



阅读提示

请扫描以查询验证条款

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

→ 您拥有的重要权益

- ◆ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们仅扣除工本费..... 1.5
- ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益..... 2.4
- ◆ 您有权解除合同..... 7

→ 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..... 1.5、2.5、2.7、3.2、6.1、9.1、10、11
- ◆ 您应及时向我们通知保险事故..... 3.2
- ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使..... 3.5
- ◆ 您应按时支付保险费..... 4.1
- ◆ 在某些情况下，本合同效力中止..... 4.2、4.3、5.2、6.1
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 7.1
- ◆ 在某些情况下，本合同效力终止..... 8.1
- ◆ 您有如实告知的义务..... 9.1
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意..... 13

→ 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	3.3 保险金的申请	9 如实告知
1.1 合同构成	3.4 保险金的给付	9.1 明确说明与如实告知
1.2 保险合同成立与生效	3.5 诉讼时效	9.2 本公司合同解除权的限制
1.3 投保年龄	4 保险费的支付	10 特定疾病的定义及对应失能状态要求
1.4 合同的签收	4.1 保险费的支付	11 功能损伤的定义及对应失能状态要求
1.5 犹豫期	4.2 宽限期	12 其他需要关注的事项
2 我们提供的保障	4.3 保险费自动垫交	12.1 年龄错误
2.1 基本保险金额	5 现金价值权益	12.2 未还款项
2.2 保险期间	5.1 现金价值	12.3 基本保险金额的变更
2.3 等待期	5.2 保单贷款	12.4 合同内容变更
2.4 保险责任	6 合同效力的中止及恢复	12.5 联系方式变更
2.5 失能状态的核验	6.1 效力中止	12.6 第二投保人
2.6 失能状态的争议处理	6.2 效力恢复	12.7 争议处理
2.7 责任免除	7 合同解除	13 释义
3 保险金的申请	7.1 解除合同的手续及风险	
3.1 受益人	8 合同效力的终止	
3.2 保险事故通知	8.1 合同效力的终止	



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意守护安康失能收入损失保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中意守护安康失能收入损失保险（互联网专属）”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、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 保险合同成立与生效 | <p>您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。</p> <p>除另有约定外，本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。保单年度（见13.1）、保险费约定支付日（见13.2）均以该日期计算。</p> |
| 1.3 | 投保年龄 | <p>指您投保本合同时被保险人的年龄，年龄以周岁（见13.3）计算。</p> <p>本合同接受的投保年龄为16周岁至70周岁。</p> |
| 1.4 | 合同的签收 | 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。 |
| 1.5 | 犹豫期 | <p>自您签收本合同的次日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您仔细阅读本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。</p> <p>解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见13.4）。自我们收到解除合</p> |

同解除合

2 我们提供的保障

- | | | |
|-------|----------------------|---|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并于保险单上载明。 如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为终身，并于保险单上载明。 |
| 2.3 | 等待期 | 本合同的等待期是指自本合同生效日（或最后复效日）起 90天内（含第90天） 的期间。但因 意外伤害 （见13.5）引起的保险事故无等待期。 |
| 2.4 | 保险责任 | 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任： |
| 2.4.1 | 特定疾病失能收入损失保险金 | 若被保险人在等待期内确诊患有 任何一项符合本合同第10条约定保障范围及定义的特定疾病 ，我们将按照本合同已缴纳的保险费（不包括其 |

附加合同的保险费) 给付特定疾病失能收入损失保险金, 同时本合同效力终止。

若被保险人在等待期后经**专科医生**(见 13.6) **首次确诊**(见 13.7) 患有任何一项符合本合同第 10 条约定保障范围及定义的特定疾病, 则被保险人达到本合同约定的特定疾病首次失能状态要求, 我们将按本合同的基本保险金额首次给付特定疾病失能收入损失保险金, 同时我们将自给付特定疾病失能收入损失保险金后的首个保险费约定支付日开始, 豁免本合同有效期内的剩余应付保险费(不包括其附加合同的保险费), 被豁免的保险费视同已缴纳, 本合同继续有效。**本合同自首次给付特定疾病失能收入损失保险金之日起现金价值(见 13.8) 降为零。**

在我们首次给付特定疾病失能收入损失保险金后, 若被保险人在任一**失能收入损失保险金给付日**(见13.9) 仍生存并满足本合同第10条约定的该种特定疾病对应的持续失能状态要求, 我们将于该失能收入损失保险金给付日按当时本合同的基本保险金额给付特定疾病失能收入损失保险金。**发生下列情形之一的, 我们不再给付特定疾病失能收入损失保险金, 同时本项保险责任终止:**

- (1) 被保险人身故;
- (2) 特定疾病失能收入损失保险金的给付次数达到120次;
- (3) 被保险人的身体状况不再满足本合同第10条约定的该种特定疾病对应的持续失能状态要求。

