

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期内费率可能调整

新华保险[2020]医疗保险 049 号

新华人寿保险股份有限公司 康健华尊医疗保险（费率可调）利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

康健华尊医疗保险（费率可调）合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附康健华尊医疗保险（费率可调）利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款（以下简称“本合同基本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

第二条 投保范围

1. 被保险人范围：出生满 30 天、不满 61 周岁（详见释义）的身体健康者，可作为被保险人参加本保险，但须符合新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）当时的投保规定。本保险最高续保年龄为 85 周岁。

如被保险人已参加本公司其他同类型费用补偿型医疗保险（具体产品以本公司相关投保规定为准），投保人申请在原保险的保险期间届满时转为参加本保险的，经本公司审核同意，视同续保本保险，保证续保期间自被保险人参加本保险时开始计算。

2. 投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向本公司投保本保险。

第三条 保障计划类别

本合同的保障计划类别由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定。约定的保障计划类别将在保险单上载明。

保障计划类别约定后，在保险期间内不得变更；在每一保险期间届满前，投保人可向本公司提出变更申请，经本公司审核同意，本公司在下一保险期间按变更后的保障计划类别承担保险责任。

第四条 保险金额

本合同保险金额根据投保时约定的保障计划类别确定，保险金额将在保险单上载明。各保障计划类别对应的保险金额见本合同附表。

第五条 保险期间

本合同的保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担给付一般医疗费用保险金和特定疾病医疗费用保险金责任。

1. 等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日（含）为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，因治疗该疾病导致的医疗费用无论发生在等待期内或等待期后，本公司均不承担保险责任。

如等待期内发生的疾病经确诊为本合同所指的特定疾病（详见释义）（无论确诊日期在等待期内或等待期后），本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费（详见释义），本合同终止。

因意外伤害（详见释义）原因发生医疗费用的或保险期间届满时按本保险规定续保的，无等待期。

2. 一般医疗费用保险金

一般医疗费用保险金包括住院医疗费用保险金和住院前后门急诊医疗费用保险金两部分。

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因本合同所指的特定疾病以外的疾病原因，在本公司认可医院（详见释义）接受治疗的，本公司按下列规定给付一般医疗费用保险金：

(1) 住院医疗费用保险金

被保险人在本公司认可医院接受住院（详见释义）治疗的，对其每次住院实际发生并支付的**医疗必需且合理**（详见释义）的一般住院医疗费用（详见释义），本公司按本款第（3）项一般医疗费用保险金计算方法，计算并给付住院医疗费用保险金。

选择计划三且被保险人在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗（详见释义）接受住院治疗的，本公司每日给付的床位费以 1500 元为限。

(2) 住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人在本公司认可医院接受住院治疗的，对其在本次住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），在与本次住院相同的医院且因与本次住院相同的原因实际发生并支付的**医疗必需且合理**的门急诊治疗（详见释义）医疗费用，本公司按本款第（3）项一般医疗费用保险金计算方法，计算并给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

(3) 一般医疗费用保险金计算方法

对被保险人每次实际发生并支付的属于本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理**的一般医疗费用，本公司按下列公式计算一般医疗费用保险金：

一般医疗费用保险金=（每次发生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗必需且合理的一般医疗费用—公费医疗、基本医疗保险（详见释义）、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分—年度免赔额余额）×赔付比例

①年度免赔额：指一个保险期间内发生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗费用中，由被保险人自行承担，本公司不予赔偿的部分。**一般医疗费用保险金年度免赔额为 10000 元。**

年度免赔额余额：年度免赔额扣除本合同累计已免赔或抵扣金额后的剩余部分。**被保险人从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的费用补偿，不可抵扣年度免赔额，但从其他途径已获得的属于本合同保险责任范围内的费用补偿，可抵扣年度免赔额。**

②赔付比例：**100%；如被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算的，赔付比例为60%**。选择计划三且被保险人在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗接受治疗，如其所发生的本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理**的全部医疗费用，当地公费医疗、基本医疗保险均不予支付，则不受上述“未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算”的规定限制。

(4) 每一保险期间，本公司累计给付的住院医疗费用保险金和住院前后门急诊医疗费用保险金之和以附表中所列的一般医疗费用保险金年限额为限，累计给付的一般医疗费用保险金达到该项保险金年限额时，该项保险责任终止。

(5)被保险人在保险期间内因本合同所指的特定疾病以外的原因住院且当保险期间届满时仍未出院，按本保险规定续保的，本公司根据被保险人本次住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；未按本保险规定续保的，本公司继续按本款第（1）项规定承担给付住院医疗费用保险金责任至本次住院结束，**但最长不超过保险期间届满后 30 日，且需符合保险期间内一般医疗费用保险金年限额、本条第 4 款累计住院天数和第 5 款累计给付金额的规定。**

3. 特定疾病医疗费用保险金

特定疾病医疗费用保险金包括特定疾病住院医疗费用保险金、特定疾病特殊门诊医疗费用保险金、特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金和质子重离子医疗费用保险金四部分。

被保险人因意外伤害原因或于**等待期**后因意外伤害以外的原因，由本公司认可医院的专科医生（详见释义）**确诊初次**发生本合同所指的特定疾病（保险期间届满时按本保险规定续保的，对续保前保险期间内**确诊初次**发生的本合同所指的特定疾病，在续保保险期间内不受本款规定的**初次**限制），对**确诊后**因该特定疾病在本公司认可医院或指定质子重离子医疗机构（详见释义）接受治疗的，本公司按下列规定给付特定疾病医疗费用保险金（**对确诊初次发生该特定疾病前发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，本公司按本条第 2 款规定给付一般医疗费用保险金，不承担本项保险责任**）：

