

昆仑健康保险股份有限公司
昆仑康富人生保险产品计划
产品条款

本计划由以下四款产品组合：

昆仑健康保险股份有限公司健康保重大疾病保险

昆仑健康保险股份有限公司附加健康保轻症疾病保险

昆仑健康保险股份有限公司金银花长期护理保险（万能型）

昆仑健康保险股份有限公司附加聚宝盆长期意外伤害保险



昆仑健康[2017]

疾病保险 046 号

请扫描以查询验证条款

附件 1-2

昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

健康保重大疾病保险条款

目 录

第一部分 总则.....	2
第一条 合同构成.....	2
第二条 合同成立与生效.....	2
第三条 犹豫期.....	2
第四条 明确说明与如实告知.....	2
第五条 本公司合同解除权的限制.....	2
第二部分 保障利益条款.....	2
第六条 保险对象.....	2
第七条 保险责任.....	3
第八条 责任免除.....	3
第九条 保险期间.....	3
第十条 基本保险金额和保险费.....	3
第十一条 宽限期.....	3
第三部分 保险服务条款.....	4
第十二条 保险单贷款.....	4
第十三条 合同内容变更.....	4
第十四条 受益人指定和变更.....	4
第十五条 联系方式变更.....	4
第十六条 年龄性别错误.....	4
第十七条 未还款项.....	5
第十八条 合同中止与复效.....	5
第十九条 合同解除.....	5
第四部分 保险理赔条款.....	5
第二十条 保险事故通知.....	5
第二十一条 保险金申请.....	5
第二十二条 保险金给付.....	6
第二十三条 诉讼时效.....	6
第二十四条 争议处理.....	6
第二十五条 司法管辖.....	6
第五部分 其他事项.....	6
第二十六条 释义.....	6

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司健康保重大疾病保险合同”（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

凡涉及本合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 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。自本合同成立、本公司收取首期保险费且签发保险单的次日零时起本合同生效。合同生效日期在保险单上载明。保险单年度和保险费约定交纳日均以合同生效日为计算基准。

合同生效前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任。

第三条 犹豫期

自投保人收到保险单之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同，需要填写书面申请书，并提供保险合同及身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费，如为纸质保险合同，将从保险费中扣除 10 元工本费。自投保人书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立本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书面询问，投保人应当如实告知。

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

投保人故意不履行如实告知义务的，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责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，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责任，但会无息退还保险费。

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。

第五条 本公司合同解除权的限制

本合同第四条和第十六条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 保险对象

凡出生满 28 日至 60 周岁之间（含 28 日和 60 周岁）的身体健康者可作为被保险人，由

本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向本公司投保本保险。

第七条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

被保险人自本合同生效（或复效）之日起 180 天内（含第 180 天）因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司向投保人无息返还累计已交的本合同的保险费，本合同终止。

被保险人因意外伤害或自本合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自本合同生效日或者最后复效日（以较迟者为准）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；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病；
- （七）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒（本合同所列第 34、35 种重大疾病除外）；
- （八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）的，本公司向其他权利人退还本合同的现金价值，本合同终止；被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，本合同终止。

第九条 保险期间

本合同保险期间由投保人和本公司约定并在保险单上载明。本公司自本合同生效日的零时开始承担保险责任。

第十条 基本保险金额和保险费

本合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。

本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。交费方式和交费期间由投保人和本公司约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应按保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

第十一条 宽限期

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，如投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 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及应付利息。应付利息按照宽限期内的本公司保险单贷款利率计算，如宽限期内存在两个不同的保险单贷款利

率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

如投保人在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满之日次日零时起效力中止。

第三部分 保险服务条款

第十二条 保险单贷款

在本合同有效期内，经本公司同意，投保人可以凭保险单向本公司申请贷款。贷款金额不得超过本合同的现金价值扣除未还款项后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按本公司当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。贷款本息在贷款到期时一并归还。如投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及应付利息将作为新的贷款本金计息，新的贷款利率按本公司届时新确定的利率执行，并在贷款偿还通知书中载明。

当未还贷款本金及应付利息加上其他未还款项达到本合同的现金价值时，本合同效力即行中止。

第十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本合同第一条中的“合法有效的声明”是本合同的有效组成部分，本合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明为准；就同一内容或事项，有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明，且存在不一致之处的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明未尽之处，以本合同条款为准。

第十四条 受益人指定和变更

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条 联系方式变更

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本合同载明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第十六条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄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）如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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

（二）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已经发生保险事故，在给付保险金时，按实交保险费与应交保险费的比例给付。

（三）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

第十七条 未还款项

本公司在给付保险金、退还现金价值或返还保险费时，如投保人有欠交的本合同保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除各项欠款及**应付利息**后给付。

第十八条 合同中止与复效

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本合同效力中止后2年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供相关证明文件。经本公司审核同意，自投保人补交保险费、应付利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。应付利息按照合同中止期间内的本公司保险单贷款利率计算，但本合同另有约定的除外。如合同中止期间内存在两个或两个以上不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

自本合同效力中止之日起满2年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同效力中止时的现金价值。

第十九条 合同解除

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，投保人应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 投保人身份证明；
- (三) 保险费发票；
- (四) 解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起30日内向投保人退还本公司收到投保人解除本合同书面申请之日本合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第四部分 保险理赔条款

第二十条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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的除外。

第二十一条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的**真实性的**，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在申请重大疾病保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

- (一) 保险合同；
- (二) 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
- (三) 由本公司指定或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疾病诊断证明书及有关病历资料；

(四) 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;

(五) 如保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的, 本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十二条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后, 将及时作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。

本公司作出核定后, 对确定属于保险责任的, 本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任; 对不属于保险责任的, 本公司自作出核定之日起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。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内, 未履行给付保险金责任的, 本公司除支付保险金外, 还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内, 对保险金数额不能完全确定的, 将根据已有证明和资料, 按可以确定的数额预付保险金, 本公司确定最终保险金数额后, 收回多支付的金额或给付相应的差额 (即多退少补)。

第二十三条 诉讼时效

本合同的保险金受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十四条 争议处理

因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决, 协商不成的, 由当事人在本合同约定的下列两种方式中选择一种:

- (一) 提交本合同约定的仲裁委员会仲裁;
- (二) 依法向人民法院起诉。

第二十五条 司法管辖

本合同受中华人民共和国司法管辖, 适用中华人民共和国法律 (不包括港澳台地区法律)。

第五部分 其他事项

第二十六条 释义

- (一) **保险单年度**: 从本合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本合同生效对应日零时止为一个保险单年度。如果当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。
- (二) **保险费约定交纳日**: 本合同生效日在每月、每季、每半年或每年 (根据交费方式确定) 的对应日。如果当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。
- (三) **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。
- (四) **医院**: 指本公司与投保人约定的定点医疗机构, 未约定定点医疗机构的, 则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级甲等或二级甲等以上医疗机构, **但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。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院提供医疗及护理服务。

(五) **初次患有本合同约定的重大疾病**：是指被保险人患有疾病并且同时满足下列全部条件的情形：

1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征；
2. 被保险人在本合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病；
3. 该疾病之症状体征符合本合同的定义；
4. 该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疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。

(六) **意外伤害**：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。

(七) **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。

(八) **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(九) **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. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
5. 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。

(十) **无有效行驶证**：指下列情形之一：

1. 没有机动车行驶证；
2. 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

(十一) **先天性疾病**：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十二) **先天性畸形**：是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十三) **遗传性疾病**：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十四) **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。

(十五) **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

(十六) **现金价值**：指保险单的价值，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。本合同保险单年度末的现金价值将在保险单上载明。

(十七) **应付利息**：指补交保险费或贷款的利息，根据补交保险费或贷款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。保单贷款日利率 = $(1 + \text{保单贷款年利率})^{1/365} - 1$ ，保单贷款年利率由本公司定期公布。

附表一：

重大疾病列表

本合同所指重大疾病，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，共计八十种，该疾病或手术应由**专科医生**（注1）明确诊断，其中前二十五种疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。

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。

下列疾病不在本合同保障范围内：

- （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T₁N₀M₀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（注2）；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注3）；
- （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（注4）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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在本合同保障范围内。

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。

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超或其它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、脑血管性疾病不在本合同保障范围内。

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本合同保障范围内。

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本合同保障范围内。

十三、双耳失聪-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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 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。

十四、双目失明-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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, 如果使用其它视力表应进行换算);

(三) 视野半径小于 5 度。

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本合同保障范围内。

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本合同保障范围内。

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, 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-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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本合同保障范围内。

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本合同保障范围内。

二十六、慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

（一）动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50\text{mmHg}$ ；

（二）动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ ；

（三）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。

二十七、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范围内。

二十八、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、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

（一）经组织病理学诊断；

（二）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（三）休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

二十九、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

（一）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

（二）被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

三十、严重哮喘

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

（一）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；

（二）因慢性过度换气导致胸廓畸形；

（三）在家中需要医生处方的氧气治疗法；

（四）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年满二十五周岁之前。

三十一、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。

三十二、严重心肌病

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（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

三十三、系统性红斑狼疮 —（并发） 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。

本合同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合同保障范围内。**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。

三十四、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- （一）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- （四）受感染的被保险人不是血友病患者。

保险公司必须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。

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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒”的限制。

三十五、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，该职业必须属于下列限定职业；
- （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。

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。

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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒”的限制。

三十六、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：

- (一) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- (二) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

三十七、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- (一) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- (二) 胰岛素血糖减少测试；
- (三) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- (四) 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。

三十八、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本合同保障范围内。

三十九、全身性重症肌无力

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，须经本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：

- (一) 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；
- (二) 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；
- (三) 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。

四十、重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (一) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- (二) 细菌培养检出致病菌；
- (三) 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。

四十一、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Ⅲ级以

上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：

- （一）晨僵；
- （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。

四十二、严重克隆病（Crohn's 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。

四十三、严重溃疡性结肠炎

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

四十四、严重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：

- （一）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP > 200U/L；
- （二）持续性黄疸病史；
- （三）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本合同保障范围内。

四十五、急性坏死性胰腺炎开腹手术

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本合同保障范围内。

四十六、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本合同保障范围内。

四十七、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：

- （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。

四十八、系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- (一) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (二) 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；
- (三) 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。

以下情况不在本合同保障范围内：

- (一) **局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）**
- (二) **嗜酸性筋膜炎**
- (三) **CREST 综合征**

四十九、严重慢性复发性胰腺炎

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，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本合同保障范围内。

五十、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合同保障范围之内。

五十一、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。

五十二、肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- (一) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
- (二) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
- (三) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
- (四) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
- (五) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
- (六) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

五十三、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- (一) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
- (二) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管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。

五十四、克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- (一) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (二) 逐渐痴呆；
- (三) 小脑功能不良，共济失调；
- (四) 手足徐动症；

诊断必须由神经科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）。

五十五、丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，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。

五十六、严重自身免疫性肝炎

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：

- （一）高 γ 球蛋白血症；
- （二）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；
- （三）肝脏活检证实免疫性肝炎；
- （四）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

五十七、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。必须由本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。

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

五十八、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- （一）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- （二）肾功能衰竭；
- （三）诊断须由肾组织活检确定。

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

五十九、严重 I 型糖尿病

严重 I 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。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

- （一）已出现增殖性视网膜病变；
- （二）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- （三）在本公司认可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。

六十、进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神内科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

- （一）步态共济失调；
- （二）对称性眼球垂直运动障碍；
- （三）假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

六十一、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

六十二、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：

- （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。

六十三、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) 或血管扫描等检查明确诊断, 并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

六十四、主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中, 主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实, 检验包括电脑扫描, 磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明, 并有必要进行紧急修补手术。

六十五、嗜铬细胞瘤

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

六十六、严重肌营养不良症

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:

(一) 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;

(二) 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。

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

六十七、肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

以肌肉无力及萎缩为特征, 并有以下情况作为证明: 脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图 (EMG) 证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏 (由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明)。

六十八、严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织 (WHO) 2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-, 且需满足下列所有条件:

(一) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院, 血液病专科的主治级别以上的医师确诊;

(二) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断;

(三) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

六十九、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们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:

(一) 血红蛋白 $< 100\text{g/L}$;

(二) 白细胞计数 $> 25 \times 10^9/\text{L}$;

(三) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;

