

# 生命安康无忧重大疾病保险

(2013年2月版)

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。  
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

**投保人：**是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

**被保险人：**是指其人身受保险合同保障的人。

**受益人：**是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

**犹豫期：**是指对于保险期间为一年期以上的人身保险产品，为了使投保人能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同当日二十四时起十日的期间内可以撤销保险合同，保险公司将无息退回投保人已交的保险费。该期间称为犹豫期。

**保险责任：**是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。

**责任免除：**是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，保险公司不承担给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

## 【阅读指引】

### 您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第六条
您有解除保险合同的权利.....	第二十一条

### 您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第七条
在某些情况下，保险合同会效力中止，但在一定的条件下，您可以申请复效 .....	第九、十一条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第二十一条
请您特别注意“重大疾病的定义”、“特定疾病或手术的定义” .....	第二十三、二十四条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	每页脚注

上述“您”均指投保人，“我们”均指生命人寿保险股份有限公司。

**【条款目录】**

**第一章 保险合同的构成**

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期内撤销保险合同

**第二章 保险合同提供的保障**

- 第五条 保险金额
- 第六条 保险责任
- 第七条 责任免除

**第三章 投保人的权利和义务**

- 第八条 保险费的交纳
- 第九条 宽限期及保险合同效力的中止
- 第十条 保单贷款
- 第十一条 保险合同效力的恢复

**第四章 保险金的申请**

- 第十二条 明确说明与如实告知
- 第十三条 本公司合同解除权的限制
- 第十四条 受益人的指定和变更
- 第十五条 保险事故的通知
- 第十六条 司法鉴定
- 第十七条 保险金的申请

**第五章 一般约定**

- 第十八条 年龄确定与错误处理
- 第十九条 合同内容的变更
- 第二十条 通讯地址的变更
- 第二十一条 投保人解除合同的手续
- 第二十二条 争议处理
- 第二十三条 重大疾病的定义
- 第二十四条 特定疾病或手术的定义

〈本页内容结束〉

## 【条款内容】

### 第一章 保险合同的构成

#### 第一条 保险合同的构成

生命安康无忧重大疾病保险合同（以下简称本合同）由保险单或其他书面保险凭证及所附生命安康无忧重大疾病保险条款（以下简称本条款）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若构成本合同的文件正本需留生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

#### 第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保的当日二十四时起生效，本合同的生效日载明于保险单上；但若投保人未能在本合同约定的交费期限内交纳首期保险费，则本合同自始无效。

本公司自本合同生效时开始承担保险责任。

#### 第三条 保险期间

本合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止，本合同的期满日载明于保险单上。

#### 第四条 犹豫期内撤销保险合同

投保人可自签收本合同当日二十四时起的十日内以书面形式通知本公司撤销本合同，并退回本合同的原件。

本公司收到撤销本合同书面通知的当日二十四时，本合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人己交保险费。

### 第二章 保险合同提供的保障

#### 第五条 保险金额

本合同的基本保险金额由投保人和本公司约定并载明于保险单上。本合同的当年度保险金额按以下公式计算确定：

当年度保险金额 = 基本保险金额 × (1 + 2.5% × 已经过完整保险年度<sup>1</sup>数)

为未成年子女投保本保险的，身故保险金给付总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。

<sup>1</sup> 保险年度：从保险合同生效日到次年的保险合同周年日的前一日为一个保险年度。从保险合同生效日起到次年的保险合同周年日的前一日为第一个保险年度，以后依次为第二个保险年度、第三个保险年度等。  
保险合同周年日：指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

## 第六条 保险责任

在本合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

### 一、重大疾病保险金给付

（一）若被保险人于本合同生效日起一百八十日内（含第一百八十日）或效力恢复之日起一百八十日内（含第一百八十日），因疾病导致首次达到本合同定义的重大疾病之疾病状态，或者因疾病导致被确诊首次患本合同定义的重大疾病或进行本合同定义的重大疾病手术，本公司将按本合同已交保险费给付重大疾病保险金，本合同终止；

（二）若被保险人于本合同生效日起一百八十日后或效力恢复之日起一百八十日后，因疾病导致首次达到本合同定义的重大疾病之疾病状态，或者因疾病导致被确诊首次患本合同定义的重大疾病或进行本合同定义的重大疾病手术，且从上述事由发生之日起第三十日二十四时仍生存，本公司将按本合同的当年度保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止；