(1) 特定疾病住院医疗费用保险金

被保险人因该特定疾病在本公司认可医院接受住院治疗的，对其**确诊初次**发生该特定疾病当次及此后的每次住院实际发生并支付的**医疗必需且合理**的特定疾病住院医疗费用，本公司按本款第（5）项特定疾病医疗费用保险金计算方法，计算并给付特定疾病住院医疗费用保险金。

选择计划三且被保险人在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗接受住院治疗的，本公司每日给付的床位费以 1500 元为限。

(2) 特定疾病特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因该特定疾病在本公司认可医院接受下列特殊门诊治疗的，对其每次治疗实际发生并支付的**医疗必需且合理**的医疗费用，本公司按本款第（5）项特定疾病医疗费用保险金计算方法，计算并给付特定疾病特殊门诊医疗费用保险金。

特殊门诊治疗包括：

- ①门诊恶性肿瘤（详见释义）治疗，包括治疗恶性肿瘤使用的化学疗法（详见释义）、放射疗法（详见释义）、免疫疗法（详见释义）、内分泌疗法（详见释义）和靶向疗法（详见释义）；
- ②门诊肾透析；
- ③器官移植后的门诊抗排异治疗。

(3) 特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因该特定疾病在本公司认可医院接受住院治疗的，对其在本次住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），在与本次住院相同的医院且因与本次住院相同的原因实际发生并支付的**医疗必需且合理**的特定疾病门急诊治疗医疗费用，本公司按本款第（5）项特定疾病医疗费用保险金计算方法，计算并给付特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金

（对确诊初次发生该特定疾病的当次住院，本公司按本条第 2 款第（2）项规定承担住院前 30 日内的门急诊治疗医疗费用，不承担本项保险责任）。

(4) 质子重离子医疗费用保险金

如被保险人确诊初次发生的特定疾病为恶性肿瘤，且因该恶性肿瘤在本公司指定质子重离子医疗机构接受质子重离子治疗（详见释义）的，对其每次治疗实际发生并支付的**医疗必需且合理**的质子重离子医疗费用（详见释义），本公司按本款第（5）项特定疾病医疗费用保险金计算方法，计算并给付质子重离子医疗费用保险金。

被保险人接受质子重离子治疗的，本公司每日给付的床位费以 1500 元为限。

(5) 特定疾病医疗费用保险金计算方法

对被保险人每次实际发生并支付的属于本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理**的特定疾病医疗费用，本公司按下列公式计算特定疾病医疗费用保险金：

特定疾病医疗费用保险金=（每次发生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗必需且合理的特定疾病医疗费用—公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分）×赔付比例

赔付比例：100%；如被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算的，赔付比例为 60%。被保险人在本公司指定质子重离子医疗机构接受质子重离子治疗，或选择计划三且在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗接受治疗，如其所发生的本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理**的全部医疗费用，当地公费医疗、基本医疗保险均不予支付，则不受上述“未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算”的规定限制。

(6) 每一保险期间，本公司累计给付的特定疾病住院医疗费用保险金、特定疾病特殊门诊医疗费用保险金、特定疾病住院前后门急诊医疗费用保险金和质子重离子医疗费用保险金之和以附表中列的特定疾病医疗费用保险金年限额为限，累计给付的特定疾病医疗费用保险金达到该项保险金年限额时，该项保险责任终止。

(7) 被保险人在保险期间内因本合同所指的特定疾病住院且当保险期间届满时仍未出院，按本保险规定续保的，本公司根据被保险人本次住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；未按本保险规定续保的，本公司继续按本款第（1）项规定承担给付特定疾病住院医疗费用保险金责任至本次住院结束，但最长不超过保险期间届满后 30 日，且需符合保险期间内特定疾病医疗费用保险金年限额、本条第 4 款累计住院天数和第 5 款累计给付金额的规定。

4. 每一保险期间，本公司仅对被保险人累计住院 180 日（含）内发生的住院医疗费用（含本条第 2 款第（1）项一般住院医疗费用、第 3 款第（1）项特定疾病住院医疗费用）承担给付各项住院医疗费用保险金的责任。

5. 每一保险期间，本公司累计给付的一般医疗费用保险金和特定疾病医疗费用保险金之和以本合同保险金额为限，累计给付的各项医疗费用保险金之和达到保险金额时，该保险期间的保险责任终止。

第七条 补偿原则

本公司在向受益人给付费用补偿型医疗保险金时，如被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的费用补偿型医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

第八条 责任免除

被保险人因下列 1-22 项情形之一发生医疗费用的，或在 23-24 项期间之一遭受意外伤害导致发生医疗费用的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 自杀或故意自伤，但自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
4. 殴斗、醉酒（详见释义）、主动吸食或注射毒品（详见释义）；
5. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为、核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；
6. 遗传性疾病（详见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（详见释义）及其并发症；
7. 感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）及其并发症；
8. 在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
9. 未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物及由此导致的并发症；未经医生许可自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；医生开具的单次超过 30 天部分的药品；
10. 在本公司认可医院、指定质子重离子医疗机构以外发生的医疗费用（以相关医疗费票据为准）；
11. 精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准）；
12. 既往病症（详见释义）（但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外）、本合同特别约定除外的疾病及其并发症；
13. 避孕、节育（含绝育及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症；
14. 包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术；
15. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗（详见释义）、心理治疗；
16. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料及其安装和置换；康复器械的购买和租赁；使用假体装置、各种矫正器、轮椅及各种电动助行器械、助听器；所有非处方医疗器械；
17. 视力矫正手术、常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力训练；
18. 牙科医疗（详见释义）（因意外伤害导致的牙科医疗除外）；
19. 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；
20. 医疗事故（详见释义）；
21. 作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
22. 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等；
23. 酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）期间；
24. 从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（详见释义）期间。