若被保险人首次确诊患有本合同第10条约定保障范围及定义的两**种或者两种以上特定疾病**, 我们仅按其中一种特定疾病的失能状态给付特定疾病失能收入损失保险金。

2.4.2 **意外伤残失能收入损失保险金**

若被保险人遭受意外伤害, 且自该意外伤害发生之日起180日(含第180日) 内因该意外伤害造成《**人身保险伤残评定及代码**》(见13.10) 中所列的1至3级伤残(如自**意外伤害事故发生之日起180日内治疗仍未结束的, 则按该事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定**), 则被保险人达到本合同约定的意外伤残首次失能状态要求, 我们将按本合同的基本保险金额首次给付意外伤残失能收入损失保险金, 同时我们将自给付意外伤残失能收入损失保险金后的首个保险费约定支付日开始, 豁免本合同有效期内的剩余应付保险费(不包括其附加合同的保险费), 被豁免的保险费视同已缴纳, 本合同继续有效。**本合同自首次给付意外伤残失能收入损失保险金之日起现金价值降为零。**

在我们首次给付意外伤残失能收入损失保险金后, 若被保险人在任一**失能收入损失保险金给付日**仍生存, 我们将于该失能收入损失保险金给付日按当时本合同的基本保险金额给付意外伤残失能收入损失保险金。**发生下列情形之一的, 我们不再给付意外伤残失能收入损失保险金, 同时本项保险责任终止:**

- (1) 被保险人身故;
- (2) 意外伤残失能收入损失保险金的给付次数达到120次。

若被保险人不再满足《**人身保险伤残评定及代码**》中所列的1至3级伤残, 我们将终止给付意外伤残失能收入损失保险金, 但本项保险责任继续有效。若被保险人在本合同有效期内再次达到本合同约定的意外伤残首次失能状态要求, 我们将再次按本合同的约定给付意外伤残失能收入损失保险金。

2.4.3 **功能损伤失能收入损失保险金**

若被保险人在等待期内达到本合同第 11 条约定的功能损伤, 我们将按照本合同已缴纳的保险费(不包括其附加合同的保险费) 给付功能损伤

失能收入损失保险金，同时本合同效力终止。

若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊达到本合同第11条约定的功能损伤，则被保险人达到本合同约定的功能损伤首次失能状态要求，我们将按本合同的基本保险金额首次给付功能损伤失能收入损失保险金，同时我们将自给付功能损伤失能收入损失保险金后的首个保险费约定支付日开始，豁免本合同有效期内的剩余应付保险费（不包括其附加合同的保险费），被豁免的保险费视同已缴纳，本合同继续有效。**本合同自首次给付功能损伤失能收入损失保险金之日起现金价值降为零。**

在我们首次给付功能损伤失能收入损失保险金后，若被保险人在任一失能收入损失保险金给付日仍生存，我们将于该失能收入损失保险金给付日按当时本合同的基本保险金额给付功能损伤失能收入损失保险金。**发生下列情形之一的，我们不再给付功能损伤失能收入损失保险金，同时本项保险责任终止：**

- （1）被保险人身故；**
- （2）功能损伤失能收入损失保险金的给付次数达到 120 次。**

若被保险人的身体状况不再满足本合同第 11 条约定的该种功能损伤对应的持续失能状态要求，我们将终止给付功能损伤失能收入损失保险金，但本项保险责任继续有效。若被保险人在本合同有效期内再次达到本合同约定的功能损伤首次失能状态要求，我们将再次按本合同的约定给付功能损伤失能收入损失保险金。

2.4.4 额外心脑血管疾病失能收入损失保险金

若被保险人因本合同第 10.2 条约定保障范围及定义的“较重急性心肌梗死”或因本合同第 10.3 条约定保障范围及定义的“严重脑中风后遗症”满足本合同第 2.4.1 条约定的特定疾病失能收入损失保险金领取条件，且特定疾病失能收入损失保险金和住院失能收入损失保险金的领取次数之和达到 120 次后，被保险人的身体状况仍满足下列两项条件之一，则被保险人达到本合同约定的额外心脑血管疾病失能状态要求，我们将按本合同的基本保险金额首次给付额外心脑血管疾病失能收入损失保险金。

- （1）本合同第 10.2 条约定的“较重急性心肌梗死”疾病对应的失能状态要求；**
- （2）本合同第 10.3 条约定的“严重脑中风后遗症”疾病对应的失能状态要求且处于“严重认知障碍（见 13.11）”状态。**

在我们首次给付额外心脑血管疾病失能收入损失保险金后，若被保险人在任一失能收入损失保险金给付日仍生存，我们将于该失能收入损失保险金给付日按当时本合同的基本保险金额给付额外心脑血管疾病失能收入损失保险金。**发生下列情形之一的，我们不再给付额外心脑血管疾病失能收入损失保险金，同时本合同效力终止：**

- （1）被保险人身故；**
- （2）被保险人的身体状况不再满足本合同第10条约定的该种心脑血管疾病对应的持续失能状态要求。**

2.4.5 收入损失关爱金

本项保险责任为可选责任，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若您未选择，则我们不承担给付相应保险金的责任。

若被保险人达到本合同第 2.4.1 条、2.4.2 条或 2.4.3 条约定的首次失能状态要求中的一项或者多项，我们将按本合同基本保险金额的 12 倍给付收入损失关爱金，**给付后本项保险责任终止。**