(四) 血小板计数 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在本合同保障范围内。

七十、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：

- (一) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
- (二) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (三) 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。

七十一、感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

(一) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

1. 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿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肿有活动性心内膜炎；
3. 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
4. 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

(二) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；

(三) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

七十二、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，妨碍心脏的扩张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并符合所有以下条件：

- (一) 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；
- (二) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：

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，心包粘连松解手术除外。

七十三、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。

七十四、失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- (一) 一眼视力；
- (二) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

七十五、瑞氏综合症

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

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

- (一) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (二) 血氨超过正常值的3倍；
- (三) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

七十六、自体造血干细胞移植术

为治疗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）的自体移植手术。

该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

七十七、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：

（一）脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

1. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
2. 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（二）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。

七十八、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：

- （一）平均肺动脉压高于 40mmHg；
- （二）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- （三）正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

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

七十九、疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

- （一）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
- （二）专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- （三）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- （四）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

八十、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。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

注 1：

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。

注 2:

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。

注 3:

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。

注 4:

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。



昆仑健康[2018]

疾病保险 010 号

请扫描以查询验证条款

附件 1-4

昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

附加健康保轻症疾病保险条款

目 录

第一部分 总则.....	2
第一条 合同构成.....	2
第二条 合同成立与生效.....	2
第三条 犹豫期.....	2
第四条 明确说明与如实告知.....	2
第五条 本公司合同解除权的限制.....	2
第二部分 保障利益条款.....	2
第六条 保险对象.....	3
第七条 保险责任.....	3
第八条 责任免除.....	3
第九条 保险期间.....	3
第十条 基本保险金额和保险费.....	3
第十一条 宽限期.....	4
第三部分 保险服务条款.....	4
第十二条 保险单贷款.....	4
第十三条 合同内容变更.....	4
第十四条 受益人指定和变更.....	4
第十五条 联系方式变更.....	4
第十六条 年龄性别错误.....	4
第十七条 未还款项.....	5
第十八条 合同中止与复效.....	5
第十九条 合同解除.....	5
第二十条 合同终止.....	5
第四部分 保险理赔条款.....	5
第二十一条 保险事故通知.....	6
第二十二条 保险金申请.....	6
第二十三条 保险金给付.....	6
第二十四条 保险费豁免.....	7
第二十五条 诉讼时效.....	7
第二十六条 争议处理.....	7
第二十七条 司法管辖.....	7
第五部分 其他事项.....	7
第二十八条 释义.....	7

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司附加健康保轻症疾病保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

本附加险合同条款与主险合同内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款为准。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 合同成立与生效

主险合同的投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。本附加险合同的生效日期与主险合同相同。

合同生效前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任。

第三条 犹豫期

自投保人收到保险单之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同，需要填写书面申请书，并提供保险合同及身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费，如为纸质保险合同，将从保险费中扣除 10 元工本费。自投保人书面申请解除合同之日起，本附加险合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应当向投保人说明本附加险合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立本附加险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书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任和豁免保险费责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任和豁免保险费责任，但会无息退还保险费。

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和豁免保险费责任。

第五条 本公司合同解除权的限制

本附加险合同第四条和第十六条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 保险对象

本附加险合同的被保险人、投保人的条件及限制与主险合同的相关规定一致。

第七条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

（一）轻症疾病保险金

被保险人自本附加险合同生效（或复效）之日起 180 天内（含第 180 天）因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司向投保人无息返还累计已交的本附加险合同的保险费，本附加险合同终止。

被保险人因**意外伤害**或自本附加险合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病，本公司按本附加险合同约定的基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金。

本公司对同一种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止，本附加险合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付的轻症疾病保险金达到基本保险金额的 90% 时，本项责任终止。

（二）轻症疾病豁免保险费

被保险人因意外伤害或自本附加险合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司将豁免本附加险合同和主险合同以后各期的保险费，本项保险责任终止，本附加险合同继续有效。

被豁免的保险费视为已交纳，本附加险合同继续有效。

第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司不承担给付保险金和豁免保险费的责任：

- （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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自本附加险合同生效日或者最后复效日（以较迟者为准）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；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人患**先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病**；
- （七）被保险人患**艾滋病或感染艾滋病病毒**；
- （八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司向其他权利人退还本附加险合同的**现金价值**，本附加险合同终止；被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司向投保人退还本附加险合同的**现金价值**，本附加险合同终止。

第九条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第十条 基本保险金额和保险费

本附加险合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。

本附加险合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。交费方式和交费期间与主险合同一致。

第十一条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 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及应付利息。应付利息按照宽限期内的本公司保险单贷款利率计算，如宽限期内存在两个不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

如投保人在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期届满之日次日零时起效力中止。

第三部分 保险服务条款

第十二条 保险单贷款

在本附加险合同有效期内，经本公司同意，投保人可以凭保险单向本公司申请贷款。贷款金额不得超过本附加险合同的现金价值扣除未还款项后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按本公司当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。贷款本息在贷款到期时一并归还。如投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及应付利息将作为新的贷款本金计息，新的贷款利率按本公司届时新确定的利率执行，并在贷款偿还通知书中载明。

当未还贷款本金及应付利息加上其他未还款项达到本附加险合同的现金价值时，本附加险合同效力即行中止。

第十三条 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本附加险合同第一条中的“合法有效的声明”是本附加险合同的有效组成部分，本附加险合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明为准；就同一内容或事项，有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明，且存在不一致之处的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明未尽之处，以本附加险合同条款为准。

第十四条 受益人指定和变更

除本附加险合同另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条 联系方式变更

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本附加险合同载明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第十六条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。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、年龄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）如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附加险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本附加险合同的现金价值。

（二）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已经发生保险事故，在给付保险金时，按实交保险费与应交保险费的比例给付。

（三）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

第十七条 未还款项

本公司在给付保险金、退还现金价值或返还保险费时，如投保人有欠交的本附加险合同保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除各项欠款及**应付利息**后给付。

第十八条 合同中止与复效

在本附加险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本附加险合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供相关证明文件。经本公司审核同意，自投保人补交保险费、应付利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。应付利息按照合同中止期间的本公司保险单贷款利率计算，但本附加险合同另有约定的除外。如合同中止期间内存在两个或两个以上不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