（三）若被保险人因意外伤害事故<sup>2</sup>导致首次达到本合同定义的重大疾病之疾病状态，或者因意外伤害事故导致被确诊首次患本合同定义的重大疾病或进行本合同定义的重大疾病手术，且从上述事由发生之日起第三十日二十四时仍生存，本公司将按本合同的当年度保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

### 二、重大疾病关爱保险金给付

若被保险人所患疾病符合本条第一款（二）、（三）项情形的，本公司自给付重大疾病保险金之日起，每月按重大疾病保险金的 3% 给付重大疾病关爱保险金，累计给付 24 笔。

若被保险人在重大疾病关爱保险金给付期间身故，本公司将一次性给付余下各笔重大疾病关爱保险金。

### 三、特定疾病或手术保险金给付

（一）若被保险人于本合同生效日起一百八十日内（含第一百八十日）或效力恢复之日起一百八十日内（含第一百八十日），因疾病导致被确诊首次患本合同定义的特定疾病，或因疾病导致首次进行本合同定义的特定手术，本公司将按本合同已交保险费给付特定疾病或手术保险金，本合同终止；

（二）若被保险人于本合同生效日起一百八十日后或效力恢复之日起一百八十日后，因疾病导致被确诊首次患本合同定义的特定疾病，或因疾病导致首次进行本合同定义的特定手术，本公司将按本合同当年度保险金额的 20% 给付特定疾病或手术保险金，本合同继续有效；

（三）若被保险人因意外伤害事故导致被确诊首次患本合同定义的特定疾病或首次进行本合同定义的特定手术，本公司将按本合同当年度保险金额的 20% 给付特定疾病或手术保险金，本合同继续有效。

针对本合同定义的每一特定疾病或手术，本公司仅给付一次特定疾病或手术保险金。

### 四、住院每日补贴保险金给付

（一）若被保险人于本合同生效日起一百八十日后或效力恢复之日起一百八十日后发生疾病，在医院<sup>3</sup>经医生诊断，在必要的情况下住院治疗，本公司将从被保险人每次住院的第四日<sup>4</sup>开始按

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

3 医院：是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需

以下公式计算的金额给付住院每日补贴保险金：

住院每日补贴保险金=入院时对应的当年度保险金额×给付比例，

若以上住院是由于被保险人因疾病导致患本合同所定义的重大疾病、特定疾病或进行本合同定义的重大疾病手术、特定手术，则以上公式中的给付比例为 0.2%，否则，给付比例为 0.1%；

（二）若被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）在医院经医生诊断，在必要的情况下住院治疗，本公司将从被保险人每次住院的第一日<sup>5</sup>开始按以下公式计算的金额额外给付住院每日补贴保险金：

住院每日补贴保险金=入院时对应的当年度保险金额×给付比例，

若以上住院是由于被保险人因意外伤害事故导致患本合同所定义的重大疾病、特定疾病或进行本合同定义的重大疾病手术、特定手术，则以上公式中的给付比例为 0.3%，否则，给付比例为 0.2%。

若被保险人因同一疾病或意外伤害事故需间歇性住院治疗，且前次出院与后次入院间隔时间少于 90 天，则视为同一次住院。

在一个保险年度中，住院每日补贴保险金的最高给付天数以 100 天为限；在本合同有效期内，累计住院每日补贴保险金的最高给付天数以 1000 天为限；被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，在本合同终止时仍未结束住院治疗的，本公司将继续承担住院每日补贴保险金给付责任至住院结束，但给付责任最长不超过本合同终止之日起第 30 日。

## 五、身故保险金给付

（一）若被保险人于本合同生效日起一百八十日内（含第一百八十日）或效力恢复之日起一百八十日内（含第一百八十日）因疾病导致身故，本公司将按本合同已交保险费给付身故保险金，本合同终止；

（二）若被保险人于本合同生效日起一百八十日后或效力恢复之日起一百八十日后因疾病导致身故，本公司将按本合同实际缴纳的保险费<sup>6</sup>的110%给付身故保险金，本合同终止；

（三）若被保险人因意外伤害事故导致身故，本公司将按本合同实际缴纳的保险费的110%给付身故保险金，本合同终止。

本公司在承担上述保险责任的同时，将从给付的保险金中扣除欠交的保险费。

依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等，以及其他不符合本条款约定范围的医院。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

