更好地提供计算保费、核保、电话回访、寄送保单等服务。如果提供的信息不真实或不准确，可能导致权益受损。其中：

(1) 姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码等应与身份证等其他具有法律效力的身份证件完全一致；  
(2) 联系地址、电子邮箱和联系电话非常重要，应尽可能提供详细，以便弘康人寿能准确及时地与您取得联系。如发生变化，请及时通过登录弘康官网、拨打客户服务专线 4008-500-365 或前往弘康人寿办公地址办理变更。

2、本人已仔细阅读 **保险条款、投保须知、投保人声明、投保提示书、健康告知** 并详细了解保险期间、等待期、犹豫期、保险责任及责任免除、退保可能产生的损失、理赔要求、保单现金价值、投保人义务以及其他与保险合同有关的重要事项。

3、本人已经全面理解购买的保险产品并根据自身财务状况，选择适合的保险金额和保险期间。

4、本人已知晓：本保险合同自贵司同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，保险期间、生效日、犹豫期载于保险单上，贵司自生效日零时起开始承担合同约定的保险责任。自生效之日起，犹豫期内提出解除合同，贵司将无息返还所交保费。犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

5、本人已知晓此险种销售区域：北京、江苏、上海、河南。

6、本人已知晓弘康人寿采用电子邮件方式发送电子保单和保单状态报告，电子保单和纸质保单具有同等法律效力。

7、本人授权贵司可以从任何单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本人有关的资料和证明，作为审核本投保申请及评估相关理赔申请的依据；在法律允许的范围内，本人同意或者授权贵司将个人信息（包括联系电话以及地址）及保单信息提供给健康保险信息平台、监管机构、行业信息平台做合理使用（包括但不限于计算保费、核保、寄送保单或回访等）；贵司对个人资料承担保密义务，承诺未经本人的同意，不会将客户个人信息和交易信息用于贵司和第三方机构的销售活动。

8、本人已知晓根据相关法律法规要求，单个投保人保险费金额在人民币 20 万元以上或者外币等值 2 万美元以上的、投保人部分领取 / 解除合同时退还金额为人民币 1 万元以上或者外币等值 1000 美元的，需要提供投保人、被保险人、指定受益人的有效身份证明文件，保险公司留存有效身份证明文件的影印件或者复印件。

9、本人已知晓并承诺：为未成年子女投保的人身保险，以身故为给付条件的累积保险金额（航空意外身故和重大自然灾害意外身故死亡保险金额不计算在死亡保障限额中）10 周岁以下不超过 20 万元，10 周（含）-17 周岁（含）不超过 50 万元。

## 弘康人寿保险股份有限公司 人身保险投保提示书

尊敬的客户：

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，中国保监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》、《经营保险代理/经纪业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构，或持有《保险营销员展业证》、《保险代理人执业证书》、《分红保险及万能保险销售资质（A类）》、《投资连结保险及变额年金保险销售资质（B类）》的销售人员处办理保险业务。如需要查询有关机构、销售人员是否具有监管部门认可的资格，可以登录北京保监局网站

（<http://beijing.circ.gov.cn>）、中国保监会保险中介监管信息系统（<http://iir.circ.gov.cn>）查询销售人员资格情况，也可以拨打免费咨询电话95001303查询（按市话收费）。

### 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或按照本公司要求的其他方式对保单进行确认之日起10日内（含第10日）；其中网销犹豫期不低于10日；商业银行代理销售犹豫期为收到保单起15日）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，未打印纸质保单的本公司退还已收全部保险费；已打印纸质保单的应退还保单，本公司除扣除不超过10元的成本费以外，退还您全部保险费（若承保前经本公司支付体检费用的需扣除体检费用）。

### 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。本公司应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，若您存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

### 六、请您充分认识分红保险、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。

(4) 如果您投保分红型、万能型、投资连结型等人身保险产品，请您充分了解产品情况，知晓并自愿承担保单利益不确定的风险，若您属于以下四种情况，请您谨慎投保：

- a) 趸交保费超过投保人家庭年收入的 4 倍；
- b) 年期交保费超过投保人家庭年收入的 20%，或月期交保费超过投保人家庭月收入的 20%；
- c) 保费交费年限与投保人年龄数字之和达到或超过 60；
- d) 保费额度大于或等于投保人保费预算的 150%；