自本附加险合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本附加险合同效力中止时的现金价值。

第十九条 合同解除

如投保人在犹豫期后申请解除本附加险合同，投保人应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人身份证明；
- （三）保险费发票；
- （四）解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本附加险合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本公司收到投保人解除本附加险合同书面申请之日本附加险合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二十条 合同终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同自动终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人提出解除主险合同；
- （三）本附加险合同因其他条款所列情况而终止。

第四部分 保险理赔条款

第二十一条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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的除外。

第二十二条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金和豁免保险费时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担保险责任。

（一）轻症疾病保险金的申请

在申请轻症疾病保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
3. 由本公司指定或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疾病诊断证明书及有关病历资料；
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；
5. 如保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）豁免保险费的申请

在申请豁免保险费时，申请人应填写豁免保险费申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请豁免：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
3. 由本公司指定或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疾病诊断证明书及有关病历资料；
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；
5. 如豁免保险费申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十三条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起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。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，

对保险金数额不能完全确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额预付保险金，本公司确定最终保险金数额后，收回多支付的金额或给付相应的差额（即多退少补）。

第二十四条 保险费豁免

本公司在收到保险金申请人的保险费豁免申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司将按照本附加险合同的约定履行豁免保险费的义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

第二十五条 诉讼时效

本附加险合同的保险金受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十六条 争议处理

因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本附加险合同约定的下列两种方式中选择一种：

- （一）提交本附加险合同约定的仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向人民法院起诉。

第二十七条 司法管辖

本附加险合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第五部分 其他事项

第二十八条 释义

- （一）**医院**：指本公司与投保人约定的定点医疗机构，未约定定点医疗机构的，则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级甲等或二级甲等以上医疗机构，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。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院提供医疗及护理服务。
- （二）**初次患有本附加险合同约定的轻症疾病**：是指被保险人患有疾病并且同时满足下列全部条件的情形：
 1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征；
 2. 被保险人在本附加险合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病；
 3. 该疾病之症状体征符合本附加险合同的定义；
 4. 该疾病已在本附加险合同中列明。**对于被保险人在本附加险合同生效日前出现的本附加险合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。**
- （三）**意外伤害**：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。
- （四）**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。
- （五）**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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(六) **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. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
5. 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。

(七) **无有效行驶证**：指下列情形之一：

1. 没有机动车行驶证；
2. 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

(八) **先天性疾病**：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(九) **先天性畸形**：是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十) **遗传性疾病**：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十一) **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。

(十二) **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

(十三) **现金价值**：指保险单的价值，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。本附加险合同保险单年度末的现金价值将在保险单上载明。

(十四) **应付利息**：指补交保险费或贷款的利息，根据补交保险费或贷款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。保单贷款日利率 = $(1 + \text{保单贷款年利率})^{1/365} - 1$ ，保单贷款年利率由本公司定期公布。

附表一：

轻症疾病列表

本附加保险合同所指轻症疾病，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，共计五十种，该疾病或手术应由**专科医生**（注1）明确诊断。

一、极早期的恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人生前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。

- （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 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。

原位癌*

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。

二、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主险合同重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- （一）肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- （二）心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

本公司对“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”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

三、轻微脑中风后遗症

指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍，但未达到主险合同重大疾病“脑中风后遗症”的标准。遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：

- （一）一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级；
- （二）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两项或者两项以上。

四、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本公司认可医院的心脏专科医生进行。

本公司对“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”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

五、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。

本公司对“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”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

六、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。

本公司对“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”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

七、慢性肾功能损害-肾功能衰竭期

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，但未达到主险合同重大疾病“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。

- （一）肾小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml/min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml/min}$;
- （二）血肌酐（Scr） $> 5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$;
- （三）持续 180 天。

八、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：**

- （一）部分肾切除手术；
- （二）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- （三）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

九、单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到主险合同重大疾病“多个肢体缺失”的标准。

因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

十、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：

- （一）被保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；
- （二）必须由本公司认可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；
- （三）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。

本公司对“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。

十一、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）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到主险合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准。

- （一）脑垂体瘤；
- （二）脑囊肿；
- （三）脑动脉瘤、脑血管瘤。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”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。

十二、慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭,但未达到主险合同重大疾病“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:

- (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。

本公司对“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。

十三、单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失,未达到主险合同重大疾病“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、声导抗检测或者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。

本公司对“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。

十四、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:

- (一) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋;
- (二) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

本公司对“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。

十五、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,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

本公司对“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。

十六、视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,虽然未达到主险合同重大疾病“双目失明”的给付标准,但满足下列条件之一:

- (一) 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);
- (二) 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,并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“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。

十七、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进行的情况下进行。

本公司对“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。

十八、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，但未达到主险合同重大疾病“双目失明”的给付标准，但患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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (三) 视野半径小于5度。

诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并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，并且提视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“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。

十九、中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失（注2），且未达到主险合同重大疾病“瘫痪”的给付标准。

二十、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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

二十一、中度阿尔茨海默病

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

以下情况不在保障范围内：

- (一) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；
- (二) 神经官能症和精神疾病。

二十二、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二项或以上，但未达到主险合同重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

二十三、中度帕金森氏病

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

- (一) 无法通过药物控制；
- (二) 出现逐步退化客观征状；
- (三) 至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

二十四、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%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”的，仅按其中一项给付。

二十五、原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

二十六、中度运动神经元病

指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到主险合同重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

二十七、严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。

本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

二十八、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。

二十九、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，为了维持生命在本公司认可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术不在保障范围内。

三十、中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到主险合同重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

三十一、中度溃疡性结肠炎

本附加险合同所保障的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和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到主险合同重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。

其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

三十二、早期系统性硬皮病

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，未达到主险合同重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

(一) 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会 (ACR) 及欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准 (总分值由每一个分类中的最高比重 (分值) 相加而成, 总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病)。

(二) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内:

(一) **局限性硬皮病 (带状硬皮病或斑状损害);**

(二) **嗜酸性筋膜炎;**

(三) **CREST 综合征。**

三十三、早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿, 但未达到主险合同重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿, 以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

三十四、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, 但未达到主险合同重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

三十五、肺功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭, 未达到主险合同重大疾病“慢性呼吸功能衰竭终末期肺病”的标准, 且诊断必须满足以下所有条件:

(一) 第一秒末用力呼吸量 (FEV1) 小于 1 升;

(二) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50% 以上;

(三) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。

三十六、植入心脏起搏器

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, 诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

三十七、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, 但未达到主险合同重大疾病“严重心肌病”的标准:

(一) 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功能状态分级 III 级 (注), 或其同等级别。

(二) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认, 并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他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。

注: 美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级是指体力活动明显受限, 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。

三十八、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% 或者 30% 以上, 但未达到面部表面积的 80%。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积 III 度烧伤”、“轻度面部烧伤”的, 仅按其中一项给付。

三十九、面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容,确实进行整形或者重建手术(颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建),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、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“面部重建手术”、“轻度面部烧伤”的,仅按其中一项给付。

四十、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:

- (一) 肝区切除、肝段切除手术;
- (二) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱;
- (三) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术;
- (三) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

四十一、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:

- (一) 肺叶切除、肺段切除手术;
- (二) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术;
- (三) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

四十二、双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。**部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。**

四十三、腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作,抗凝血疗法无效,已经实施了腔静脉过滤器植入术。

手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

四十四、因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。

诊断及治疗均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。

四十五、中度严重脊髓灰质炎

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

四十六、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。但未达到主险合同重大疾病“严重肌营养不良症”标准。须满足下列全部条件:

- (一) 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;
- (二) 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。

本公司承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

四十七、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功能障碍。神经系统的功能障碍，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。
若被保险人已符合主险合同重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”给付标准的，则不在保障范围内。

四十八、植入大脑内分流器

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。
诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

四十九、微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”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。

五十、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：

- (一) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (二) 肾动脉；
- (三) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- (一) 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；
- (二) 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。

此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

注 1：

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。

注 2：

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，每肢三大关节中的至少两个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。



昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

金银花长期护理保险（万能型）条款

目 录

第一部分 总则.....	3
第一条 合同构成.....	3
第二条 合同成立与生效.....	3
第三条 犹豫期.....	3
第四条 明确说明与如实告知.....	3
第五条 本公司合同解除权的限制.....	3
第二部分 保障利益条款.....	3
第六条 保险对象.....	3
第七条 保险责任.....	4
第八条 责任免除.....	4
第九条 保险期间.....	5
第十条 保险费.....	5
第十一条 未成年人身故保险金限制.....	5
第三部分 保单账户.....	5
第十二条 保单账户.....	5
第十三条 结算利率.....	5
第十四条 保单账户最低保证利率.....	5
第十五条 保单账户利息.....	6
第十六条 初始费用.....	6
第十七条 风险保险费.....	6
第十八条 持续奖金.....	6
第十九条 保单账户价值.....	6
第四部分 保险服务条款.....	7
第二十条 保单贷款.....	7
第二十一条 部分领取.....	7
第二十二条 部分领取费用.....	7
第二十三条 部分领取申请资料.....	7
第二十四条 合同解除.....	7
第二十五条 退保费用.....	8
第二十六条 合同内容变更.....	8
第二十七条 受益人指定和变更.....	8
第二十八条 联系方式变更.....	9
第二十九条 年龄性别错误.....	9

第三十条 未还款项.....	9
第三十一条 合同中止与复效.....	9
第五部分 保险理赔条款.....	9
第三十二条 保险事故通知.....	9
第三十三条 保险金申请.....	9
第三十四条 保险金给付.....	10
第三十五条 诉讼时效.....	11
第三十六条 争议处理.....	11
第三十七条 司法管辖.....	11
第六部分 其他事项.....	11
第三十八条 释义.....	11

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司金银花长期护理保险（万能型）合同”（以下简称“本合同”）由保险单（以下简称“保单”）及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

凡涉及本合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 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。自本合同成立、本公司收取保险费并签发保单的次日零时起本合同生效。合同生效日期在保单上载明。保单年度以合同生效日为计算基准。

第三条 犹豫期

自投保人收到保单并书面签收之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除本合同，投保人应当填写书面申请书，并提供所有保险合同原件及身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同内容。

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书面询问，投保人应当如实告知。

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

投保人故意不履行如实告知义务的，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责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，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责任，但会无息退还保险费。

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。

第五条 本公司合同解除权的限制

本合同第四条和第二十九条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 保险对象

凡出生满 28 日至 65 周岁之间（含 28 日和 65 周岁）的身体健康者可作为被保险人，由

本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向本公司投保本保险。

第七条 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

(一) 疾病身故保险金

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日后，直至保险期间届满，被保险人因疾病导致身故，本公司按照被保险人疾病身故之日本合同的保单账户价值的 120% 给付疾病身故保险金，本合同终止。

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日内（含），被保险人因疾病导致身故，本公司向投保人无息退还已交保险费，本合同终止。

(二) 长期护理保险金

被保险人因**意外伤害**或自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日后因疾病导致**丧失日常生活能力**且持续至**观察期**结束（观察期结束时被保险人未满 6 周岁的，则应持续至被保险人年满 6 周岁之日），本公司按照观察期结束之日本合同的保单账户价值的以下比例给付长期护理保险金，本合同终止。

到达年龄	给付比例
17 周岁及以下	120%
18—40 周岁	160%
41—60 周岁	140%
61 周岁及以上	120%

其中，到达年龄指的是被保险人原始投保年龄，加上当时保单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

被保险人自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日（含）内因疾病导致丧失日常生活能力，本公司向投保人无息退还已交保险费，本合同终止。

(三) 健康关爱保险金

若被保险人在保险期间届满时生存且本合同仍然有效的，本公司按保险期满之日本合同的保单账户价值给付健康关爱保险金，本合同终止。

第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人身故或丧失日常生活能力的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）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；
- (四) 被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；
- (五) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (六) 被保险人患**先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病**；
- (七) 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）、产前产后检查以及上述原因引起的并发症；
- (八) 被保险人药物过敏、发生医疗事故或因非意外事故所致的整容；

(九) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(十) 被保险人从事高风险运动，包括但不限于潜水、跳伞、攀岩、探险、蹦极、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等；

(十一) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(十二) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形身故或丧失日常生活能力的，本合同终止，本公司向其他权利人退还被保险人身故之日本合同的**现金价值**；被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形身故或丧失日常生活能力的，本合同终止，本公司向投保人退还被保险人身故或丧失日常生活能力之日本合同的**现金价值**。

