请扫描以查询验证条款

中邮保险〔2020〕疾病保险 009 号

中邮年年好佳邮宝贝少儿疾病保险
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。

在本条款中，“您”指投保人，“我公司”指保险人——中邮人寿保险股份有限公司。

您拥有的重要权益

★您签收本合同之日起 15 日内可以解除本合同，我公司仅扣除不超过 10 元工本费，其余保险费全部退还……第六条

★被保险人可以享有本合同提供的保障利益……第十一条

★在合同有效期内您可以解除本合同……第二十四条

您应当特别注意的事项

★您有如实告知的义务……第三条

★对某些情形造成的保险事故，我公司不承担保险责任…… 第十二条

★您应当及时交纳保险费……第十七条

★您、被保险人或受益人有及时向我公司通知保险事故的责任……第十八条

★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决定……第二十四条

★我公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意并确认理解……术语释义

★我公司对可能影响被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗部分

条款目录

一、您与我公司订立的保险合同.....3
第一条 保险合同的构成.....3
二、我公司订立合同时要确认.....3
第二条 投保范围.....3
第三条 明确说明与如实告知.....3
三、合同的生效及保险责任的开始.....3
第四条 保险合同的成立、生效.....3
第五条 保险期间.....4
第六条 犹豫期.....4
四、我公司为被保险人提供的保险保障.....4
第七条 保险金额.....4
第八条 基本保险金额.....4
第九条 未成年人身故保险金的限制.....4
第十条 等待期.....4
第十一条 保险责任.....5
第十二条 保险责任的免除.....7
第十三条 保险责任的终止.....8
第十四条 受益人的指定与变更.....8
五、专属于您的合同权益.....8
第十五条 合同效力的恢复.....8
第十六条 现金价值.....8
六、保险费的支付.....9
第十七条 保险费的支付方式.....9
七、保险金的申请.....9
第十八条 保险事故的通知.....9
第十九条 保险金的给付申请.....9
第二十条 保险金的给付.....10
八、遇到特殊情况的处理.....11
第二十一条 年龄误告处理.....11
第二十二条 宣告死亡处理.....11
九、本合同的变更与解除.....11
第二十三条 合同的变更.....11
第二十四条 合同的解除.....11
十、遇到合同争议的处理.....12
第二十五条 争议处理.....12
第二十六条 诉讼时效.....12
十一、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义.....12

条款正文

一、您与我公司订立的保险合同

第一条 保险合同的构成

中邮年年好佳邮宝贝少儿疾病保险（简称“佳邮宝贝”）合同（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、现金价值表、合法有效的声明、批注、批单，及您与我公司共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

二、我公司订立合同时要确认

第二条 投保范围

凡出生满 30 天至 17 ***周岁***（见释义 1）、符合我公司承保条件的人，均可作为被保险人。

凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益、符合我公司承保条件的人，均可作为投保人向我公司投保。

第三条 明确说明与如实告知

订立合同时，我公司应当向您明确说明本合同内容；您应当对我公司的询问如实告知：

（一）对本合同中免除我公司责任的条款，我公司在订立合同时应当在投保单、保险单或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；

（二）您投保或申请恢复本合同效力时，我公司会就被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知；

（三）若您故意或因重大过失未履行前项规定的如实告知义务，足以影响我公司决定是否同意承保或提高保险费率的，我公司有权解除本合同；

（四）本条第（三）项约定的合同解除权，自我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，我公司不得解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任；

（五）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，我公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；

（六）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，我公司不承担给付保险金的责任，但退还已交保险费；

（七）我公司在本合同订立时已经知道您未如实告知情况的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

三、合同的生效及保险责任的开始

第四条 保险合同的成立、生效

您向我公司提出保险要求（投保），经我公司同意承保，本合同成立。

本合同自成立时生效。

第五条 保险期间

如无特别约定，自本合同生效、我公司收取保险费并签发保险单的次日，即*保险责任开始日*（见释义 2）零时起，我公司按照本合同的约定开始承担保险责任；有特别约定的，保险责任开始日以特别约定为准。