2.4.6	住院失能收入损失保险金	本项保险责任为可选责任，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若您未选择，则我们不承担给付相应保险金的责任。 被保险人在等待期内发生住院（见 13.12），我们不承担因该次住院导致的住院失能收入损失保险金给付责任，本合同继续有效。 若被保险人在等待期后在医院（见 13.13）发生住院，且该次住院满足下列条件之一的，则被保险人首次达到本合同约定的住院失能状态要求，我们将按本合同基本保险金额的 30%首次给付住院失能收入损失保险金。 (1) 进行特定手术（见 13.14）治疗且该次连续住院（见 13.15）的天数大于或等于 7 天（以医院出具的出院小结载明的入院日期和出院日期之间的天数为准，含入院当日，不含出院当日，如入院日期为 2025 年 1 月 1 日，出院日期为 2025 年 1 月 15 日，则连续住院天数为 14 天）； (2) 在重症监护病房（见 13.16）连续进行重症监护治疗（见 13.17）的天数大于或等于 7 天（以医院出具的相关单据载明的入住重症监护病房日期和转出重症监护病房日期之间的天数为准，含入住重症监护病房当日，不含转出重症监护病房当日，如入住重症监护病房日期为 2025 年 1 月 1 日，转出重症监护病房日期为 2025 年 1 月 15 日，则连续进行重症监护治疗天数为 14 天）。 在我们首次给付住院失能收入损失保险金后，若被保险人因该次疾病或该次意外伤害在医院持续住院（见 13.18）至每月的住院失能检定日（见 13.19），则被保险人达到本合同约定的住院持续失能状态要求，我们将在每月的住院失能检定日后的第一个失能收入损失保险金给付日按本合同基本保险金额的 30%再次给付住院失能收入损失保险金，直至被保险人持续住院状态中断（即出院超过 48 小时）。 若被保险人持续住院状态中断，我们将终止给付该次住院导致的住院失能收入损失保险金，但本项保险责任继续有效。若被保险人在本合同有效期内再次达到本合同约定的住院失能状态要求，我们将再次按本合同的约定给付住院失能收入损失保险金。
2.4.7	特别注意事项	我们每次给付的失能收入损失保险金以本合同的基本保险金额为限。 若被保险人同时符合本合同所列的“特定疾病失能收入损失保险金”、“意外伤残失能收入损失保险金”、“功能损伤失能收入损失保险金”、“额外心脑血管疾病失能收入损失保险金”和“住院失能收入损失保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担给付金额最高的一项保险责任。 在本合同有效期内，“特定疾病失能收入损失保险金”、“意外伤残失能收入损失保险金”、“功能损伤失能收入损失保险金”和“住院失能收入损失保险金”的累计给付次数不超过120次。
2.5	失能状态的核验	我们保留对被保险人是否达到本合同约定的失能状态进行核验的权利。您、被保险人及其他照料被保险人的人员应予以配合。如果因您、被保险人或其他照料被保险人的人员的原因，导致我们无法对被保险人进行失能状态核验的，我们不承担给付相应保险金的责任。
2.6	失能状态的争议处理	本合同约定的失能状态均须经医院专科医生诊断或有资质的鉴定机构（见13.20）鉴定并出具证明。若本公司或相关权利人对医生诊断结果

或鉴定结果有异议，则由双方认可的有资质的鉴定机构进行再次鉴定。

2.7	责任免除	因下列第（1）至（9）条导致被保险人达到本合同约定的特定疾病失能状态、功能损伤失能状态、额外心脑血管疾病失能状态或住院失能状态的，我们不承担给付特定疾病失能收入损失保险金、功能损伤失能收入损失保险金、额外心脑血管疾病失能收入损失保险金、收入损失关爱金、住院失能收入损失保险金和豁免保险费的责任；因下列第（1）至（5）条或第（10）、（11）条导致被保险人达到本合同约定的意外伤残失能状态的，我们不承担给付意外伤残失能收入损失保险金的责任： （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施； （3）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外； （4）被保险人服用、吸食或注射毒品（见 13.21）； （5）被保险人酒后驾驶（见 13.22）、无合法有效驾驶证驾驶（见 13.23），或驾驶无合法有效行驶证（见 13.24）的机动车（见 13.25）； （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 13.26）； （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； （8）核爆炸、核辐射或核污染； （9）遗传性疾病（见 13.27），先天性畸形、变形或染色体异常（见 13.28），但本合同第 10.36、10.47、10.51、10.67 条约定的遗传性疾病不在责任免除范围内； （10）被保险人从事潜水（见 13.29）、跳伞、攀岩（见 13.30）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 13.31）、摔跤、武术比赛（见 13.32）、特技表演（见 13.33）、赛马、赛车等高风险运动； （11）被保险人因精神疾病（见 13.34）导致的意外。 发生上述第（1）项情形导致被保险人达到本合同约定的失能状态的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。 发生上述其他情形导致被保险人达到本合同约定的失能状态的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。
-----	------	---

3 保险金的申请

3.1	受益人	除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	您、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在10日内通知我们。如果您、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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽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	保险金的申请	受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。
3.3.1	特定疾病失能收入损失保险金、功能损伤失能收入损失保险金、额外心脑血管疾	保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料： （1）保险合同； （2）保险金申请人的有效身份证件； （3）医院出具的诊断证明、病历及检查报告； （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