第九条 保险期间

本合同保险期间为自本合同生效日起至被保险人年满 70 周岁后的第一个**保险单周年日**止。本公司自生效日的零时开始承担保险责任。

第十条 保险费

本合同的保险费分为趸交保险费和追加保险费。

一、趸交保险费

投保时，投保人应一次性向本公司交纳趸交保险费。本合同的趸交保险费由投保人和本公司双方协商约定并在保单上载明。约定的保险费交费金额应符合本公司当时的投保规定。

二、追加保险费

投保人在本合同有效期内且在犹豫期之后，经本公司同意，可按照本公司当时的投保规定向本公司交纳追加保险费，同时追加保险费的频率和额度也应符合当时的相关监管规定。

第十一条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，被保险人在成年之前身故给付的保险金额不得超过本合同生效日适用的中国保险监督管理委员会规定的限额，各保险合同约定的身故给付的保险金额总和约定、被保险人身故时各保险公司实际给付的保险金总和也不得超过前述限额，且不得以批单、批注（包括特别约定）等方式改变保险责任或超过前述规定的限额进行承保。

第三部分 保单账户

第十二条 保单账户

为履行本合同的保险责任，明确投保人的权益，本公司于本合同生效日针对本合同设立保单账户。

在本合同有效期内，本公司将向投保人提供每个保单年度的保单状态报告。

第十三条 结算利率

结算利率用于计算本合同保单账户价值在结算期间累积的利息。每月 1 日为保单账户的结算日。本公司每月根据保险监督管理机构的有关规定，结合**万能账户**的实际投资情况，确定上个月的结算利率（该利率为**日利率**），并自结算日起 6 个工作日内公布。公布的结算利率不低于保单账户最低保证利率。

第十四条 保单账户最低保证利率

保单账户最低保证利率为年利率 3%，对应的日利率约为 0.00811%。

第十五条 保单账户利息

保单账户利息在每月结算日或本合同终止时结算。

保单账户利息在结算日结算的，按上个月的结算利率和上个月的实际经过天数计算保单账户利息；保单账户利息在本合同终止时结算的，按本合同最近一次公布的结算利率和当月的实际经过天数计算保单账户利息。

第十六条 初始费用

投保人每次交纳保险费时，本公司收取保险费的一定比例作为初始费用，扣除初始费用后的保险费按照本合同第十九条的规定计入本合同的保单账户价值。

对于投保人每次交纳的保险费，本公司收取的初始费用为每次交纳的保险费的 2%。

第十七条 风险保险费

风险保险费指为被保险人提供护理和身故保障利益而收取的保险费。风险保险费根据被保险人的年龄、性别、**风险保额**和风险状况进行确定，收费标准参见《昆仑健康保险股份有限公司金银花长期护理保险（万能型）年风险保险费表》。若根据被保险人的风险状况需要增加风险保险费的，本公司将会在保单上载明或批注。

在本合同生效后的第一个结算日，本公司按照生效日至第一个结算日的实际天数收取风险保险费；在合同效力终止日，本公司根据合同效力终止日的上一个结算日至合同效力终止日的实际天数收取风险保险费；在其他情况下，本公司于每月的结算日，按照上一个结算日至该结算日的实际天数收取风险保险费。每天的风险保险费为每年风险保险费的三百六十五分之一。

第十八条 持续奖金

在本合同有效期内且本合同生效满五年，在第五个保险单周年日，如果被保险人仍然生存，本公司将持续奖金计入被保险人的保单账户。

持续奖金等于 1%乘以以下金额中较大值：

- （一）趸交保险费-累计已领取的部分领取金额；
- （二）零。

第十九条 保单账户价值

本公司于本合同生效日针对本合同设立保单账户。本合同有效期内，保单账户价值按如下方法计算：

（一）投保人交纳的趸交保险费和追加保险费在扣除相应的初始费用后计入本合同的保单账户，本合同的保单账户价值按计入金额等额增加；

（二）本公司收取风险保险费后，本合同的保单账户价值按本公司收取的风险保险费金额等额减少。本公司在结算日先结算保单账户利息，然后从结息后的本合同的保单账户价值中收取风险保险费；

（三）本公司发放的持续奖金直接计入本合同的保单账户，本合同的保单账户价值按发放的持续奖金金额等额增加；

（四）本公司结算本合同的保单账户利息后，本合同的保单账户价值按结算的保单账户利息金额等额增加；

（五）投保人部分领取本合同的保单账户价值的，保单账户价值按投保人部分领取保单账

户价值的金额及部分领取费用的金额等额减少。

第四部分 保险服务条款

第二十条 保单贷款

在本合同有效期内，经本公司同意，投保人可以凭保单向本公司申请贷款。贷款金额不得超过本合同的现金价值扣除各项欠款及利息后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按本公司当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。新的贷款利率按本公司届时新确定的利率执行，并在贷款偿还通知书中载明。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同的现金价值时，本合同效力即行中止。

第二十一条 部分领取

在本合同有效期内且在犹豫期满之后，投保人可书面申请并经本公司同意后，部分领取本合同的保单账户价值。投保人每个保单年度内累计部分领取金额不得超过已交保险费的 20%，并且部分领取后的本合同的保单账户价值余额不得低于领取时本公司规定的最低金额。

第二十二条 部分领取费用

部分领取费用为投保人申请部分领取时本公司收取的费用。部分领取费用等于部分领取金额乘以部分领取费用比例，该比例因部分领取时的保单年度而异，具体比例见下表：

保单年度	部分领取费用比例
第一年	5%
第二年	4%
第三年	3%
第四年	1%
第五年	1%
第六年及以后	0%

第二十三条 部分领取申请资料

投保人应递交部分领取申请书，并提供投保人的身份证明。

自收到投保人的部分领取申请书和身份证明之日起 30 日内，本公司将申请领取的金额给付投保人，同时在保单账户价值中扣除部分领取费用。

第二十四条 合同解除

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，其附加险同时解除（如有），投保人应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 投保人身份证明；
- (三) 保险费发票；
- (四) 解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本公司收到投保人解除本合同书面申请之日本合同和各附加险合同