#### 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

为保障您自身权益，投保时，投保资料相关信息应该由您本人亲笔填写，若您填写困难，请您授权由代理人或客户经理代填投保单（您在本提示书末尾的签字或者确认也将代表您对销售人员代填的书面授权），代填过程中，请您逐项核对填写内容并确认各项内容均为本人真实信息。

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（通过互联网投保的，您对相关文件的亲自确认视为亲笔签名）。

#### 十一、请您配合保险公司做好客户回访工作

本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，要求本公司进行详细解释。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，以便本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，可向本公司反映 4008-500-365；也可以向当地保监局（或保险行业协会）投诉，江苏省保险纠纷投诉处理中心电话 4008-012-378；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

#### 十三、关于我司的偿付能力及分类监管评级信息

关于我司的偿付能力和分类监管评级信息，您可以通过登陆我司官网查询，或拨打客服电话 4008-500-365 咨询。

2019年2季度公司综合偿付能力充足率（%）为127.61%，符合监管规定；2019年1季度公司风险综合评级结果为B类，2018年4季度公司风险综合评级结果为B类。

◎ 声明：本人已详细阅读了上述《人身保险投保提示》的内容，并完全了解所有提示事项。



# 客户服务指南

## 尊敬的客户：

您的保障历程，将有我们优质的服务相伴。

为了帮助您在保险期间内办理保险合同内容变更、续期交费及理赔申请，请您仔细阅读以下内容。

在今后的日子里，如果您对保险合同有任何疑问或对我们的服务有任何建议，欢迎致电客户服务热线，我们将竭诚为您服务！

### 1、交纳续期保险费的方法及注意事项

(1) 如果您选择分期交纳保险费，请在投保时提供您的银行账号并授权我们通过银行扣转续期保费。

(2) 银行转账是一种安全、便捷的交费方式。采取银行转账方式交纳保险费，可以保证您的资金安全，并且可以帮助您在约定的交费期内及时交费，尽量避免因未及时交纳保险费影响保险合同的效力。

(3) 如果您在保险费应交日未交纳保险费，自保险费应交日的次日起 60 日内为宽限期。为了避免您在宽限期结束后仍未交纳保险费导致合同中止，请您尽量于宽限期结束前一周交纳保险费。

### 2、办理保险合同内容变更的申请途径及常备文件

(1) 保险合同成立后，如果您的地址、联系方式发生变化，或是您需要调整保险计划，您可以通过以下途径申请：

- √ 关注我公司微信公众号“弘康人寿”进行自助操作；
- √ 到我公司网站 [www.hongkang-life.com](http://www.hongkang-life.com) 进行自助操作；
- √ 亲临我们的客户服务中心申请办理；
- √ 委托他人申请办理；
- √ 致电我公司服务热线，获得相关帮助。

(2) 若您亲临我们的客户服务中心申请保险合同内容变更，需要您提供相关的书面申请及证明文件，现将常见的保全变更项目应备文件及注意事项列示，请见附表：

序号	保全项目	申请时效	应备文件(对应备注)	申请人
1	客户联系方式变更	保单有效	A B C	投保人、被保险人、受益人
2	犹豫期退保	投保人签收保单（或发送电子保单）之日起十日（或十五日内，具体参照条款约定）内，且未发生保险事故	A B E G	投保人
3	退保	保单有效	A B E G	投保人
4	保单复效	保单失效后两年内	A B D E F	投保人
5	交费方式及交费账号变更	保单有效	A B E	投保人
6	投保人变更	保单有效	A B C D E F G	原投保人（需经被保险人签字）
7	职业类别变更	保单有效	A B E F	投保人（应经被保险人签字） 被保险人（应经投保人签字）
8	客户基本资料变更	保单有效	A B C F	投保人、被保险人
9	受益人及受益人资料变更	保单有效	A B C F	投保人（需经被保险人签字） 被保险人
10	客户重要资料变更	保单有效	A B C F G	投保人（应经被保险人签字） 被保险人（应经投保人签字）