第九条 保险费的交纳

本合同的交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

保险期间届满时按本保险规定续保的，投保人应不晚于保险期间届满后 60 日（含）交纳续保保险费，本公司继续承担下一保险期间保险责任；**保险期间届满后 60 日（含）仍未交纳续保保险费的，自保险期间届满时，本合同终止。如要继续享有本保险提供的保障，投保人需重新申请投保本保险，等待期重新计算。**

第十条 续保和保证续保

1. 自本合同生效之日起，每 10 个保险期间为保证续保期间。

如投保人在投保时同意续保，在保证续保期间内，每一保险期间届满时，如投保人未做不续保声明，且已交纳了续保保险费，本合同自动续保，**但被保险人续保时的年龄超过本保险规定的最高续保年龄的除外。**

在保证续保期间内，本公司不会因被保险人的健康状况拒绝投保人续保。

2. 每一保证续保期间届满前，本公司将通知投保人协商续保事宜。如投保人申请续保，经本公司审核同意且投保人已交纳续保保险费，则进入下一保证续保期间；如本公司审核不同意，将书面通知投保人。

3. 每一保证续保期间届满时，发生下列情形之一的，本保险不再接受续保：

- (1) 本产品已停售；
- (2) 保险期间届满时被保险人年龄超过本保险规定的最高续保年龄；
- (3) 未通过本公司续保审核。

第十一条 保险费率调整

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内或保证续保期间届满时保险费率可能调整。

1. 首次费率调整时间及频率

本产品首次费率调整时间不早于产品上市销售之日起满 3 年，后续每次费率调整时间间隔不短于 1 年。

2. 费率调整触发条件

本产品赔付率（详见释义）满足下列任一条件时，本公司有权对本产品保险费率进行调整：

- (1) 上一年度本产品赔付率 $\geq 85\%$ ；
- (2) 上一年度本产品赔付率 \geq 行业平均赔付率（详见释义） -10% 。

3. 费率调整幅度上限

本公司根据本产品实际赔付情况、医疗通胀情况、国家医保政策变化等因素确定每次费率调整幅度（详见释义），但每次费率调整幅度不超过以下调整幅度上限：

保障计划类别	调整幅度上限
计划一、计划二	30%
计划三	40%

4. 本产品费率调整适用于首次投保或续保本产品的所有被保险人或同一组别（同一年龄段、同一保障计划类别、同一公费医疗或基本医疗保险状态）的所有被保险人，不同组别对应的费率调整幅度可能不同，本公司不会因单一被保险人的身体状况的差异进行差别化费率调整。

5. 本公司每年对本产品的既往赔付情况进行回顾，如确定进行费率调整的，将在本公司网站“公开信息披露”专栏“专项信息”项下“长期医疗保险”栏目对本产品的费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因、费率调整决策流程及费率调整结果，公示期不短于 30 日，并以投保单中约定的方式通知投保人。公示期内投保人对费率调整提出的问题，本公司将以适当方式予以回复。

6. 除另有说明外，公示期满后，本公司将对本产品保险费率进行调整，自调整后的保险费率启用之日起：

(1) 对首次投保本保险的，投保人应按调整后的费率交纳首次投保保险费。

(2) **对续保本保险的，投保人应按调整后的费率交纳续保保险费，费率调整前已交纳的保险费不受影响。如投保人不同意按调整后的费率交纳续保保险费，可于当前保险期间届满前向本公司申请解除本合同或不再续保。**

第十二条 公费医疗或基本医疗保险状态变更

在本合同有效期内，如被保险人是否参加公费医疗或基本医疗保险的状态发生变化，投保

人应及时书面通知本公司，并提供相关证明，申请被保险人状态变更。

如投保人已变更被保险人公费医疗或基本医疗保险状态，投保人须按本合同规定以变更后的状态对应的保险费率交纳续保保险费。

第十三条 保险金受益人

除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 保险金的申请

1. 申请保险金时，由受益人作为申请人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) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 本公司认可医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书原件及门急诊病历原件、门急诊处方、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用收据原件和费用明细清单；

(4) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。

3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

4. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

5. 被保险人在非认可医院治疗，必须事先征得本公司同意。如因急诊未在认可医院就诊，应及时通知本公司。

第十五条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，本公司为投保人提供 15 日的犹豫期，犹豫期指投保人收到保险单并书面签收之日起 15 日的期间，投保人在上述期间内要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起 10 日内在扣除工本费后退还本保险实际交纳的保险费。

2. 投保人在犹豫期后要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起 10 日内向投保人退还保险单的现金价值（详见释义）。**投保人犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。如已发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。**

3. 投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

第十六条 附则

本合同利益条款与本合同基本条款不一致的，以本合同利益条款为准。

第十七条 释义

周岁：以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

本合同所指的特定疾病：指下列疾病、疾病状态或手术：

1. 恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在本项保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌（如为女性被保险人，则不包括此项）；

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2. 急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 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；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

3. 脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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。

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。

4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术：重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

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

5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在本项保障范围内。

6. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

7. 多个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8. 急性或亚急性重症肝炎：指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，**并须满足下列全部条件：**