本合同保险期间由您在投保时与我公司约定并在保险单上载明，自保险责任开始日零时起开始，至满期日的二十四时终止。

保险责任开始日在保险单上载明。***保单年度***（见释义 3）、***保险费约定交纳日***（见释义 4）均以该日期为准计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

第六条 犹豫期

您签收本合同之日起 15 日内为犹豫期。在此期间，您可以解除本合同。我公司将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。

您在犹豫期内解除本合同时，应填写解除保险合同申请书，提供您的保险合同及***有效身份证件***（见释义 5）；**自我公司收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。**

四、我公司为被保险人提供的保险保障

第七条 保险金额

保险金额是我公司承担给付保险金责任的最高限额。我公司将按照本合同约定，确定保险金的实际给付金额。

第八条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时提出，并经我公司承保时最终确定。基本保险金额在保险单上载明。

若该基本保险金额发生变更，则以变更后的基本保险金额为准，且保险费将按变更后的基本保险金额重新计算。

身故保险金额应当得到被保险人同意并认可。

第九条 未成年人身故保险金的限制

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年（年满十八周岁）之前，因被保险人身故，**各保险合同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。**

第十条 等待期

自本合同保险责任开始日（或自最近的合同效力恢复日，以较迟者为准）起 90 日内（含第 90 日）为等待期。

若被保险人在等待期内，因***意外伤害***（见释义 6）以外的原因导致的，并经***我公司认可的医院***（见释义 7）的***专科医生***（见释义 8）**确诊初患**本合同约定的***一类特定疾病***（见释义 9）或***二类特定疾病***（见释义 10）的，**我公司不承担给付保险金的责任**，本合同效力终止，我公司向您无息退还已交保险费。

若被保险人在等待期内，因意外伤害以外的原因导致的，并经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**本合同约定的***轻症疾病***（见释义 11）的，**我公司不承担且不再承担因被保险人确诊初患本合同所约定的一种或多种轻症疾病而引起**

的给付轻症疾病保险金、给付疾病住院津贴保险金、被保险人疾病豁免保险费的责任，但本合同继续有效。

第十一条 保险责任

在本合同保险期间内，我公司承担下列保险责任：

（一）首次特定疾病保险金

本合同特定疾病保险金保障的特定疾病范围包括本合同约定的 30 种一类特定疾病和本合同约定的 10 种二类特定疾病，名单如下，详见术语释义：

一类特定疾病病种	恶性肿瘤	经输血导致的HIV感染
	重大器官移植术或造血干细胞移植术	植物人状态
	多个肢体缺失	严重 1 型糖尿病
	急性或亚急性重症肝炎	全身性（型）重症肌无力
	良性脑肿瘤	严重心肌炎
	慢性肝功能衰竭失代偿期	颅脑手术
	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	原发性骨髓纤维化
	双耳失聪	严重川崎病
	双目失明	重症手足口病
	心脏瓣膜手术	严重哮喘
	严重脑损伤	细菌性脑脊髓膜炎
	严重Ⅲ度烧伤	严重幼年型类风湿性关节炎
	严重原发性肺动脉高压	亚急性硬化性全脑炎
	严重运动神经元病	脑型疟疾
	主动脉手术	败血症导致的多器官功能障碍综合症
二类特定疾病病种	终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	瑞氏综合征
	重型再生障碍性贫血	骨生长不全症
	严重肌营养不良症	脊髓小脑变性症
	肝豆状核变性	婴儿进行性脊肌萎缩症
	肾髓质囊性病	艾森门格综合征

首次特定疾病保险金包括首次一类特定疾病保险金和首次二类特定疾病保险金。

1. 首次一类特定疾病保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致的，并经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**本合同所约定的一种或多种一类特定疾病的，**我公司按照本合同约定的基本保险金额给付“首次一类特定疾病保险金”，首次特定疾病保险金、轻症疾病保险金及身故保险金责任同时终止，且不再承担因被保险人确诊初患本合同所约定的一种或多种轻症疾病而引起的给付疾病住院津贴保险金的责任，本合同继续有效。**