	病失能收入损失保险金和收入损失关爱金的申请	料。 被保险人达到本合同约定的首次失能状态要求后，申请人后续每月申请失能收入损失保险金时，我们有权要求申请人提供被保险人的生存证明（见13.35）和符合本合同约定的该种特定疾病或功能损伤持续失能状态要求的相关证明。如申请人在失能收入损失保险金给付日（含当日）之前未能完成相关证明的提交，我们将暂停持续给付失能收入损失保险金，并在申请人提交相关证明后一并给付失能收入损失保险金。
3.3.2	意外伤残失能收入损失保险金的申请	保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料： （1）保险合同； （2）保险金申请人的有效身份证件； （3）医院或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书； （4）相关意外伤害的证明和资料； （5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
3.3.3	住院失能收入损失保险金的申请	保险金申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： （1）保险合同； （2）保险金申请人的有效身份证件； （3）医院出具的被保险人的住院病历、出院小结； （4）医院出具的诊断证明、病历、检查报告、手术记录； （5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。 若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。
3.4	保险金的给付	我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在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，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起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先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
3.5	诉讼时效	保险金申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
4	保险费的支付	
4.1	保险费的支付	本合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载

明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日或之前支付当期保险费。

- | | | |
|-----|------------|--|
| 4.2 | 宽限期 | 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任， 但在给付保险金时会扣减您欠付的保险费。 |
|-----|------------|--|

如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 4.3 | 保险费自动垫交 | 您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未支付保险费，我们将按以下情况自动垫交当期应付的保险费： |
|-----|----------------|---|

若本合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款及应付利息（利率同贷款利率，参照本合同第5.2条）之后的余额（简称“现金价值余额”）足以垫交当期应付的保险费时，我们将先行垫交当期应付的保险费，本合同继续有效。

若现金价值余额不足以垫交当期应付保险费时，我们将以该余额计算本合同可以继续有效的天数，先行垫交您相应的保险费，本合同在此期间继续有效。**当所垫交的保险费及利息加上其他各项欠款及利息达到本合同现金价值时，本合同中止。**

所垫交的保险费视同贷款，我们将向您收取利息（利息同贷款利率，参照本合同第5.2条）。您在保险费自动垫交开始后申请结束保险费的自动垫交的，须补交所垫交的保险费及利息。

5 现金价值权益

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 5.1 | 现金价值 | 本合同的每个保单年度末的现金价值会在保险单上载明。如您欠交保险费，则现金价值为您已交最后一期保险费所对应的现金价值。 |
|-----|-------------|--|

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 5.2 | 保单贷款 | 在本合同有效期内，经被保险人书面同意后，您可以向我们申请贷款。 贷款金额不得超过本合同现金价值的80%扣除各项欠款后的余额，每次贷款期限最长不超过6个月。 贷款利率可向我公司查询。 |
|-----|-------------|---|

贷款本金及利息应在贷款当期期限届满日前偿还。未能偿还的利息将被并入原贷款金额中，视同重新贷款。

自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同现金价值的次日零时起，本合同效力中止。

6 合同效力的中止及恢复

- | | | |
|-----|-------------|-----------------------|
| 6.1 | 效力中止 | 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。 |
|-----|-------------|-----------------------|

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 6.2 | 效力恢复 | 本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。除被保险人的危险程度在中止期间内显著增加外，在您补付保险费及利息，以及其他所有未还款项之日起，合同效力恢复。 |
|-----|-------------|--|

若本合同效力中止之日起满2年未恢复合同效力的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额。

7 合同解除

- 7.1 **解除合同的手续及风险** 如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：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8 合同效力的终止

- 8.1 **合同效力的终止** 发生下列情况之一，本合同效力即时终止：
- (1) 我们收到解除合同申请书；
 - (2) 被保险人身故；
 - (3) 因本合同其他条款约定情形而终止。

9 如实告知

- 9.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、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者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果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。

如果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。

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

- 9.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，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。

本合同所指特定疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。其中第1至20项特定疾病为中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》规定的28种重度疾病中的20种，其他为我们增加的特定疾病。

	疾病名称	疾病的定义（首次失能状态要求）	持续失能状态要求
10.1	恶性肿瘤——重度	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（见13.36）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10，见13.37）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3，见13.38）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内： （1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如： a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等； b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等； （2）TNM分期（见13.39）为I期或更轻分期的甲状腺癌； （3）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌； （4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤； （5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病； （6）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病； （7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。	被保险人符合该疾病定义要求，并且在我们认可的医院针对恶性肿瘤——重度进行1次以上（含1次）的治疗，治疗方式包括手术治疗、化学疗法（见13.40）、放射疗法（见13.41）、肿瘤免疫疗法（见13.42）、肿瘤靶向疗法（见13.43）或质子重离子放射疗法（见13.44）。 若被保险人确诊为恶性肿瘤——重度IV期，则无上述治疗要求。
10.2	较重急性心肌梗死	急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌梗死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌	被保险人符合该疾病定义要求，且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（见13.45）

梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

IV级或检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

10.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体（见13.46）肌力（见13.47）2级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍（见13.48）；
- （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（见13.49）中的三项或三项以上。