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

9. 良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在本项保障范围内。

10. 慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。**须满足下列全部条件：**

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本项保障范围内。

11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12. 深度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本项保障范围内。

13. 双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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。

除内耳结构损伤等情形外，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。

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

(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，如使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，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。

15. 瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

16. 心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17. 严重阿尔茨海默病：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项保障范围内。

18. 严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19. 严重帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。
须满足下列全部条件：

(1) 药物治疗无法控制病情；

(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。

继发性帕金森综合征不在本项保障范围内。

20. 严重Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21. 严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

22. 严重运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23. 语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

除声带完全切除等情形外，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语言能力丧失诊断及检查证据。精神心理因素所致的语言能力丧失不在本项保障范围内。

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

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

(2) 外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞 $< 1\%$ ；

③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25. 主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

动脉内血管成形术不在本项保障范围内。

26. 严重多发性硬化：指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。须由断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，且满足疾病确诊 180 天后仍无法独立完成下列至少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。

27. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。**须满足下列全部条件：**

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；

(2) 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 病毒阴性或 HIV 抗体阴性；

(3) 必须在事故发生后的 180 天内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

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	

任何因其他传播方式(包括性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在本项保障范围内。

本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病及其并发症”的限制。

28. 重症急性胰腺炎剖腹手术：指经本公司认可医院的专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并实际实施了外科剖腹手术，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量导致的胰腺炎以及腹腔镜手术不在本项保障范围内。

29. 肌营养不良症：指一组遗传性肌肉变性性病，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症”的限制。

30. 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎：系统性红斑狼疮是一种表现有多系统损害的慢性系统性自身免疫病，其特点是血清具有以抗核抗体为代表的多种自身抗体。

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

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型

IV型	弥漫增生型
V型	膜型
VI型	肾小球硬化型

31. 慢性呼吸功能衰竭：指慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，**须满足下列全部条件：**

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；
- (4) 因缺氧必须接受输氧治疗。

32. 严重 1 型糖尿病：指因胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命为特征的 1 型糖尿病。须有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且已持续性地进行外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上。

如被保险人确诊本项疾病时处于 30 周岁保单生效对应日(含)之后，还须满足下列条件：

因需要已经进行了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器，或因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

33. 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，侵犯至少三个主要四肢关节或关节组。类风湿性关节炎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），**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。

主要四肢关节或关节组，指双手（多手指）关节、双腕关节、双肘关节、双肩关节、双足（多足趾）关节、双踝关节、双膝关节和双髋关节。

34. 严重克隆病：指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。须由病理检查结果证实，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

35. 因输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染：指因输血感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)，**且须满足下列全部条件：**

- (1) 在本合同生效（或合同效力恢复）之日起，接受了医疗必须的输血，并因此而感染 HIV；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属于医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) **受感染的被保险人不是血友病患者。**

任何因其他传播方式(包括性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在本项保障范围内。

本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病及其并发症”的限制。

36. 严重冠心病：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：

- (1) 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；
- (2) 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衡量指标。

37. 严重原发性心肌病：指因原发性心肌病导致心室功能障碍，达到永久不可逆的心功能衰竭，须经本公司认可医院的心脏专科医生确诊。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。

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不在本项保障范围内。

38. 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。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,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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本项保障范围内。

39. 植物人状态:指已丧失大脑皮层功能,对外界刺激或体内需求皆无反应,人呈无意识状态,但脑干功能仍然保留,并持续依赖外界生命维持系统至少 30 天,须由本公司认可医院的神经科专科医生确诊。

因酗酒或药物滥用导致的植物人状态不在本项保障范围内。

40. 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,须满足下列全部条件:

- (1) 经药物治疗或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。

41. 溃疡性结肠炎:指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎,病变累及全结肠,表现为严重的血便和系统性症状体征。须根据组织病理学特点诊断,并且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

42. 肾髓质囊性病:指在肾髓质出现的囊性病。须满足下列全部条件:

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
- (2) 经肾组织活检确诊;
- (3) 已诊断为肾功能衰竭。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症”的限制。

43. 全身性硬皮病: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。须经病理活检及自身抗体免疫血清学检查证实,疾病必须是全身性的并累及心脏、肺或肾脏。

以下情况不在本项保障范围内:

- (1) 局限性硬皮病(带状硬皮病或斑状损害);
- (2) 嗜酸性筋膜炎;
- (3) CREST 综合征。

44. 肺源性心脏病:指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。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。

45. 慢性肾上腺功能不全:指原发性自身免疫性肾上腺炎,导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件:

- (1) 明确诊断,符合所有以下诊断标准:
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于 100pg/ml;
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定,显示为原发性肾上腺皮质功能减退症;
 - ③ 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本项疾病仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全,其他成因(包括但不限于肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤)所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在本项保障范围内。

46. 主动脉夹层: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。须通过断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等影像学检查证实。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。

47. 感染性心内膜炎:指因微生物感染引致的心脏内膜炎症,须满足下列全部条件:

- (1) 血液培养结果呈阳性反应,证明存在微生物感染;
- (2) 出现至少中度的心脏瓣膜功能不全(即返流部分达 20%或以上)或中度的心脏瓣膜狭

窄（即心脏瓣口面积为正常值的 30%或以下），导致感染性心内膜炎；

(3)感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度须由本公司认可医院的心脏专科医生确定。

48. 嗜铬细胞瘤：指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺，已实际实施了手术切除肿瘤。须由本公司认可医院的内分泌科专科医生确诊。