2. 首次二类特定疾病保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致的，并经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**本合同所约定的一种或多种二类特定疾病的，**我公司按照本合同约定的基本保险金额的 2 倍给付“首次二类特定疾病保险金”，首次特定疾病保险金、轻症疾病保险金及身故保险金责任同时终止，且不再承担因被保险人确诊初患本合同所约定的一种或多种轻症疾病而引起的给付疾病住院津贴保险金的责任，本合同继续有效。**

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，由我公司认可的医院的专科医生确诊初患本合同所约定的两种或两种以上特定疾病

的，我公司仅按一种特定疾病给付首次特定疾病保险金。

（二）二次特定疾病保险金

二次特定疾病保险金包括二次一类特定疾病保险金和二次二类特定疾病保险金。

1. 二次一类特定疾病保险金

我公司给付首次特定疾病保险金后，在本合同保险期间内，若被保险人自首次特定疾病确诊之日起满 1 年后，经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**本合同所约定的、除首次确诊的特定疾病以外的一种或多种一类特定疾病的，**我公司按照本合同约定的基本保险金额给付“二次一类特定疾病保险金”，本合同效力终止。**

2. 二次二类特定疾病保险金

我公司给付首次特定疾病保险金后，在本合同保险期间内，若被保险人自首次特定疾病确诊之日起满 1 年后，经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**本合同所约定的、除首次确诊的特定疾病以外的一种或多种二类特定疾病的，**我公司按照本合同约定的基本保险金额的 2 倍给付“二次二类特定疾病保险金”，本合同效力终止。**

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，由我公司认可的医院的专科医生确诊初患本合同所约定的两种或两种以上特定疾病的，我公司仅按一种特定疾病给付二次特定疾病保险金。

（三）轻症疾病保险金

本合同轻症疾病保险金保障的轻症疾病共 30 种，名单如下，详见术语释义：

轻症疾病病种	非危及生命的（极早期的）恶性病变	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
	不典型的急性心肌梗塞	主动脉内手术（非开胸手术）
	微创冠状动脉搭桥术	糖尿病导致单足截除
	冠状动脉介入手术（非开胸手术）	心包膜切除术
	慢性肾功能衰竭	植入心脏起搏器
	肾脏切除	轻度面部烧伤
	病毒性肝炎导致的肝硬化	面部重建手术
	慢性肝功能衰竭	全身较小面积III度烧伤
	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	肝叶切除
	单耳失聪	单侧肺脏切除
	人工耳蜗植入术	因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺
	听力严重受损	植入大脑内分流器
	视力严重受损	微创颅脑手术
	角膜移植	糖尿病视网膜晚期增生性病变
	单目失明	强直性脊柱炎的特定手术治疗

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致的，并经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**本合同所约定的一种或多种轻症疾病的，**我公司按照本合同约定的基本保险金额的 20%给付“轻症疾病保险金”。**

每种轻症疾病的轻症疾病保险金仅给付一次，给付后该种轻症疾病的保险责任终止。本合同的**轻症疾病保险金累计给付次数以三次为限，当累计给付的轻症疾病保险金次数达到三次时，轻症疾病保险金责任终止，本合同继续有效。**

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，由我公司认可的医院的专科医生确诊初患本合同所约定的两种或两种以上轻症疾病的，我公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

（四）疾病住院津贴保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致的，经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**本合同所约定的特定疾病或轻症疾病，并因该疾病必须住院治疗，且在我公司认可的医院住院的，我公司依照被保险人每次住院的***实际住院天数***（见释义 12），按下列公式计算给付“疾病住院津贴保险金”：

疾病住院津贴保险金 = 基本保险金额×0.05%×实际住院天数

我公司累计给付疾病住院津贴保险金的日数达到 180 日时，该项保险金责任终止。

（五）被保险人疾病豁免保险费

在本合同交费期间内，若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致的，并经我公司认可的医院的专科医生**确诊初患**本合同所约定的特定疾病或轻症疾病的，则免交本合同以后各期保险费，本合同继续有效。