的现金价值（如有）。投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二十五条 退保费用

退保费用为投保人申请解除本合同时本公司收取的费用。投保人申请解除本合同的，退保费用等于本公司收到投保人解除本合同书面申请之日本合同的保单账户价值的一定比例。该比例因退保时的保单年度而异，具体比例见下表：

保单年度	退保费用比例
第一年	5%
第二年	4%
第三年	3%
第四年	1%
第五年	1%
第六年及以后	0%

第二十六条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本合同第一条中的“合法有效的声明”是本合同的有效组成部分，本合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明为准；就同一内容或事项，有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明的，且存在不一致之处的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明未尽之处，以本合同条款为准。

第二十七条 受益人指定和变更

本合同的受益人包括：

(一) 长期护理保险金和健康关爱保险金受益人

除合同另有约定外，本合同长期护理保险金和健康关爱保险金的受益人均为被保险人本人。

(二) 疾病身故保险金受益人

被保险人或者投保人可指定一人或数人为疾病身故保险金的受益人。疾病身故保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可确定受益顺序和受益份额，未确定受益顺序的，疾病身故保险金受益人按照相同的顺序享有受益权；未确定受益份额的，疾病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。

被保险人或者投保人可变更疾病身故保险金受益人，但需书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，由本公司在保单上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，应经被保险人书面同意。

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

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事故中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第二十八条 联系方式变更

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本合同载明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第二十九条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）若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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同。

（二）若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交风险保险费少于应交风险保险费的，本公司将重新审核并在保单账户中扣除少交的风险保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时，按实交风险保险费与应交风险保险费的比例给付。

若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交风险保险费多于应交风险保险费的，本公司会将多收的风险保险费无息退还至被保险人的保单账户中。

第三十条 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还保单账户价值或返还保险费时，若投保人有其他未还清款项，本公司将在扣除上述欠款及**应付利息**后给付。

第三十一条 合同中止与复效

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任，且不结算保单利息。

本合同效力中止后2年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书、医院出具的体检报告书及其他相关证明文件。经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补交保险费、利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。应付利息按照合同中止期间的本公司保险单贷款利率计算，但本合同另有约定的除外。如合同中止期间内存在两个或两个以上不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

自本合同效力中止之日起满2年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除本合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同效力中止时的现金价值。

第五部分 保险理赔条款

第三十二条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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的除外。

第三十三条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）长期护理保险金的申请

在申请长期护理保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
3. 由本公司指定或认可的医院相应科室主任医师出具的诊断证明书；
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；
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）健康关爱保险金的申请

在申请健康关爱保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
3. 被保险人的户籍证明；
4. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（三）疾病身故保险金的申请

在申请疾病身故保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
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. 被保险人的户籍注销证明；
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；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

疾病身故保险金作为被保险人遗产时，应提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第三十四条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起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。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，

对给付保险金数额不能完全确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额预付保险金，本公司最终确定最终保险金数额后，收回多支付的金额或给付相应的差额（即多退少补）。

第三十五条 诉讼时效

本合同的疾病身故保险金受益人向本公司请求给付疾病身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

本合同的其他保险金受益人向本公司请求给付其它保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十六条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本合同约定的下列两种方式中选择一种：

- （一）提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向人民法院起诉。

第三十七条 司法管辖

本合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第六部分 其他事项

第三十八条 释义

- （一）**保单年度**：从本合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本合同生效对应日零时止为一个保单年度。
- （二）**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。
- （三）**意外伤害**：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。
- （四）**丧失日常生活能力**：被保险人经**医院**或我公司认可的鉴定机构诊断确定丧失独立完成六项“**日常生活活动**”中的三项或三项以上的活动能力。
- （五）**医院**：指本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。
- （六）**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）**观察期**：被保险人经诊断确定丧失日常生活能力之日起连续 180 日的期间。
- （八）**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。

(九) **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(十) **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. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
5. 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。

(十一) **无有效行驶证**：指下列情形之一：

1. 没有机动车行驶证；
2. 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

(十二) **先天性疾病**：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十三) **先天性畸形**：是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十四) **遗传性疾病**：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十五) **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

(十六) **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(十七) **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，包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(十八) **武术比赛**：指两人或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。

(十九) **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

(二十) **现金价值**：指保单的价值，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。本合同的现金价值等于保单账户价值扣除退保费用后的余额。

(二十一) **保险单周年日**：指本合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一天，则以该月最后一日作为对应日。

(二十二) **万能账户**：为履行万能保险产品的保险责任，本公司根据保险监督管理机构的相关规定，为万能保险产品设立万能账户，万能账户中的资产为本公司所有，账户资产的投资组合及运作方式由本公司决定。

(二十三) **日利率**：
$$\text{日利率} = \frac{(\sqrt[365]{\text{年利率} + 1} - 1)}{365/12}$$

(二十四) **风险保额**：指在确定风险保险费时，因发生保险事故而给付的保险金中超过保单账户价值的部分。

(二十五) **应付利息**：指补交保险费或贷款的利息，根据补交保险费或贷款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。保单贷款日利率 = $(1 + \text{保单贷款年利率})^{1/365} - 1$ ，保单贷款年利率由本公司定期公布。

(二十六) 凡本合同涉及的 3 日、10 日、15 日、28 日、30 日、60 日和 180 日均为自然日。



昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

附加聚宝盆长期意外伤害保险条款

目 录

第一部分 总则.....	2
第一条 合同构成.....	2
第二条 合同成立与生效.....	2
第三条 犹豫期.....	2
第四条 明确说明与如实告知.....	2
第五条 本公司合同解除权的限制.....	2
第二部分 保障利益条款.....	2
第六条 保险对象.....	3
第七条 保险责任.....	3
第八条 责任免除.....	3
第九条 保险期间.....	3
第十条 风险保险费.....	3
第三部分 保险服务条款.....	4
第十一条 合同内容变更.....	4
第十二条 受益人指定和变更.....	4
第十三条 通讯地址变更.....	4
第十四条 合同解除.....	4
第十五条 合同中止与复效.....	4
第十六条 合同终止.....	5
第四部分 保险理赔条款.....	5
第十七条 保险事故通知.....	5
第十八条 保险金申请.....	5
第十九条 保险金给付.....	5
第二十条 诉讼时效.....	6
第二十一条 争议处理.....	6
第二十二条 司法管辖.....	6
第五部分 其他事项.....	6
第二十三条 释义.....	6