49. 严重克-雅二氏病：指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力与活动衰退。须由本公司认可医院的神经科专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，且被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。

50. 胰腺移植：指因胰腺功能衰竭，实际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项保障范围内。

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

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症”的限制。

52. 丝虫病所致象皮肿：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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生，须根据临床表现和微丝蚴的化验结果证实。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。

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

53. 严重坏死性筋膜炎：坏死性筋膜炎指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。**须满足下列全部条件：**

- (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）。

54. 严重哮喘：指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，**须满足下列全部条件：**

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史，并有完整的治疗记录；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
- (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗；
- (5) 口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

55. 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心功能状态分级Ⅳ级，且持续至少 90 天。

56. 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。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，**且须满足下列全部条件：**

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 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项保障范围内。

57. 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传导性心脏病，**须满足下列全部条件：**

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 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。

58. 严重自身免疫性肝炎：指一种原因不明的慢性肝脏坏死性炎性疾病，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。**须满足下列全部条件：**

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 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；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

59. 脑动脉瘤开颅手术：指因颅内动脉瘤的治疗需要，在全麻下实际实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。

颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本项保障范围内。

60. 骨髓纤维化：指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白细胞及血小板减少及脾脏肿大的疾病。须每月进行输血，并持续 180 天以上。须提供骨髓穿刺检查诊断报告。

61. 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，妨碍心脏的舒张。必须经本公司认可医院的心脏专科医生确诊为慢性缩窄性心包炎，并且已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上。

62. 艾森门格综合征：因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。须由本公司认可医院的心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实，**且须满足下列全部条件：**

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- (3) 正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。

63. 特定脑外科手术：因帕金森病、癫痫的治疗需要，在全麻下实际实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。

不需手术切开或切除组织的治疗（放射治疗、介入治疗及立体定位活检等）及因意外伤害而实施的脑部外科手术不在本项保障范围内。

64. 进行性核上性麻痹：指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须由本公司认可医院的神经科专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

65. 单目失明及单个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (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，如使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，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。

66. 肺泡蛋白质沉积症：指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且进行了肺灌洗治疗。

67. 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，**且须满足下列全部条件：**

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) 断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气提示低氧血症。

68. 严重骨髓增生异常综合征（MDS）：指符合世界卫生组织（WHO）2016 年分型方案中的 MDS 伴原始细胞增多（包括 MDS-EB-1 和 MDS-EB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，**且须满足下列全部条件：**

- (1) 由本公司认可医院的血液病专科医生确诊；
- (2) 须经骨髓活检确诊，并已持续进行 30 天以上的化疗或已进行骨髓移植治疗。

69. 严重慢性复发性胰腺炎：指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、

胰腺功能紊乱致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须进行酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上。须由本公司认可医院的消化科专科医生确诊。

因酗酒或酒精滥用导致的慢性复发性胰腺炎不在本项保障范围内。

70. 埃博拉病毒感染：指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，且须满足下列全部条件：

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

71. 严重面部烧伤：指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。

72. 溶血性链球菌引起的坏疽：指包围肢体或躯干的浅筋膜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，且实际实施了手术治疗。须由本公司认可医院的微生物或病理学专科医生检查后证实。

73. 多处臂丛神经根性撕脱：指因疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须经电生理检查结果证实。

74. 脊髓小脑变性症：指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须满足下列全部条件：

(1) 须有下列证据支持：

- 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) 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。

75. 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

(1) 在本合同生效（或合同效力恢复）之日起，实际实施了医疗必须的器官移植，并因此而感染 HIV；

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染 HIV，属于医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式(包括性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在本项保障范围内。

本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病及其并发症”的限制。

76. 进行性多灶性白质脑病：是一种亚急性脱髓鞘性脑病，经常发现于免疫缺陷的病人。须由本公司认可医院的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

77. 严重大动脉炎：指经本公司认可医院的心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，须满足下列全部条件：

(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

(2) 超声检查、非创伤性血管成像检查（CTA 或 MRA）或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；

(3) 实际实施了针对狭窄动脉的手术治疗。

78. 严重结核性脑膜炎：指由结核杆菌引起的脑脊髓膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件：

(1) 出现颅内压明显增高，临床表现为头痛、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。

79. Brugada 综合征：由本公司认可医院的心脏专科医生根据临床症状和典型心电图表现，确诊为 Brugada 综合征，且实际已安装永久性心脏除颤器。

80. 急性弥漫性血管内凝血：指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须满足下列全部条件：

(1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；

- (2) 严重的出血倾向；
- (3) 伴有休克；
- (4) 实际实施了输注血浆或浓缩血小板治疗。

81. 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心功能状态分级IV级。须由本公司认可医院的专科医生确诊，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。

先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在本项保障范围内。

82. 严重小肠疾病并发症：指严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，**须满足下列全部条件：**

- (1) 至少切除三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。

83. 小肠移植：指因肠道疾病或意外伤害，实际实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。

84. 糖尿病导致双足截除：指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实施了足踝或以上（靠近躯干端）位置的双足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在本项保障范围内。

85. 自体造血干细胞移植术：指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，实际实施了造血干细胞（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。

86. 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。神经白塞病指累及神经系统损害的白塞病，且满足疾病确诊 180 天后仍存在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。

87. 获得性血栓性血小板减少性紫癜（TTP）：指由一种自身抗体抑制因子引起血管性血友病因子裂解酶 ADAMTS13 活性重度降低引起的血栓性微血管病。须满足下列至少四项条件：