备注：

A、保险合同变更申请书 B、申请人身份证明 C、涉及变更客户身份证明 D、补充告知申请书

E、申请人银行卡/存折 F、其他辅助证明资料 G、保险合同

(3) 如申请人委托他人办理，除以上列表中规定的应备文件外，应同时提供委托授权书及受托人身份证明文件，并且在委托授权书上亲笔签名及日期确认。

- √ 受托人至我公司客户服务中心办理您委托的保险合同内容变更相关事项时，应出示本人身份证明文件原件；



√ 受托人应在委托授权有效期内，至我们的客户服务中心申请办理相关委托事宜。

建议您在提交保险合同内容变更申请前，致电我们的客服热线，以确认保险合同内容变更的详细规定。

### 3、未成年人特别提示

我公司承保的为未成年子女投保的人身保险，10周岁以下的被保险人，保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时实际给付的保险金，均不超过人民币20万元（扣除被保险人已在其他保险公司参保的以死亡为给付保险金条件人身保险的死亡保险金额的总和之后的余额）；10周岁（含）~18周岁（不含）的被保险人，保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时实际给付的保险金，均不超过人民币50万元（扣除被保险人已在其他保险公司参保的以死亡为给付保险金条件人身保险的死亡保险金额的总和之后的余额）。但以下两项不计算在上述限额之中

（1）投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值；对于投资连结保险合同、万能保险合同，该项为投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的账户价值。

（2）合同约定的航空意外死亡保险金额。此处航空意外死亡保险金额是指航空意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的航空意外身故责任对应的死亡保险金额。

### 4、理赔服务内容

我们将遵循“公正、公平、效率”的原则，依据保险合同及相关法律，最大限度地满足您的理赔需求。我们会珍惜每个与您接触的机会，提供主动、热情、诚恳、周到的理赔服务。理赔流程：理赔报案→理赔申请→保险公司审核→结案通知。您只需要完成前两项操作即可。

#### （1）理赔报案

√ 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险公司，或直接与我们取得联系；

√ 形式：您可以通过我公司电话、传真或亲自上门等形式报案；

√ 报案内容：出险人的姓名、身份证号码、保险单号码、联系方式，事故经过（包括事故发生时间、地点、经过、原因，经治医院、治疗情况、目前状况等）；

√ 公司理赔人员在接到理赔报案时，将了解保险事故详情，解答咨询并指导您理赔申请。

#### （2）理赔申请

√ 待保险事故处理完毕，受益人应依据保险条款或理赔人员指导尽快备齐理赔所需资料，提起理赔申请。您可以直接到公司办理理赔申请，也可以委托代为办理。

√ 《理赔申请书》应由受益人逐项如实填写并亲笔签名确认；

√ 理赔申请资料：

A、一般资料包括保险合同原件、身份证复印件、受益人银行存折复印件（后两项要求签名并注明理赔专用）；

B、由于每位客户投保我公司的保险产品不尽相同，且保险事故类型也存在差异，您申请理赔时需要的其他理赔资料，可依据保险条款或理赔人员指导提供。您可从我公司网站上查阅并下载《理赔申请书》。

#### （3）理赔审核

√ 申请资料齐全，事实清楚的一般理赔案件，我们会在五个工作日内结案；

√ 需调查的理赔案件（主要针对索赔金额较高的重大疾病、残疾、身故类等案件），理赔时效可能会超过五个工作日，但我们保证会在法定时效内及时结案，同时我们会主动与您进行沟通，以便使您了解案件的进展程度。

#### （4）结案通知

公司依据《理赔申请书》上标明的开户银行、户名、账号或提供的存折复印件等信息，将理赔款转入受益人的账户中。如您有何疑问，请与公司理赔部门取得联系。

### 5、售后服务及投诉方式

全国统一客服热线：4008-500-365，为您提供7\*24小时自助服务，人工服务时间为法定工作日9点至17点半。

在线客服：您可登录弘康人寿官网 [www.hongkang-life.com](http://www.hongkang-life.com)，选择“客户服务”模块进行在线咨询。

客服邮箱：若您在购买或后期操作过程中有任何疑问，可保留截图或电子凭证，发送邮件至 [hongkangrenshou@foxmail.com](mailto:hongkangrenshou@foxmail.com)，我们会有专人受理您的问题。

# 保险费专用收款凭证

币值单位：人民币元

收据号：86110020190870055283

投保人：张三

保险单号：86000020191200011898

实收日期：2019-09-11

险种名称	保险期间	交费方式	保险费金额
弘康爱倍至重大疾病保险	终身	年交	1316.00



保险费金额合计：（大写）壹仟叁佰壹拾陆元整

（小写）1316.00

打印日期：2019-09-11

注：1.本收据手写无效，遗失不补；开具发票后此收据自动作废；  
2.此收据与保单信息一致方可生效。







关注弘康人寿官方微信  
查保单 看收益 报理赔

客服热线：4008-500-365  
公司网址：[www.hongkang-life.com](http://www.hongkang-life.com)