医生：医生应当同时满足以下四项资格条件：1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

4 即每次疾病住院每日补贴保险金给付天数=实际住院天数-3 日

5 即每次意外伤害事故住院每日补贴保险金给付天数=实际住院天数

6 本合同实际缴纳的保险费：指投保人依据本合同已经向本公司缴纳的保险费，并且仅指以标准费率计算的保险费部分；如本合同发生过减少保险金额情形，则实际缴纳的保险费为扣除每次减少保险金额所对应的保险费后的余额。

标准体：指经保险公司授权的专业人员审核后，保险公司不用增加额外保险费或特殊限制，而同意接受投保申请的被保险人。

## 第七条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故，或达到本合同定义的重大疾病之疾病状态，被确诊首次患本合同定义的重大疾病、特定疾病或进行本合同定义的重大疾病手术、特定手术，导致被保险人住院治疗，本公司不承担保险责任：

- 一、投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起两年内自杀，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<sup>7</sup>或未遵医嘱使用管制药品<sup>8</sup>；
- 六、被保险人酒后驾驶<sup>9</sup>，无合法有效驾驶证驾驶<sup>10</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>11</sup>的机动车；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、被保险人感染艾滋病病毒<sup>12</sup>或患艾滋病<sup>13</sup>，符合本条款第二十三条第三十二项“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”和第三十三项“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”除外；
- 十、遗传性疾病<sup>14</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>15</sup>。
- 十一、被保险人因患精神病、先天性疾病或先天性畸形而进行治疗者；
- 十二、被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术；
- 十三、被保险人进行义眼、助听器、义肢或其它附属品之装配；
- 十四、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
- 十五、被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致被；
- 十六、被保险人在本合同生效日之前患的，但未如实书面告知的疾病和症状；
- 十七、被保险人的一般性体格检查、健康检查、疗养、康复、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十八、保险人从事潜水<sup>16</sup>、跳伞、攀岩运动<sup>17</sup>、探险活动<sup>18</sup>、武术比赛<sup>19</sup>、摔跤比赛、特技表

7 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。

8 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

9 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 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一

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

11 无有效行驶证：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

12 艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

13 艾滋病：指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

14 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。

15 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。

演、赛马、赛车等高风险运动所致；

十九、被保险人醉酒或因精神错乱、失常所致；

二十、被保险人因接受内、外科手术导致医疗事故<sup>20</sup>或因药物过敏所致；

发生上述第一、二项情形的，本合同终止，投保人已交足两年以上保险费的，本公司退还本合同的现金价值<sup>21</sup>。

发生上述其他情形的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

### 第三章 投保人的权利和义务

#### 第八条 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，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将载明于保险单上。若投保人选择分期支付保险费，投保人在支付了首期保险费后，应按本合同的约定支付余下各期保险费。

#### 第九条 宽限期及保险合同效力的中止

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付当期保险费，自保险合同约定的保险费支付日的次日起六十日为宽限期。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减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担保险责任。

#### 第十条 保单贷款

本合同已交足两年以上保险费且生效满两年后，经被保险人书面同意，投保人可以以书面形式向本公司申请保单贷款，累积的保单贷款本息金额以投保人提出书面申请时本合同所具有的现金价值的百分之七十为限，同时须符合本公司当时保单贷款规定。当本合同所欠交保险费和累积保单贷款本息的总金额超过本合同的现金价值当日二十四时起，本合同效力中止。

每次保单贷款的最低金额不得少于人民币伍佰元，贷款期限不得超过六个月。贷款利息在贷款到期时应与本金一并归还。

贷款利息根据中国人民银行颁布的同期五年期人民币贷款基准利率计算，逾期期间的利率按上述基准利率再加一个百分点执行。

#### 第十一条 保险合同效力的恢复（简称“复效”）

16 潜水：是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

17 攀岩运动：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

18 探险活动：是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

19 武术比赛：是指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

20 医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成被保险人人身损害的事故。

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

本合同效力中止后两年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费当日二十四时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满两年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

## 第四章 保险金的申请

### 第十二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

本公司在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。

### 第十三条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过两年的，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。

### 第十四条 受益人的指定和变更

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受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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：



- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

本合同其他保险金的受益人约定为被保险人本人，若被保险人在重大疾病关爱保险金给付期间身故，尚未给付的重大疾病关爱保险金的受益人约定为身故保险金受益人。

### 第十五条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，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者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 第十六条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