被保险人符合该疾病定义要求。

对于额外心脑血管疾病失能收入损失保险金，还需要处于严重认知障碍状态。

10.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

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

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

被保险人符合该疾病定义要求。

10.5 冠状动脉搭桥术

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心

被保险人符合该疾病定

	(或称冠状动脉旁路移植术)	包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。	义要求,且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级IV级。
10.6	严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤, ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)范畴,并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害,出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等,须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,且须满足下列至少一项条件: (1)已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术; (2)已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗,如 γ 刀、质子重离子治疗等。 下列疾病不在保障范围内: (1)脑垂体瘤; (2)脑囊肿; (3)颅内血管性疾病(如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等)。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.7	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指经相关专科医生确诊疾病180天后,仍遗留下列至少一种障碍: (1)一股(含)以上肢体肌力2级(含)以下; (2)语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍; (3)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为3分; (4)自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.8	深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为5分或5分以下,且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.9	瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失,指疾病确诊180天后或	被保险人符合该疾病定义要求。

		意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。	
10.10	心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求，且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。
10.11	严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.12	严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍： （1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下； （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.13	严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.14	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。	被保险人符合该疾病定义要求。

10.15	严重特发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成 永久不可逆 （见13.50）性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.16	严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1）严重咀嚼吞咽功能障碍； （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上； （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.17	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，且须满足下列全部条件： （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%； （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项： ①中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ； ②网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ； ③血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.18	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求，且心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。
10.19	严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.20	严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回	被保险人符合该疾病定义要求。

肠造瘘术。

- 10.21 **严重多发性硬化症** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振（MRI）等影像学检查证实，并且被保险人已永久不可逆地无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；
（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
被保险人符合该疾病定义要求。
- 10.22 **严重重症肌无力** 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：
（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
被保险人符合该疾病定义要求。
- 10.23 **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、左旋支及右冠状动脉。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。
被保险人符合该疾病定义要求。
- 10.24 **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。心肌病必须经医院的超声心动图检查来确认。
因酗酒或药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。
被保险人符合该疾病定义要求。
- 10.25 **系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎** 系统性红斑狼疮是指由多种因素引起、累及多系统的、并导致肾脏损害的自身免疫性疾病，其诊断须符合世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型诊断标准的III至V型、经肾脏活组织病理检查证实并由免疫专科医生确认。
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

不包括仅累及血液及关节的狼疮或其他类型的红斑性狼疮（如盘状狼疮）。

10.26	严重肺源性心脏病	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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.27	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。	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。
10.28	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： （1）晨僵； （2）对称性关节炎； （3）类风湿性皮下结节； （4）类风湿因子滴度升高； （5）X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。 注：类风湿性关节炎功能活动分级： I级：关节功能完整，一般活动无障碍。 II级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。 III级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。 IV级：生活不能自理或卧床。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.29	非阿尔茨海默病致严重痴呆	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	被保险人符合该疾病定义要求。

的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

10.30	重症急性坏死性筋膜炎	是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件： (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现； (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.31	严重弥漫性系统性硬皮病	一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一： (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病； (2) 心脏损害，心脏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； (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。 下列疾病除外： (1) 局限硬皮病； (2) 嗜酸细胞筋膜炎； (3) CREST综合征。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.32	丝虫病所致严重象皮肿	指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴急性增大、硬皮病和疣状增生。此病症需经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.33	严重原发性硬化性胆管炎	为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件： (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认； (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高； (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.34	神经白塞病	白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，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	被保险人符合该疾病定义要求。

		基本日常生活活动之一或全部： (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间； (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。	
10.35	开颅手术	被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。 理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。	被保险人符合该疾病定义要求，且开颅手术30天后符合以下任意一条： (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下； (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍。
10.36	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肌肉无力和肌肉萎缩。其诊断需满足下列全部条件： (1) 心电图显示典型肌营养不良症的阳性改变； (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变； (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.37	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，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且需持续至少90天。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.38	皮质基底节变性	指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.39	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： (1) 符合气性坏疽的一般临床表现； (2) 细菌培养检出致病菌； (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。 清创术不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.40	严重进行性核上性麻痹	进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。必须由神经内科专科医生明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全	被保险人符合该疾病定义要求。

		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。	
10.41	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，必须满足下列所有条件： (1) 至少切除了三分之二小肠； (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.42	III度房室传导阻滞	指因慢性心脏疾病导致III度房室传导阻滞。III度房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须经明确诊断并且满足下列所有条件： (1) 患有慢性心脏疾病； (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作； (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分； (4) 已经植入永久性心脏起搏器。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.43	严重感染性心内膜炎	因感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并满足下列全部条件： (1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物： ① 微生物：在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物； ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎； ③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合。 (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或 20%以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%）； (3) 感染性心内膜炎的诊断以及心瓣膜损害程度必须由我们认可的医疗机构的专科医生确定。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.44	疯牛病	一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。疑似诊断不作为理赔依据。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.45	因疾病或外伤导致智力缺陷	因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验	被保险人符合该疾病定义要求。

工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列所有条件：

- （1）被保险人大于或等于六周岁，且确诊时小于二十五周岁；
- （2）主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
- （3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（中度、重度或极重度）；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

10.46	严重脊髓灰质炎	脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。 本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。 肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.47	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多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件： （1）脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持： ① 影像学检查证实存在小脑萎缩； ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常； （2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.48	进行性多灶性白质脑病	进行性多灶性白质脑病是一种亚急性脱髓鞘脑病，常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件： （1）根据脑组织活检确诊； （2）永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.49	脊髓内肿瘤	指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件： （1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗； （2）手术180天后遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一或全部： ① 移动：自己从一个房间到另一个房	被保险人符合该疾病定义要求。