（六）投保人意外身故豁免保险费

在本合同交费期间内，若投保人因遭受意外伤害且意外伤害发生时投保人不满 65 周岁，并自意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）以该意外伤害为直接且单独的原因导致投保人身故，则免交本合同以后各期保险费，本合同继续有效。

（七）身故保险金

在本合同保险期间内，被保险人身故，我公司将按照您已交保险费给付“身故保险金”，本合同效力终止。

第十二条 保险责任的免除

（一）被保险人因下列 1-7 项情形之一导致身故、确诊初患本合同所约定的特定疾病或轻症疾病的，或在第 8-10 项期间身故、确诊初患本合同所约定的特定疾病或轻症疾病的，我公司不承担给付保险金或豁免保险费的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人在本合同生效或合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
5. 核爆炸、核辐射或核污染；
6. 被保险人所患***既往症***（见释义 13）及本合同特别约定除外的疾病；
7. ***遗传性疾病***（见释义 14），***先天性畸形、变形或染色体异常***（见释义 15），但本合同约定的保障疾病除外；
8. 被保险人主动吸食或注射***毒品***（见释义 16）；
9. 被保险人感染***艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）***（见释义 17），因输血导致的艾滋病病毒（HIV）感染不在此列；
10. 被保险人***酒后驾驶***（见释义 18）、***无合法有效驾驶证驾驶***（见释义 19），或驾驶***无有效行驶证***（见释义 20）的***机动车***（见释义 21）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，对于未发生保险金给付的，我公司向被保险人的合法继承人退还保险单的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，对于未发生保险金给付的，我公司向投保人退还保险单的现金价值。

（二）投保人因下列 1-5 项情形之一导致身故，或在第 6-7 项期间身故的，

我公司不承担豁免保险费的责任：

1.被保险人对投保人的故意杀害、故意伤害；

2.投保人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

3.投保人自杀，但投保人自杀时为无民事行为能力人的除外；

4.战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

5.核爆炸、核辐射或核污染；

6.投保人主动吸食或注射毒品；

7.投保人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车。

第十三条 保险责任的终止

以下任何一种情况发生时，本合同及保险责任自动终止：

（一）在本合同有效期内，您向我公司申请解除本合同的；

（二）我公司已履行身故保险金或二次特定疾病保险金给付义务的；

（三）因本合同的其他约定或者本合同之附加险保险合同的约定而终止的。

第十四条 受益人的指定与变更

（一）特定疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病住院津贴保险金受益人

如无特别约定，本合同特定疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

（二）身故保险金受益人

您或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，应确定受益人顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金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。

您或被保险人可以变更身故保险金受益人、受益顺序及受益份额，上述变更必须书面通知我公司，我公司收到变更的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单；变更生效时间以批注或批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序及受益份额时，必须经过被保险人书面同意。

（三）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。

五、专属于您的合同权益

第十五条 合同效力的恢复

因在宽限期内仍未交纳保险费而导致本合同效力中止的，您可以向我公司申请恢复本合同的效力。您与我公司经协商达成协议，在您补交保险费的次日零时起，本合同效力恢复。但是，**自本合同效力中止之日起满2年双方未达成协议的，我公司有权解除本合同**。我公司解除合同的，按照本合同的约定退还保险单的现金价值。

第十六条 现金价值

现金价值为保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时我公司退还的金额。本合同保单年度末的现金价值会在现金价值表中载明。保单年度内的现金价值，您可以向我公司咨询。若基本保险金额发生变更，现金价值将按照变更后的

基本保险金额重新计算。

六、保险费的支付

第十七条 保险费的支付方式

保险费的交费方式、具体的交费金额和交费期间由您在投保时与我公司约定并在保险单上载明。

在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的应交保险费。若您未按约定交纳保险费，自该保险费约定交纳日的次日起60 日为宽限期。**若您在宽限期内仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，效力中止期间我公司不承担保险责任。**在宽限期内发生保险事故，我公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