### 第十七条 保险金的申请

#### 一、重大疾病保险金、重大疾病关爱保险金、特定疾病或手术保险金给付的申请

在申请重大疾病保险金、重大疾病关爱保险金、特定疾病或手术保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同原件或其他保险凭证；
- (二) 受益人的有效身份证件；
- (三) 由医院出具的可证明被保险人重大疾病、特定疾病或手术的诊断证明书和诊断所患疾病所必需的检查报告；
- (四) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

#### 二、住院每日补贴保险金给付的申请

在申请住院每日补贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同原件或其他保险凭证；
- (二) 受益人的有效身份证件；
- (三) 由医院出具的医疗诊断书、住院证明、出院小结原始件等；
- (四) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

#### 三、身故保险金给付的申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同原件或其他保险凭证；

(二) 受益人的有效身份证件;

(三) 公安部门、医院或依法有资质的机构出具的被保险人死亡证明文件。若被保险人为宣告死亡, 须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件;

(四) 被保险人的户籍注销证明;

(五) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若被保险人在宣告死亡后又重新出现或确知其下落, 身故保险金受益人应在知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落之日起三十日内, 向本公司无息退还已领取的身故保险金。

保险金作为被保险人遗产时, 必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

若以上保险金申请的经办人为代理人, 则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的, 本公司将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

四、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后, 将在五个工作日内作出核定; 情形复杂的, 在三十日内作出核定。对属于保险责任的, 本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内, 履行给付保险金义务。

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

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

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内, 对给付保险金的数额不能确定的, 根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付; 本公司最终确定给付保险金的数额后, 将支付相应的差额。

五、受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年, 请求给付其他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。

## 第五章 一般约定

### 第十八条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁<sup>22</sup>计算, 且须符合本公司当时的投保规定。

二、投保人在申请投保时, 应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明, 如果发生错误按照下列方式办理:

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 并且其真实年龄不符合本公司投保规定的, 本公司有权解除合同, 并向投保人退还本合同的现金价值。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。

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 致使投保人实付保险费少于应付保险费的, 本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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。

<sup>22</sup> 周岁: 指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄, 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。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 致使投保人实付保险费多于应付保险费的, 本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

本公司在收到保险金给付申请书时, 有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

### 第十九条 合同内容的变更

除本合同另有约定外, 经投保人和本公司协商同意后, 可变更本合同的有关内容, 并由本公司签发批单后生效。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

### 第二十条 通讯地址的变更

投保人或被保险人的通讯地址变更时, 应及时以书面形式通知本公司。投保人或被保险人不作上述通知的, 本公司将按投保单或批单上所载的投保人或被保险人的最后通讯地址发送通知, 并均视为已送达投保人或被保险人。

### 第二十一条 投保人解除合同的手续

本合同生效后, 投保人可以通过书面形式通知本公司解除本合同。要求解除本合同时, 投保人应提供下列文件和资料:

- 一、解除合同申请书;
- 二、保险合同原件或其他保险凭证;
- 三、投保人的有效身份证件。

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。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起, 本合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

### 第二十二条 争议处理

合同争议解决方式根据当事人的约定, 从下列两种方式中选择一种:

- 一、因履行本合同发生的争议, 当事人协商解决不成, 提交\_\_\_\_\_仲裁委员会仲裁;
- 二、因履行本合同发生的争议, 当事人协商解决不成, 依法向有管辖权的人民法院起诉。

### 第二十三条 重大疾病的定义

本条第一至二十五项重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义, 第二十六至四十五项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

**被保险人在未满十八周岁之前, 适用本条第一至四十五项所界定的重大疾病定义; 被保险人年满十八周岁后, 适用本条第一至四十项所界定的重大疾病定义。**

#### 一、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他部位的疾病。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：

- (一) 原位癌；
- (二) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (三) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (四) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (五) 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；
- (六) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

## 二、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：

- (一) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (二) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (三) 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；
- (四) 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%。

## 三、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：

- (一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失<sup>23</sup>；
- (二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失<sup>24</sup>；
- (三) 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<sup>25</sup>中的三项或三项以上。

## 四、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。

## 五、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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

## 六、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。

23 肢体机能丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意活动。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。

24 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。

25 六项基本日常生活活动：（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。

## 七、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。

## 八、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：

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

## 九、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：

- （一）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；
- （二）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。

## 十、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：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病；
- （四）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

## 十一、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：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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。