间；

- ② 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

10.50	严重继发性肺动脉高压	指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。须经我们认可的医疗机构的心脏科医生明确诊断，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.51	脊柱裂	指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至少合同下列异常中的一项： （1）合并大小便失禁； （2）部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。 但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.52	严重强直性脊柱炎	强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件： （1）严重脊柱畸形； （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.53	多处臂丛神经根性撕脱	由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.54	严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件： （1）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III级或IV级； （2）左室射血分数低于 35%； （3）左室舒张末期内径≥55mm； （4）QRS 时间≥130msec； （5）药物治疗效果不佳，仍有症状。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.55	心脏粘液瘤	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。 经导管介入手术治疗不在本保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。

10.56	严重慢性缩窄性心包炎	由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件： (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上； (2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术： ①胸骨正中切口； ②双侧前胸切口； ③左前胸肋间切口。 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.57	Brugada综合征	指由心脏专科医生诊断为 Brugada 综合征，且满足下列全部条件： (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录； (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波； (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.58	严重弥漫性硬化	是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.59	闭锁综合征	又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底底部病变所致。须经我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.60	严重 Balo 病	属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.61	严重Ⅲ度冻伤导致截肢	指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一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。须提供完整治疗记录。 冻伤是指由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。	被保险人符合该疾病定义要求。

10.62	严重脑桥中央髓鞘溶解症	是一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断为脑桥中央髓鞘溶解症，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.63	严重多系统萎缩	指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。 神经官能征、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.64	横贯性脊髓炎后遗症	脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，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或全部： (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间； (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.65	破裂脑动脉瘤夹闭手术	指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求，且开颅手术 30 天后符合以下任意一条： (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍。
10.66	细菌性脑脊髓膜炎	指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。 永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.67	亚历山大病	亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力	被保险人符合该疾病定义要求。

		下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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护理。 未明确诊断的疑似病例除外。	
10.68	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注册医生确认，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。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.69	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： (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿； (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态； (3) 昏睡或意识模糊； (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。	被保险人符合该疾病定义要求。
10.70	败血症导致的多器官功能障碍综合症	指败血症导致的两个或两个以上器官系统生理功能障碍，败血症有血液检查证实并明确诊断，且因该疾病住院至少 96 小时，并须满足下列条件之二： (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 $<50 \times 10^3 / \mu\text{L}$ ； (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ； (4) 已经应用强心剂； (5) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS,Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下； (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。 败血症引起的多器官功能障碍综合症的诊断应由专科医生证实。 非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。	被保险人符合该疾病定义要求。

11 功能损伤的定义及对应失能状态要求

本合同所指功能损伤，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术。

功能损伤名称	功能损伤的定义（首次失能状态要求）	持续失能状态要求
11.1 颅脑、脊髓及周围神经功能损伤	因疾病或意外导致神经系统损伤并引起永久性的功能障碍。上述神经系统损伤须由断层扫描（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。	被保险人符合该功能损伤定义要求。

永久性的功能障碍，指自上述神经系统损伤 180 日后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下，或二肢(含)以上肢体肌力 3 级(含)以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症、精神疾病和未诊断的疑似病例不在功能损伤保障范围内。

11.2 **胸腹脏器功能损伤**

满足下列至少一项功能损伤：

被保险人符合该功能损伤定义要求。

(1) 心脏功能损伤

因器质性心脏病经系统治疗 6 周后，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级或检测左室射血分数(LVEF)低于 35%(不含)，即心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

(2) 呼吸系统功能损伤

满足下列至少一项条件：

- ① 因疾病或意外导致一侧全肺切除或双侧肺叶切除。
- ② 确诊“严重慢性呼吸衰竭”：指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后，满足以下所有条件：静息时出现呼吸困难；肺功能第一秒用力呼气容积(FEV₁)占预计值的百分比<30%；在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压(PaO₂)<50mmHg。

(3) 消化系统(肝)功能损伤

满足下列至少一项条件：

- ① 实施了肝移植手术，且出现以下情况之一：
 - a. 低蛋白血症导致下肢反复水肿或肺水肿；
 - b. 变相的右心功能衰竭；
 - c. 凝血功能异常导致急性大出血；
 - d. 肝功能异常高能状态导致下肢血栓或肺栓塞；
- ② 腹部损伤导致肝大部分切除，且出现以下情况之一：
 - a. 肝衰竭失代偿状态持续 180 天；
 - b. 手术后持续加重型贫血；
 - c. 反复肠梗阻发作(180 天内发作 2 次及以上)；
- ③ 确诊“严重慢性肝衰竭”：指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：持续性黄疸；腹水；肝性脑病；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功能损伤保障范围内。

(4) 泌尿系统功能损伤

满足下列至少一项条件：

- ① 因疾病或意外导致的孤肾切除或双侧肾切除，或全膀胱切除；
- ② 确诊“严重慢性肾衰竭”：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

(5) 消化系统（肠）功能损伤

满足下列至少一项条件：

- ① 确诊“严重克罗恩病”：指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔；
- ② 确诊“严重溃疡性结肠炎”：指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术；
- ③ 腹部损伤导致至少切除了三分之二小肠，合并短肠综合征。