- (1) 皮肤或其他部位出血症状；
- (2) 外周血化验提示：
 - ①血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞增多；
 - ③血片中出现多量裂红细胞，比值 $>0.6\%$ ；
 - ④血红蛋白计数 $\leq 9g/dL$ ；
- (3) 骨髓检查提示：
 - ①巨核细胞成熟障碍；
 - ②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低；
- (4) 肾损害；
- (5) 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在本项保障范围内。

88. 大面积植皮手术：指为修复皮肤与其下的组织缺损实际实施了皮肤移植手术，且皮肤植入的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

89. 室壁瘤切除术：指被明确诊断为心室室壁瘤，且实际实施了经心包切开的室壁瘤切除手术。

经导管心室内成型手术不在本项保障范围内。

90. Fanconi 综合征：指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的肾脏内科或内分泌科专科医生确诊，且须满足下列至少二项条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 骨髓片、白细胞、直肠粘膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症”的限制。

91. 脊髓血管病后遗症：指由向脊髓供血的血管阻塞或破裂引起脊髓功能障碍，导致神经系统永久性的功能障碍，表现为截瘫或者四肢瘫。**须满足下列全部条件：**

- (1) 脑脊液检查呈阳性；

- (2) 脊髓核磁共振检查 (MRI)、血管造影等影像检查有明确病灶;
- (3) 疾病确诊 180 天后, 仍无法独立完成下列至少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。

92. 严重气性坏疽: 指由梭状芽胞杆菌导致的肌坏死或肌炎。须满足下列全部条件:

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现;
- (2) 细菌培养检出梭状芽胞杆菌;
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死, 并实际实施了坏死组织、筋膜及肌肉的切除手术, 不包括清创术。

93. 严重心脏衰竭心脏再同步治疗 (CRT): 指缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭, 为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能, 实际实施了 CRT 治疗。实施治疗前须满足下列全部条件:

- (1) 心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级;
- (2) 左心室射血分数 $\leq 35\%$;
- (3) 左心室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
- (4) QRS 波群时限 ≥ 130 毫秒。

94. 败血症导致的多器官功能障碍综合征: 指败血症导致的多个器官或系统生理功能障碍。败血症须经血液检查明确诊断, 已因该疾病住院至少 96 小时, 且须满足下列至少二项条件:

- (1) 呼吸衰竭, 需要进行气管插管机械通气;
- (2) 外周血血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/\text{L}$;
- (3) 肝功能不全, 胆红素 $> 6\text{mg/dL}$ 或 $> 102 \mu\text{mol/L}$;
- (4) 已应用强心剂;
- (5) 格拉斯哥昏迷分级 (Glasgow coma scale) 结果为 9 分或 9 分以下;
- (6) 肾功能衰竭, 血肌酐 $> 300 \mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dL}$ 或 24 小时尿量 $< 500\text{ml}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在本项保障范围内。

95. 脊髓内肿瘤后遗症: 指脊髓内肿瘤引起脊髓功能障碍, 导致肢体机能部分丧失。须满足下列全部条件:

- (1) 实际实施了肿瘤切除手术;
- (2) 手术 180 天后, 仍无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动, 且须经专科医生确诊是由脊髓内肿瘤导致:
 - 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。

96. 严重强直性脊柱炎: 指一种慢性全身性炎性疾病, 主要侵犯脊柱, 导致脊柱畸形。须满足下列全部条件:

- (1) X 线证实脊柱畸形, 且双侧或单侧髋髂关节炎;
- (2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的三个方向运动均受限严重;
- (3) 胸廓扩展范围小于 2.5cm;
- (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。

97. 皮质基底节变性: 指一种慢性进行性神经变性疾病, 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。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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。

98. 心脏粘液瘤开胸切除术: 指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病, 实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。

经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在本项保障范围内。

99. 席汉氏综合征: 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血, 导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足, 造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退, 需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件:

- (1) 产后大出血休克病史;
- (2) 影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失;
- (3) 持续服用各种替代激素超过一年;
- (4) 实验室检查证实须满足下列全部条件:
 - ①垂体前叶激素全面低下 (包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、促卵泡激素、

促黄体生成素和催乳激素)；

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

100. 严重巨细胞动脉炎：又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医生确诊，并造成永久不可逆的一肢肢体机能完全丧失或单目失明。

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。

单目失明，指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (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，如使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，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。

101. 横贯性脊髓炎后遗症：指炎症扩展横贯整个脊髓，导致运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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。

102. 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：指一种临床表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等多种疾病的并发症。**须满足下列全部条件：**

- (1) 急性发作，即原发疾病起病后 6 至 72 小时内发作；
- (2) 临床表现存在呼吸急促、呼吸困难、辅助呼吸肌活动加强和心动过速；
- (3) 影像学检查证实双肺浸润影；
- (4) 氧合指数（ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ） $<200\text{mmHg}$ ；
- (5) 肺动脉楔压 $<18\text{mmHg}$ 或临床表现无左心房高压。

103. 脊髓空洞症：是一种慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成，临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹，属于本项保障范围内。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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。

先天性脊髓空洞症不在本项保障范围内。

104. 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）：是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。**须满足下列全部条件：**

(1) 须经本公司认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊；

(2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；

(3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：

①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP） $>332\text{ng/L}$ ；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在本项保障范围内。

105. 严重肺结节病：结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。**须满足下列全部条件：**

(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

(2) 动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<80\%$ ，且持续至少 180 天。

106. 闭锁综合征：指出现严重的脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。脑功能障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺乏对任何刺激的反应，不能与其他人互动。须有持续至少一个月的病史记录。