## 十二、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他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

## 十三、双耳失聪——三岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆<sup>26</sup>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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

#### 十四、双目失明——三岁始理赔

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：

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

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

#### 十五、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。

#### 十六、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。

#### 十七、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为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。

#### 十八、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：

- (一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (三) 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。

#### 十九、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：

- (一) 药物治疗无法控制病情；
- (二) 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。

<sup>26</sup> 永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

## 二十、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。

## 二十一、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<sup>27</sup>，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

## 二十二、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。

## 二十三、语言能力丧失——三岁始理赔

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

## 二十四、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：

- （一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （二）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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

## 二十五、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。

## 二十六、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：

- （一）休息时出现呼吸困难；
- （二）动脉血氧分压（ $PaO_2$ ） $< 50mmHg$ ；
- （三）动脉血氧饱和度（ $SaO_2$ ） $< 80\%$ ；

<sup>27</sup> 纽约心脏病学会分类标准心功能Ⅳ级：是指不能从事任何体力活动。休息时亦有症状，体力活动后加重。

(四) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

#### 二十七、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)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉。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。

#### 二十八、全身性重症肌无力

重症肌无力是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:

- (一) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情;
- (二) 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。

#### 二十九、II级重症急性胰腺炎

II级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的II级重症急性胰腺炎必须明确诊断,按APACHE II评分达到8分或8分以上和Balthazar分级系统达到II级或II级以上,并且接受了外科剖腹手术治疗,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。

#### 三十、肌营养不良症

肌营养不良症是一组原发于肌肉的疾病。主要临床特征为肌肉无力和肌肉萎缩。本保障仅对肌营养不良症已造成永久不可逆性的运动功能损害导致被保险人丧失独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的活动能力的情况予以理赔。

#### 三十一、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。

#### 三十二、经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件:

- (一) 在保障起始日或复效日之后,被保险人因输血而感染HIV;
- (二) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告,或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
- (三) 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感染不在本保障范围内。本公司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。

#### 三十三、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）。

必须满足下列全部条件：

（一）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：

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

（二）血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

（三）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；

（四）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。

#### 三十四、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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

#### 三十五、植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。

#### 三十六、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，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘻术。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/或回肠造瘻术。

#### 三十七、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。

#### 三十八、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。

本保障所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型

III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

### 三十九、严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

- （一）晨僵<sup>28</sup>；
- （二）对称性关节炎；
- （三）类风湿性皮下结节；
- （四）类风湿因子滴度升高；
- （五）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

### 四十、严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

### 四十一、胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）

因完全和不可逆的胰岛素缺乏导致的慢性碳水化合物、脂肪和蛋白质的代谢障碍。应由儿科医师确诊，理赔时被保险人须已持续性地依赖外源性胰岛素治疗至少6个月。可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本保障范围之内。

### 四十二、全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔病）

一种免疫性、全身性、感染性的病变，主要累及大关节，也表现为发热、血管炎性皮疹、淋巴结肿大、消瘦，且ANA(+)、RF(+)等。患者必须已经进行髋关节或膝关节关节置换手术。

### 四十三、严重癫痫

由神经科专科医师或儿科医师确诊，并出现典型的临床症状及有脑电图（EEG）和/或其他脑影像学检查（如核磁共振成像（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）、计算机断层扫描（CT））的特征性发现。患儿必须表现为反复自发性的强直-阵挛发作或大发作，且不能被抗癫痫治疗所控制，持续至少6个月，或已经实施神经外科手术来治疗复发性癫痫发作。

除外责任：仅为发热性抽搐；仅为癫痫小发作，而无大发作。

### 四十四、川崎病

是一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手/脚肿胀的血管炎。本保障仅包含因急性发作性冠状动脉炎持续6个月导致冠状动脉瘤(Nakano II级) 的出现。理赔时必须提供超声心动图和血管造影的诊断证明。

<sup>28</sup> 晨僵：晨间关节僵硬。

NakanoII级：可为单发、多发或广泛性，最大内径为4-8mm。

#### 四十五、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。本保障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。

### 第二十四条 特定疾病或手术的定义

本合同所定义的特定疾病或手术共有九项，其中成年男性特定疾病或手术三项，成年女性特定疾病或手术三项，未成年人特定疾病或手术三项。

**男性被保险人在年满十八周岁后，适用本条第一至三项所界定的特定疾病或手术定义；女性被保险人在年满十八周岁后，适用本条第四至六项所界定的特定疾病或手术定义；被保险人在未满十八周岁之前，适用本条第七至九项所界定的特定疾病或手术定义。**

#### 一、早期前列腺癌（T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期）

指经组织病理学检查被明确诊断为TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期的前列腺癌，并且接受了相应的治疗。