11.3

肢体运动功能损伤

满足下列至少一项条件：

- (1) 脊柱、脊髓疾患（肿瘤、炎症、结核、椎管手术后等）导致永久不可逆的截瘫（肌力小于等于 3 级）；
- (2) 确诊“瘫痪”：指因疾病或意外导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下；
- (3) 确诊“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) 确诊“严重类风湿性关节炎”：指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（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

被保险人符合该功能损伤定义要求。

个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等)。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎活动分级IV级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

- ① 晨僵；
- ② 对称性关节炎；
- ③ 类风湿性皮下结节；
- ④ 类风湿因子滴度升高；
- ⑤ X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

I级：关节功能完整，一般活动无障碍。

II级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

IV级：生活不能自理或卧床。

11.4 五官功能损伤

满足下列至少一项功能损伤：

被保险人符合该功能损伤定义要求。

（1）视功能损伤

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

- ① 眼球缺失或摘除；
- ② 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- ③ 视野半径小于 5 度。

（2）听功能损伤

确诊“双耳失聪”：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

（3）语言功能损伤

确诊“语言能力丧失”：指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**

（4）面部皮肤功能损伤

确诊“严重面部烧伤”：指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。

12 其他需要关注的事项

12.1 年龄错误

本合同中被保险人的投保年龄，以有效身份证件登记的周岁年龄为准，

如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补付保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

- | | | |
|------|------------------|---|
| 12.2 | 未还款项 | 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠付的保险费、保单贷款、利息或其他未还款项，我们会在扣除上述欠款后给付。 |
| 12.3 | 基本保险金额的变更 | 在本合同有效期内，您可以以书面形式申请减少本合同的基本保险金额，经我们同意并在本合同上批注后生效。
减额后的基本保险金额不得低于申请减额时我们规定的最低基本保险金额。对于基本保险金额的减少部分，我们将退还对应的现金价值。 |
| 12.4 | 合同内容变更 | 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。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。 |
| 12.5 | 联系方式变更 | 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。 |
| 12.6 | 第二投保人 | <p>在本合同有效期内，若您与本合同的被保险人不为同一人，您有权指定本合同的第二投保人。当投保人身故后第二投保人可以向我们申请成为本合同新的投保人。</p> <p>在本合同有效期内，您可以书面通知我们指定本合同的第二投保人，经我们同意并在本合同上批注后生效。您指定的第二投保人须为自然人，且满足以下情形：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 您指定第二投保人时，须经过被保险人（或其监护人）及第二投保人本人的书面同意；(2) 您指定的第二投保人在指定时须与被保险人具有保险利益关系，否则指定无效。 <p>在本合同有效期内，第二投保人应在投保人身故后两年内向我们提出变更投保人申请，申请时第二投保人须与被保险人具有保险利益关系。</p> <p>您已指定本合同第二投保人的，在本合同有效期内，您可以书面通知我们撤销本合同的第二投保人。我们收到撤销第二投保人的书面通知后，出具相关批注。</p> |
| 12.7 | 争议处理 | <p>本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁； |

(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

13 释义

13.1	保单年度	从保险合同生效日或生效对应日的零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。
13.2	保险费约定支付日	保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。
13.3	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，自出生之日起为零周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。
13.4	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。
13.5	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， 猝死不属于意外伤害 。
13.6	专科医生	专科医生应当同时满足以下四项资格条件： (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》； (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册； (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》； (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
13.7	首次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病， 而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病 。
13.8	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，由我们退还的那部分金额。
13.9	失能收入损失保险金给付日	指被保险人达到本合同约定的失能状态要求后，我们首次给付失能收入损失保险金的日期及之后每月的对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。 在本合同有效期内，若在我们终止给付失能收入损失保险金后，被保险人再次符合失能收入损失保险金给付条件的，失能收入损失保险金给付日调整为我们再次给付失能收入损失保险金的日期及之后每月的对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
13.10	《人身保险伤残评定及代码》	《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024），为国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布的国家标准（中华人民共和国国家标准发布公告 2024 年第 24 号）。投保人可通过本公司的官方网站查询该伤残评定标准内容。
13.11	严重认知障碍	指因脑中风造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重认知功能障碍。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。