七、保险金的申请

第十八条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内通知我公司。

若您、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、伤害程度等难以确定的，我公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我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的，以及虽未及时通知但不影响我公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

第十九条 保险金的给付申请

（一）保险金的申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

1.特定疾病保险金或轻症疾病保险金申请：

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人的有效身份证件；

（3）我公司认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的特定疾病或轻症疾病诊断证明书；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

2.疾病住院津贴保险金申请：

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人的有效身份证件；

（3）我公司认可的医院出具的入出院记录、诊断证明（包括与确诊初患特定疾病或轻症疾病相关的诊断证明）及病历等相关资料；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.身故保险金申请：

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人的有效身份证件；

（3）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

（二）豁免保险费申请

在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

1.被保险人疾病豁免保险费申请：

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）投保人与被保险人关系证明；

（3）我公司认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的特定疾病或轻症疾病诊断证明书；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

2.投保人意外身故豁免保险费申请：

由被保险人（或其监护人）填写申请，并须提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）投保人与被保险人关系证明；

（3）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的投保人的死亡证明；

（4）所能提供的与确认意外伤害的性质、原因等有关的其他证明和资料。

（三）特别注意事项

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供其本人的有效身份证件原件及委托人亲笔签名的授权委托书原件。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供保险合同及可证明其合法继承权的相关权利文件原件。

同一顺序的保险金受益人为多人的，应当共同推选 1 人为代表人向我公司申请保险金。

以上证明和资料不完整的，我公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

第二十条 保险金的给付

（一）我公司收到保险金给付申请及相应证明和资料后，在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我公司在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我公司未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人或受益人因此遭受的损失。

（二）对不属于保险责任的，我公司自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金的通知并说明理由。

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

八、遇到特殊情况的处理

第二十一条 年龄误告处理

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

（一）**您申报的被保险人年龄不真实，且其真实年龄不符合本合同约定的年龄范围的，我公司有权解除本合同，并退还保险单的现金价值。**

本项约定的合同解除权，自我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，我公司不得解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

我公司在本合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄不真实的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

（二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我公司有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我公司应当将多收的保险费无息退还您。

第二十二条 宣告死亡处理

被保险人在保险期间内失踪，后被人民法院宣告死亡的，我公司按照本合同的约定给付身故保险金，本合同效力终止。

若被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡，受益人或其他保险金领取人应于知道或应当知道被保险人生存后 30 日内向我公司退还已给付的保险金，本合同的效力由您和我公司双方依法协商处理。

九、本合同的变更与解除

第二十三条 合同的变更

在本合同有效期内，您与我公司可以协商变更本合同内容。变更合同内容的，应当由我公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

为了保障您的合法权益，在本合同有效期内，若您提供给我公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式通知我公司，以便于我公司及时为您变更本合同的相关信息。

若您的住所或通讯地址变更后未及时通知我公司，则我公司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。

第二十四条 合同的解除

（一）若您在犹豫期后解除本合同，应填写解除保险合同申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自我公司收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。**

我公司在收到解除本合同的申请书之日起 30 日内，向您退还保险单的现金价值。

您在犹豫期后解除本合同会有一定损失，若已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

（二）未发生保险事故，被保险人或受益人谎称发生了保险事故，向我公

司提出给付保险金请求的，我公司有权解除本合同，并不退还保险费。

十、遇到合同争议的处理

第二十五条 争议处理

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：

（一）由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；

（二）由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十六条 诉讼时效

人寿保险的被保险人或受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为5年，人寿保险以外的其他保险的被保险人或受益人向保险人请求赔偿或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。