#### 二、双侧睾丸切除手术

为了治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在本保障范围。

#### 三、脑外伤颅骨钻孔手术

因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，经神经外科专科医生确认有必要、并且实际接受了全麻下颅骨钻孔手术以引流硬膜下血肿。

#### 四、女性特定器官原位癌

本定义所指原位癌仅限于女性器官（包括子宫、子宫颈、乳房、输卵管、阴道和外阴）的原位癌。原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。

在索赔以下原位癌时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由妇科或外科专科医生签署的临床诊断和治疗报告。临床诊断将不被接受。

原位癌必须在生前诊断。对被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者，本公司不再针对女性特定器官原位癌给付特定疾病保险金。

若被保险人患多项女性特定器官原位癌，本公司仅以一次给付为限。

##### （一）子宫原位癌：

TNM 分级为T<sub>is</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 或国际妇产科联合会分级FIGO 0 的子宫肿瘤。

##### （二）子宫颈原位癌：

子宫颈原位癌必须基于取自子宫颈圆锥切除组织切片或阴道镜下取自子宫颈活体固定组织的显微镜检查结果诊断。子宫颈上皮内新生物（CIN）分类CIN I、CIN II 和CIN III（严重非典型增生但非原位癌）的子宫颈上皮内病变不在本保障范围内。

##### （三）乳腺原位癌：

乳腺原位癌包括导管内癌（发生于中、小导管，癌细胞局限于导管内，管壁基底膜完整）和小叶原位癌（来自于小叶的终末导管及腺泡，主要累及小叶，癌细胞局限于管泡内，未穿破其基底膜，

小叶结构存在)。

(四) 输卵管原位癌:

肿瘤局限于输卵管粘膜内, TNM 分级为Tis。

(五) 阴道原位癌:

TNM 分级为Tis 或国际妇产科联盟分级FIGO 0 的阴道肿瘤。

(六) 外阴原位癌:

TNM 分级为Tis 或国际妇产科联合会分级FIGO 0 的外阴肿瘤。

#### 五、因意外伤害毁容而施行的面部整形手术

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, 以矫正由于意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损。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本保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件:

(一) 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;

(二) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

#### 六、双侧卵巢切除术

为了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。部分卵巢切除不在本保障范围。

#### 七、严重哮喘

严重的哮喘须满足下列标准中的至少三项:

(一) 在儿科专科医师的建议下为控制哮喘, 持续每日应用口服皮质类固醇至少6个月;

(二) 经儿科专科医师确认出现哈里逊(氏)沟胸部畸形;

(三) 经儿科专科医师确认, 患儿身体发育由于患哮喘而受到严重影响(身体发育受到严重影响指对于患儿的年龄和性别, 其身高小于3%, 但其1周岁及以上的常规生长发育体检中有记录显示, 其身高大于或等于5%);

(四) 在过去2年中为控制哮喘的急性发作, 平均1年中至少3次住院治疗。住院治疗是指在儿科专科医师的建议下, 由于哮喘而持续住院治疗至少2个夜晚;

(五) 呼气峰流量持续严重受限。(呼气峰流量严重受限指所记录的最高呼气流量小于80%同年龄、性别、体格并正在接受专科儿科医师治疗的哮喘儿童的预期呼气流量)。测试记录应由儿科专科医师在至少12个月中、间隔不少于1个月的4 个不同时间取得。儿科专科医师应确认在获取该记录的时间段内, 患儿接受了最佳的哮喘药物治疗。

#### 八、风湿热伴心脏瓣膜损害

由儿科专科医生依照经过修订的Jones风湿热诊断标准确诊患有急性风湿热, 并且经心脏专科医生通过心脏瓣膜功能定量检查确认至少有一个或多个心脏瓣膜因风湿热引起轻度瓣膜关闭不全。

若被保险人已符合本条款第二十三条第十六项重大疾病“心脏瓣膜手术”给付标准的, 则不在本疾病保障范围内。

#### 九、小面积III度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积不少于全身体表面积的5%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

若被保险人已符合本条款第二十三条第二十项重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。

〈本页内容结束〉