107. 脑型疟疾：指恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征，外周血涂片存在恶性疟原虫。

108. 继发性噬血细胞综合征：或称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症，是一组由多种病因诱发细胞因子瀑布式释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须经本公司认可医院的专科医生确诊有必要进行异体骨髓移植手术，且须满足下列至少三项条件：

- (1) 铁蛋白 $\geq 500\text{ng/ml}$ ；
- (2) 外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白 $< 9\text{g/dL}$ ，新生儿血红蛋白 $< 10\text{g/dL}$ ，血小板 $< 100 \times 10^9 / \text{L}$ ，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9 / \text{L}$ ；
- (3) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结内的特征性噬血细胞增加，但无恶性肿瘤的临床证据；
- (4) 可溶性 CD25 $> 2400\text{U/ml}$ 。

原发性噬血细胞综合征不在本项保障范围内。

109. 脑卒中后开颅手术：指经头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，确诊脑卒中，并在首次确诊脑卒中后 15 日内实际实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。

颅骨打孔手术、颅内血管瘤栓塞手术、颅内血管内手术、微创“小骨窗”开颅术不在本项保障范围内。

110. 肺孢子菌肺炎：指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s ；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
- (4) 动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 60\text{mmHg}$ ，动脉血二氧化碳分压（ PaCO_2 ） $> 50\text{mmHg}$ 。

111. 严重结核性脊髓炎：指因结核杆菌引起的脊髓炎，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 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。

112. 重度面部毁损：因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列至少三项条件：

- (1) 双侧眉毛完全缺失；
- (2) 双睑外翻或者完全缺失；
- (3) 双侧耳廓完全缺失；
- (4) 外鼻完全缺失；
- (5) 上、下唇外翻或者小口畸形；
- (6) 颞颈粘连：达到整形外科颈部瘢痕挛缩畸形 II 度及以上。

113. 危重型急性肺炎：指由于各种病原微生物感染引起的急性肺炎，并满足下列至少一项条件：

- (1) 出现呼吸衰竭，需要气管插管行机械通气治疗；
- (2) 脓毒症休克经积极液体复苏后仍需要血管活性药物；
- (3) 合并其他器官功能衰竭且已经入住重症监护病房 ICU 治疗。

114. 严重进行性风疹性全脑炎：指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎，且导致神经系统永久性的功能障碍。须满足下列全部条件：

- (1) 脑脊液和血清中风疹抗体滴度升高；
- (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。

115. 严重 III 度冻伤导致截肢：指冻伤程度达到 III 度，且实际实施了截肢手术。冻伤指由于低温潮湿作用引起的人体局部或全身的损伤。截肢指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。

116. 线粒体脑肌病：是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须有基因检测或肌肉活检支持诊断，并经本公司认可医院的专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 眼外肌麻痹；
- (2) 共济失调；
- (3) 癫痫反复发作；
- (4) 视神经病变；
- (5) 智力障碍。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸

形、变形或染色体异常及其并发症”的限制。

117. 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病）：指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。须根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断。**被保险人确诊时年龄必须在 10 周岁以上**，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者三项以上的条件。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症”的限制。

118. 严重戈谢病：指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症”的限制。

119. 严重黏多糖贮积症：指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征，须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且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），智力低常应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）检测证实。智商的检测须由本公司认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。智力低常自确诊日起持续 180 天以上。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症”的限制。

120. 严重法布里（Fabry）病：指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶 A（ α -Gal A）的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

（1）中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；

（2）肾脏器官受累，GFR 肾小球滤过率 <30ml/min 或 CCR 内生肌酐清除率 <30ml/min，血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\ \mu\text{mol/L}$ ；

（3）冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症”的限制。

121. 特定严重传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病，或经国家卫生管理机构批准纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病但采取甲类传染病的预防、控制措施的，如鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽、人感染高致病性禽流感及新型冠状病毒肺炎，**具体以理赔当时的《中华人民共和国传染病防治法》及国家卫生管理机构规定为准。**

上述特定疾病中所指的永久不可逆，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。

上述特定疾病中所指的美 国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，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。

上述特定疾病中所指的美 国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，指不能从事任何体力活动，休息时亦有症状。

上述特定疾病中所指的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。

本保险实际缴纳的保险费：指投保人依据本合同已经向本公司交纳的一年期保险费。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的

身体伤害，**猝死不属于意外伤害。**

猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

认可医院：指二级及以上公立医院或本公司认可的其他医院，**但不包括以疗养、护理、戒酒或戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

本合同计划一、计划二仅限认可医院普通部医疗，不含其特需医疗、国际部医疗，计划三含其特需医疗、国际部医疗。

住院：指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务**满足以下全部条件：**

1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
2. 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用**满足以下全部条件：**

1. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
3. 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
4. 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

住院医疗费用：指被保险人住院期间，在当次住院治疗的医院内实际发生的以下费用：

1. 床位费：指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用；**

2. 药品费：指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理机构核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的药品发生的费用，包括西药、中成药和中草药。**不包括下列药品发生的费用：**

(1) 主要起营养滋补作用的药品；

(2) 在治疗时当地基本医疗保险药品目录及相关规定中基本医疗保险基金不予支付的中药饮片及中药材，包括单味或复方均不予支付费用的中药饮片及中药材、单味使用不予支付费用的中药饮片及中药材。