导致严重认知障碍的疾病必须明确诊断是脑中风导致，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

阿尔茨海默病、路易体病、额颞叶痴呆、神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

- | | | |
|-------|---------------|--|
| 13.12 | 住院 | <p>指被保险人入住医疗机构的正式病房（含重症监护病房）进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、康复科、康复病床或接受康复治疗、挂床住院、住院体检以及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。</p> <p>挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续 1 日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。我们对挂床住院治疗不承担给付住院失能收入损失保险金的责任。</p> |
| 13.13 | 医院 | <p>指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在100张及以上的医院，但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院；（2）我们认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。 |
| 13.14 | 特定手术 | <p>指除下列手术以外的手术：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术等的胃减容术）；（2）矫正、矫形（包括但不限于对脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足拇外翻、下颌骨前突等的矫正、矫形治疗）、视力矫正手术、美容整容整形手术、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷治疗；（3）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）手术、包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗手术；（4）痔疮或肛周治疗手术（包括但不限于痔切除术、痔结扎术、痔注射术、肛乳头切除术等的痔疮或肛周治疗手术）；（5）扁桃体切除术；（6）卵巢囊肿导致的卵巢病损切除术、子宫肌瘤导致的子宫肌瘤切除术或子宫切除术；（7）阑尾手术（但急性阑尾炎除外），疝修补术，椎管减压术等椎间盘相关手术；（8）大隐静脉曲张手术；（9）浅表肿物切除术；（10）鼻中隔矫正术；（11）穿刺；（12）输注泵置入或取出等操作；（13）日间手术（见 13.51）。 |
| 13.15 | 连续住院 | <p>指被保险人在同一医院连续进行住院治疗且未办理出院手续，当办理出院手续后，则本次连续住院结束。</p> |
| 13.16 | 重症监护病房 | <p>指经政府卫生行政管理部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工</p> |

		呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。
13.17	连续进行重症监护治疗	指被保险人因疾病或意外伤害在同一医院的重症监护病房连续进行治疗，且未转出重症监护病房，当转出重症监护病房时，则本次连续进行重症监护治疗结束。
13.18	持续住院	指被保险人因疾病或意外伤害在医院持续进行住院治疗，且因本次疾病或本次意外伤害的两次住院间隔时间不得超过48小时（以我们认可的医院出具的出院小结载明的入院时间和出院时间为准）。
13.19	住院失能检定日	指被保险人达到住院首次失能状态要求之前，且距离被保险人达到住院首次失能状态要求之日最近的住院入院日期在之后每月的对应日（如被保险人在 2025 年 1 月 1 日入院开始住院，在 2025 年 1 月 8 日达到住院首次失能状态要求，则 2025 年 2 月 1 日及之后每月的 1 日为住院失能检定日）。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
13.20	有资质的鉴定机构	指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。
13.21	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，但不包括由医师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。
13.22	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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
13.23	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1）没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证； （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； （5）其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
13.24	无合法有效行驶证	指下列情形之一： （1）未取得行驶证； （2）机动车被依法注销登记的； （3）未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
13.25	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
13.26	感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。 在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
13.27	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。

13.28	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
13.29	潜水	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。
13.30	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
13.31	探险	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
13.32	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、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。
13.33	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
13.34	精神疾病	在《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中归属于精神和行为障碍（编码F00至F99）的疾病，或根据《中国精神障碍分类与诊断标准第3版（CCMD-3）》诊断的精神疾病。
13.35	生存证明	指能证明被保险人生存的方式，可采用如下方式之一： （1）被保险人通过我们指定的互联网路径进行线上核验确认生存； （2）提交被保险人的书面生存证明材料，书面生存证明材料可以是如下材料之一： ① 公安部门或其他相关机构出具的失能收入损失保险金给付日前一个月内的户籍证明； ② 公安部门或其他相关机构出具的日期不早于失能收入损失保险金给付日前 3 日的实有人口证明； ③ 人力资源和社会保障部门或其他相关机构出具的失能收入损失保险金给付日前一个月内的社保缴费记录； ④ 国家税务部门或其他相关机构出具的失能收入损失保险金给付日前一个月内的个税完税证明； ⑤ 失能收入损失保险金给付日前一个月内的养老金发放和工资性收入银行入账流水等。
13.36	组织病理学检查	组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。 通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
13.37	ICD-10	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。
13.38	ICD-O-3	《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

13.39 TNM分期

TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定,是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等;N指淋巴结的转移情况;M指有无其它脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准,我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范(2018年版)》也采用此定义标准,具体见下:

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估;

pT₀: 无肿瘤证据;

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径 $\leq 2\text{cm}$;

T_{1a}肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$;

T_{1b}肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$;

pT₂: 肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$;

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌;

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内;

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小;

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌;

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外;

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管。

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估;

pT₀: 无肿瘤证据;

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 $\leq 2\text{cm}$;

T_{1a}肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$;

T_{1b}肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$;

pT₂: 肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$;

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌;

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内;

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小;

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌;

pT₄: 进展期病变;

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管。

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估;

pN₀: 无淋巴结转移证据;

pN₁: 区域淋巴结转移;

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧;

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移;

M₁: 有远处转移;

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IV A期	4b	任何	0
IV B期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IV A期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B期	4b	任何	0
IV C期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A期	1~3a	0/x	0
IV B期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 13.40 **化学疗法** 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
- 13.41 **放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱在医院的专门科室进行的放疗。
- 13.42 **肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 13.43 **肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 13.44 **质子重离子放射疗法** 指被保险人根据医嘱，在医院的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
- 13.45 **美国纽约心脏病** 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能

	学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级	状态分为四级： I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。 II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。 III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。 IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。
13.46	肢体	肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
13.47	肌力	指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为： 0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。 1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。 2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。 3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。 4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。 5级：正常肌力。
13.48	语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍	语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。 严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
13.49	六项基本日常生活活动	六项基本日常生活活动是指： （1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣； （2）移动：自己从一个房间到另一个房间； （3）行动：自己上下床或上下轮椅； （4）如厕：自己控制进行大小便； （5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中； （6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。 六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。
13.50	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。
13.51	日间手术	指被保险人按照诊疗计划在24小时内入、出院完成的手术或操作，因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。

（完）