十一、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义

1.**周岁**：指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

2.**保险责任开始日**：保险期间的首日；我公司自此日起，按照保险合同约定的范围承担保险责任。

3.**保单年度**：自保险责任开始日或开始日年对应日零时起，至下一年度保险责任开始日年对应日零时止为一个保单年度。

4.**保险费约定交纳日**：指保险责任开始日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

5.**有效身份证件**：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

6.**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剧烈伤害，猝死不属于该范畴。**

7.**我公司认可的医院**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房以及国际医疗部等），**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

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

9.**一类特定疾病**：指被保险人初患的下列疾病：

（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：

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）；

⑤TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌（注）；

⑥感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

（2）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。

（3）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。

（4）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；

③B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。

（5）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：

①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；

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。

（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。

（7）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：

①一肢或一肢以上肢体机能完全丧失[①]；

②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失[②]；

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[③]中的三项或三项以上。

（8）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆[④]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。

被保险人在年满 3 周岁的首个保单周年日前的双耳失聪不在保障范围内。

（9）双目失明

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

①眼球缺失或摘除；

②矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

③视野半径小于 5 度。

被保险人在年满 3 周岁的首个保单周年日前的双目失明不在保障范围内。

（10）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。

（11）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：

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。

（12）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。

（13）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

---

① **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：**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。

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

④ **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。

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。

（14）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。

（15）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。

（16）经输血导致的 HIV 感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）且符合下列所有条件：

①被保险人因治疗必需而接受输血，且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

②提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任且不准上诉；

③提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

④受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来且被用于临床以后，本保障责任将不再予以赔付。

我公司必须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。

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

（17）植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

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

（18）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。并须在本合同保险期间内，满足下述至少 1 个条件：

①已出现增殖性视网膜病变；

②须植入心脏起搏器治疗心脏病；

③在我公司认可的医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

（19）全身性（型）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，须经我公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

①经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

②出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

③症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

（20）严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。

（21）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。

（22）原发性骨髓纤维化

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

①血红蛋白<100g/L；

②白细胞计数>25×10^9/L；

③外周血原始细胞≥1%；

④血小板计数<100×10^9/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

（23）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。

（24）重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我公司认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

①有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

②有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

③有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

（25）严重哮喘

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

①过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；

②因慢性过度换气导致胸廓畸形；

③在家中需要医生处方的氧气治疗法；

④持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在二十五周岁前。

（26）细菌性脑脊髓膜炎

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

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

（27）严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时年龄必须在十八周岁前。

（28）亚急性硬化性全脑炎

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

①一肢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。

（29）脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由我公司认可的医院的专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

（30）败血症导致的多器官功能障碍综合症

指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

①呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

②凝血血小板计数<$50x10^3$/微升；

③肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102μmol/L；

④需要用强心剂；

⑤昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）<=9；

⑥肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L 或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d；

⑦败血症有血液和影像学检查证实；

⑧住院重症监护病房最低 96 小时；

⑨器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症导致的多器官功能障碍综合症的诊断须由专科医生证实。非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内

10.**二类特定疾病**：指被保险人初患的下列疾病：

（1）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。

（2）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

①骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

②外周血象须具备以下三项条件：

a 中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L；

b 网织红细胞＜1%；

c 血小板绝对值≤20×10^9/L。

（3）严重肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

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已导致被保险人永久性的能力丧失无法独立进行六项基本日常生活活动中的其中三项或三项以上；

④日常生活能力的丧失需持续有6个月以上的医疗记录。

我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。

（4）肝豆状核变性

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

我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。

（5）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

①肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

②肾功能衰竭；

③诊断须由肾组织活检确定。

我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。

（6）瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

①有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

②血氨超过正常值的3倍；

③临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

（7）骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。只保障Ⅲ型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

我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。

（8）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：

①脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

a 影像学检查证实存在小脑萎缩；

b 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。

（9）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。

我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。

（10）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。

我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。

11.**轻症疾病**：指被保险人初患的下列疾病：

（1）非危及生命的（极早期的）恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，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 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）；