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司附加聚宝盆长期意外伤害保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由保险单（以下简称“保单”）及所附条款、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

本附加险合同附加于本公司规定的主保险合同（以下简称“主险合同”）上。当本附加险合同条款与主险合同条款不一致时，以本附加险合同条款为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款为准。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 合同成立与生效

本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日期与主险合同相同。合同生效日期在保单上载明。**保单年度**以合同生效日为计算基准。

第三条 犹豫期

自投保人签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除本附加险合同，主险合同同时解除，投保人应填写书面申请书，并提供保险合同原件及身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人书面申请解除合同之日起，本附加险合同及主险合同即均被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应当向投保人说明本附加险合同内容。

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书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同及主险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本附加险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。

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，对于本附加险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，但会无息退还保险费。

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。

第五条 本公司合同解除权的限制

本附加险合同第四条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 保险对象

本附加险合同的被保险人、投保人的条件及限制和主险合同的相关规定一致。

第七条 保险责任

在本附加险合同有效期内，本公司承担意外身故保险责任：

自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起直至保险期间届满，被保险人因遭受**意外伤害**，并自事故发生之日起 180 日（含）内，以此事故为直接且单独原因身故的，本公司按照被保险人意外身故之日主险合同的保单账户价值的 120% 给付意外身故保险金，本附加险合同与主险合同均终止。

第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人发生意外伤害的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）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；
- (四) 被保险人**猝死**；
- (五) 被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射**毒品**；
- (六) 被保险人**酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- (七) 被保险人整容、药物过敏或发生医疗事故；
- (八) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (九) 被保险人从事高风险运动，包括但不限于**潜水、跳伞、攀岩、探险、蹦极、驾驶滑翔机、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等**；
- (十) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
- (十一) 被保险人处于车辆、轮船、飞机中专门用于放置物品的部分所遭受的伤害；
- (十二) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (十三) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形身故的，本附加险合同与主险合同均终止，本公司向其**其他权利人退还被保险人身故之日主险合同的现金价值**。被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形身故的，本附加险合同与主险合同均终止，本公司向投保人退还被保险人身故之日主险合同的现金价值。

因本条约定情形发生而导致本附加险合同终止，本公司退还的现金价值与主险合同**第八条约定情形发生而退还的现金价值，二者不可兼得**。

第九条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第十条 风险保险费

风险保险费指为被保险人提供意外身故保障利益而收取的保险费。收费标准参见《昆仑健康保险股份有限公司附加聚宝盆长期意外伤害保险年风险保险费表》。

在本附加险合同生效后的第一个结算日，本公司按照生效日至第一个结算日的实际天数收取风险保险费；在本附加险合同效力终止日，本公司根据本附加险合同效力终止日的上一个结算日至本附加险合同效力终止日的实际天数收取风险保险费；在其他情况下，本公司于

每月的结算日，按照上一个结算日至该结算日的实际天数收取风险保险费。每天的风险保险费为每年风险保险费的三百六十五分之一。

本公司收取的本附加险合同的风险保险费从主险合同的保单账户价值中扣除，主险合同的保单账户价值按收取的风险保险费金额等额减少。

第三部分 保险服务条款

第十一条 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由本公司在原保单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本附加险合同第一条中的“合法有效的声明”是本附加险合同的有效组成部分，本附加险合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明为准；有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明未尽之处，以本附加险合同条款为准。

第十二条 受益人指定和变更

被保险人或者投保人可指定一人或数人为意外身故保险金的受益人。意外身故保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额，未确定受益顺序的，意外身故保险金受益人按照相同的顺序享有受益权；未确定受益份额的，意外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。

被保险人或者投保人可以变更意外身故保险金受益人，但应书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，由本公司在保单上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，应经被保险人书面同意。

被保险人身故，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故中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十三条 通讯地址变更

投保人变更通讯地址时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本附加险合同载明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第十四条 合同解除

除合同另有约定外，在保险期间内投保人不得申请单独解除本附加险合同；当本公司收到解除主险合同申请书时，本附加险合同也相应终止。

第十五条 合同中止与复效

本附加险合同的中止与复效条款和主险合同的相关规定一致。

第十六条 合同终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同自动终止：

- (一)主险合同终止；
- (二)投保人提出解除主险合同；
- (三)本附加险合同因其他条款所列情况而终止。

第四部分 保险理赔条款

第十七条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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的除外。

第十八条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在申请意外身故保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

- (一)本附加险合同和主险合同；
- (二)保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
- (三)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；
- (四)如被保险人被宣告死亡，应提供意外事故失踪证明和人民法院出具的宣告死亡证明材料；
- (五)被保险人的户籍注销证明；
- (六)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；
- (七)若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如果被保险人在人民法院宣告死亡后生还，本附加险合同仍然在其被宣告死亡时终止。意外身故保险金领取人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内，退还本公司已支付的意外身故保险金中超过被保险人被宣告死亡时主险合同的账户价值以上的部分。

意外身故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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第十九条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起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。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金数额不能完全确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额预付保险金，本公司最终确定最终保险金数额后，收回多支付的金额或给付相应的差额（即多退少补）。

第二十条 诉讼时效

保险金申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十一条 争议处理

因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本附加险合同约定的下列两种方式中选择一种：

- (一) 提交本附加险合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (二) 依法向人民法院起诉。

第二十二条 司法管辖

本附加险合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第五部分 其他事项

第二十三条 释义

- (一) **保单年度**：从本附加险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本附加险合同生效对应日零时止为一个保单年度。
- (二) **意外伤害**：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。
- (三) **猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- (四) **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。
- (五) **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- (六) **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. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
 3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；

5. 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。
- (七) **无有效行驶证**：指下列情形之一：
1. 没有机动车行驶证；
 2. 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- (八) **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- (九) **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (十) **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，包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- (十一) **武术比赛**：指两人或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。
- (十二) **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- (十三) **现金价值**：主险合同的现金价值等于主险合同保单账户价值扣除退保费用后的余额。
- (十四) 凡本合同中涉及的 3 日、10 日、15 日、30 日、60 日和 180 日均为自然日。