3. 化验费、检查费；

4. 输氧费；

5. 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；

6. 本市救护车费；

7. 注射费；

8. 物理治疗费；

9. 材料费：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料；

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

11. 膳食费：指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用。**膳食费不包括：**

(1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；

(2) 住院期间购买的个人用品；

(3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

12. 被保险人住院实际发生的医疗必需且合理的其他住院医疗费用。

特需医疗、国际部医疗：指经医疗机构管理部门和物价部门批准，在医疗机构中通过设立特定区域或科室，为患者提供优先门急诊或住院服务，通常收取高于普通部诊疗费用、床位费用或其他医疗费用的医疗服务，包括特需医疗、国际部医疗，以及贵宾医疗、外宾医疗等相类似的部门及医疗服务。

门急诊治疗：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在本公司认可医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

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

指定质子重离子医疗机构：指上海市质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心，或本公司认可的其他质子重离子医疗机构，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

恶性肿瘤：具体详见本合同所指的特定疾病中第1项恶性肿瘤定义。

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。本合同所指的化疗指被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化疗。

靶向疗法、免疫疗法、基因疗法、细胞免疫疗法不在本项保障范围内。

基因疗法指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

细胞免疫疗法指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转移，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

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。本合同所指的放疗指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子治疗、电子治疗和快中子治疗。

质子重离子治疗和热中子治疗不在本项保障范围内。

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治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗。

基因疗法和细胞免疫疗法不在本项保障范围内。

内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗。

靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经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。本合同所指的靶向治疗药物需具有国家药品监督管理机构核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。

超出适应症（以国家药品监督管理机构批准的药品说明书为准）用药情况不在本项保障范围内。

质子重离子治疗：指通过质子射线、重离子射线照射恶性肿瘤部位以抑制恶性肿瘤细胞的生长繁殖。治疗需在指定质子重离子医疗机构内由专科医生处方开具，并在指定质子重离子医疗机构内接受治疗。

下列情形不在本项保障范围内：

1. 治疗方案仍处于试验阶段；
2. 实施放射的仪器和受治肿瘤类型未经国家卫生管理机构或国家药品监督管理机构批准。

质子重离子医疗费用：指被保险人因接受质子重离子治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、医生费、药品费，但不包括化学疗法、免疫

疗法、内分泌疗法和靶向疗法所产生的医疗费用。

醉酒：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。醉酒的认定如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

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。

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。

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、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

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 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 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；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

既往病症：指在本合同生效之前被保险人已患有的疾病、损伤或症状，包括下列情形：

1. 医生已明确诊断，且长期治疗未间断；
2. 医生已明确诊断，且治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 医生已明确诊断，但未接受任何治疗；
4. 未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。

康复治疗：指被保险人接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

牙科医疗：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形、整形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术等。

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

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道路交通安全法规规定的标准，或公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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

无有效行驶证：指下列情形之一：

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

机动车：指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

高风险运动：本合同所指的高风险运动包括：潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。

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。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：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见的原始森林等活动。

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。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

赔付率：赔付率=（本产品年度赔款金额+年末未决赔款准备金-年初未决赔款准备金）÷（本产品年度保费收入+年初未到期责任准备金-年末未到期责任准备金）×100%

上述未决赔款准备金和未到期责任准备金的计算方法参照国务院保险监督管理机构规定。

行业平均赔付率：指行业费率可调的同类长期医疗保险产品平均赔付率，以中国保险行业协会发布为准。

调整幅度：调整幅度=（调整后费率÷调整前费率-1）×100%

现金价值：现金价值=保险费×（保险期间天数-保险期间已经过天数）÷保险期间天数×0.65。

附表：

新华人寿保险股份有限公司
康健华尊医疗保险（费率可调）保障计划表

单位：元

保障计划类别		计划一	计划二	计划三
医院类别		认可医院普通部（不含其特需医疗、国际部医疗）、指定质子重离子医疗机构	认可医院普通部（不含其特需医疗、国际部医疗）、指定质子重离子医疗机构	认可医院（含其特需医疗、国际部医疗）、指定质子重离子医疗机构
保险金额		200万	400万	400万
单项医疗费用保险金年 限额	（一）一般医疗费用保险金	100万	200万	200万
	（二）特定疾病医疗费用保险金	200万	400万	400万

新华人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款

第一条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

第二条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在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。

第三条 合同终止

以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

第四条 身故保险金受益人的指定和变更

本合同包含身故保险责任的，投保人或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人，受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额，未确定受益份额的，各受益人按相等份额享有受益权。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上批注或附贴批单。

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或变更受益人。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。为与投保人有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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放弃受益权，没有其他受益人的。

被保险人和受益人在同一事件中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

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

第五条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第六条 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保

险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第七条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。本公司会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。

前款规定的合同解除权，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二年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费。

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，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费。

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。

第八条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第九条 年龄确定与错误处理

1. 投保人和被保险人的年龄以周岁计算。

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

(1) 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，本公司有权在知道有解除事由之日起 30 日内解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值，但自本合同成立之日起超过二年的除外。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

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

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本公司给付的保险金与实际不符的，本公司将根据被保险人的真实年龄调整。

第十条 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时通知本公司。如投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十一条 失踪处理

被保险人在本合同保险期间内失踪，并经人民法院宣告死亡，本公司依据人民法院的宣告

死亡判决及宣告死亡日，按本合同规定给付保险金。

如日后被保险人重新出现或确知其没有死亡，保险金领取人应将已领取的保险金于被保险人重新出现或确知其没有死亡之日起 30 日内退还本公司，本合同的效力由投保人和本公司依法协商处理。

第十二条 争议处理

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：

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。