⑤TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

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保障范围之内。

（2）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。

我公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

（3）微创冠状动脉搭桥术

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我公司认可的医院的心脏专科医生进行。

我公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

（4）冠状动脉介入手术（非开胸手术）

为了治疗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者激光冠状动脉成形术。

我公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

（5）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，但未达到本合同所指 “终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的标准。诊断必须满足所有以下标准。

①GFR<25ml/min；

②Scr>5mg/dl 或>442umol/L；

③持续 180 天。

（6）肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

①部分肾切除手术；

②因恶性肿瘤进行的肾切除手术；

③作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

（7）病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

①被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

②必须由我公司认可的医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

③病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

我公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”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。

（8）慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本合同所指“慢性肝功能衰竭失代偿期”的标准。须满足下列任意三个条件：

①持续性黄疸；

②腹水；

③肝性脑病；

④充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用引起的本疾病不在保障范围内。

我公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”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。

（9）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（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，且未达到本合同所指“颅脑手术”的给付标准。

①脑垂体瘤；

②脑囊肿；

③脑动脉瘤、脑血管瘤。

我公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（10）单耳失聪

指因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，未达到本合同所指“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

我公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（11）人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件

①双耳持续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。

我公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（12）听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，但未超过 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三周岁以上，且提供听力丧失诊断及检查证据。

我公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的

其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（13）视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同所指“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

①双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

②双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且提供视力丧失诊断及检查证据。

我公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（14）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。

此手术必须在我公司认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

我公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（15）单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件

①眼球缺失或摘除；

②矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

③视野半径小于 5 度。

诊断须由我公司认可的医院的眼科专科医生确认，且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且提供视力丧失诊断及检查证据。

我公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（16）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。

（17）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主动脉血管内手术。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。

（18）糖尿病导致单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我公司认可的医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除手术不在保障范围内。

（19）心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（20）植入心脏起搏器

指因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。

理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在我公司认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（21）轻度面部烧伤

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

我公司对“轻度面部烧伤”、“全身较小面积Ⅲ度烧伤”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。

（22）面部重建手术

指因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或受损而对其形态及外观进行修复或重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”或“全身较小面积Ⅲ度烧伤”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。

（23）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。

我公司对“轻度面部烧伤”、“全身较小面积Ⅲ度烧伤”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。

（24）肝叶切除

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

下列情况不在保障范围内

①肝区切除、肝段切除手术；

②因酒精或滥用药物引致的疾病或紊乱；

③因恶性肿瘤进行的肝切除手术；

④作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

（25）单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内

①肺叶切除、肺段切除手术；

②因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

③作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

（26）因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。**诊断及治疗均须在我公司认可的医院内由专科**

医生认为是医疗必须的情况下进行。

（27）植入大脑内分流器

指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须在我公司认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

先天性脑积水不在保障范围内。

我公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（28）微创颅脑手术

指因疾病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。

我公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（29）糖尿病视网膜晚期增生性病变

指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条件：

①确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；

②双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

③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我公司认可的医院的眼科专科医生确定。

我公司对“视力严重受损”、“单目失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”和“角膜移植”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它三项轻症疾病保险责任同时终止。

（30）强直性脊柱炎的特定手术治疗

指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件：

①脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；

②脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；

③X 线关节结构破坏征象；

④实际实施了下列手术治疗的一项或多项：

a 脊柱截骨手术；

b 全髋关节置换手术；

c 膝关节置换手术。

12. **实际住院天数：**被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，满 24 小时为 1 日。

13. **既往症：**指在本合同保险责任开始日前罹患的被保险人已知或应当知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

（1）在本合同保险责任开始日前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）在本合同保险责任开始日前，医生已有明确诊断，治疗后症状并未完全消失，有间断用药情况；

（3）在本合同保险责任开始日前，未经医生诊断或治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知道。

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。

16.**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。**

17.**艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

18.**酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生保险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。**

19.**无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：**

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人员无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

20.**无有效行驶证：指下列情形之一：**

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的；

（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

21.**机动车：指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用、运送物品或进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车、有轨电车、摩托车、挂车、轮式专用机械车、上道路行驶的拖拉机和特型机动车。**