



请扫描以查询验证条款

德华安顾优享 e 生重大疾病保险 A 款条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

签收保单 15 日内您可以要求全额退还保险费	第三条
被保险人享有本合同提供的保障利益	第六条
您享有解除合同的权利	第二十三条

您应当特别注意的事项

未成年人身故保险金限制	第四条
本合同有 180 日的等待期	第六条
本合同对所保障的疾病有明确定义，请您仔细阅读	第七条
在某些情况下，我们不承担保险责任	第八条
您应当按时交纳保险费	第九、十条
某些情况将导致本合同效力中止	第十、二十、二十一条
您应当及时向我们通知保险事故	第十四条
如果您解除合同会有一些的损失，请您慎重决策	第二十三条
您有如实告知的义务	第二十四、二十六条
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标志，请您关注	第三十一条

条款是保险合同的重要内容，是权利义务的重要依据。为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

第一部分 投保人与本公司订立的合同	第十六条 保险金给付
第一条 合同构成	第十七条 保险事故鉴定
第二条 合同成立与生效	第十八条 诉讼时效
第三条 犹豫期	第十九条 宣告死亡
第二部分 本合同提供的保障	第六部分 投保人享有的其他权益
第四条 基本保险金额	第二十条 自动垫交
第五条 保险期间	第二十一条 保单贷款
第六条 保险责任	第二十二条 合同内容变更
第七条 疾病定义	第二十三条 解除合同
第八条 责任免除	第七部分 其他相关重要事项
第三部分 保险费的交纳	第二十四条 明确说明和如实告知
第九条 保险费交纳	第二十五条 本公司合同解除权的限制
第十条 宽限期	第二十六条 年龄性别 错误
第四部分 合同效力中止与恢复	第二十七条 未还款项
第十一条 合同效力中止	第二十八条 合同效力终止
第十二条 合同效力恢复	第二十九条 联系方式变更
第五部分 申请保险金	第三十条 争议处理
第十三条 受益人	第八部分 释义
第十四条 保险事故的通知	第三十一条 释义
第十五条 保险金申请	

德华安顾优享 e 生重大疾病保险 A 款条款

第一部分 投保人与本公司订立的合同

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称本合同）由以下几个部分构成：保险单（包括电子保险单）或其他保险凭证、保险条款、投保单（复印件或电子影像件与正本具有同等效力）、与本合同有关的投保文件、现金价值表、合法有效的声明、批注、批单，以及投保人与本公司（见释义 1）认可的、与本合同有关的其它书面或电子协议。

第二条 合同成立与生效

投保人向本公司提出投保申请，经本公司同意承保，本合同成立。自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起，本合同生效。合同成立日期和生效日期以保险单上载明的为准。本公司自本合同生效之日起开始承担保险责任。

保险合同周年日（见释义 2）、保单年度（见释义 3）、保险费约定交纳日（见释义 4）和保险合同期满日均以保险单上载明的保险合同生效日期为计算依据。

第三条 犹豫期

自投保人签收保险单当日（含当日）起 15 日为犹豫期。犹豫期内投保人要求解除本合同的，本公司将无息退还已收取的全部保险费。

犹豫期内投保人解除本合同的，需提出解除合同申请并向本公司提供下列资料：

- 1、保险合同；
- 2、投保人的有效身份证件（见释义 5）；
- 3、保险费发票。

自本公司收到解除合同申请及上述资料之日起，本合同解除，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。本合同解除的，附加合同一并解除。

第二部分 本合同提供的保障

第四条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由投保人和本公司约定，并在保险单或批单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和约定不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故实际给付的保险金额总和也不得超过前述限额。

第五条 保险期间

本合同的保险期间自保险单上载明的保险合同生效日起至保险合同期满日止。保险期间届满，本合同终止。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司将承担下列保险责任：

一、等待期

本合同生效或复效之日起 180 日为等待期，如本合同多次复效，则每次合同效力恢复之日起 180 日内均为等待期。

在等待期内，被保险人首次发病（见释义 6）的或首次被确诊为本合同所约定的特定疾病或重大疾病的，本公司按照本合同累计已交保险费（不计利息）给付特定疾病保险金或重大疾病保险金，本合同终止。

二、特定疾病保险金

被保险人于本合同生效后因意外伤害（见释义 7）或在等待期后首次发病，并经医院（见释义 8）专科医生（见释义 9）明确诊断患有本合同所约定的特定疾病（无论一种或多种）的，本公司按照本合同基本保险金额的 20% 给付特定疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。特定疾病保险金仅给付一次。

本合同所指的特定疾病载明于本合同第七条“疾病定义”中。

三、重大疾病保险金

被保险人于本合同生效后因意外伤害或在等待期后首次发病，并经医院专科医生明确诊断患有本合同所约定的重大疾病（无论一种或多种）的，本公司按照本合同基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

本合同所指的重大疾病载明于本合同第七条“疾病定义”中。

四、身故保险金

本合同保险期间内被保险人身故的，本公司按被保险人身故时本合同累计已交保险费的 160%（不计利息）给付身故保险金，本合同终止。

本合同的重大疾病保险金和身故保险金本公司仅给付一项，并以一次为限。若本公司已给付或应给付重大疾病保险金，不再承担给付身故保险金的责任。

第七条 疾病定义

一、特定疾病定义

本合同所约定的特定疾病共有 11 种，特定疾病的名称及定义如下：

（一）极早期的恶性肿瘤或恶性病变：指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

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

* 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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

（二）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤和脑血管瘤：指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- 1、脑垂体瘤；
- 2、脑囊肿；
- 3、脑动脉瘤、脑血管瘤。

（三）主动脉介入手术：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。

（四）视力严重受损：指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性（见释义 10）丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

- 1、双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- 2、视野半径小于 20 度。

申请理赔时，被保险人年龄必须满三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。

（五）冠状动脉介入手术：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或激光冠状动脉成形术。

（六）单肢缺失：指因疾病或意外伤害导致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。

（七）心脏瓣膜介入手术：为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（八）脑外伤开颅手术：因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但实际接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）。**在0周岁至6周岁期间，被保险人初患脑外伤开颅手术的，不在保障范围内。**

（九）轻微脑中风：指实际发生了脑血管的突发病变，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）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，且在确诊180天后，被保险人仍遗留下列障碍，但未达到重大疾病“脑中风后遗症”的标准：

一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或小于Ⅲ级但尚未达到脑中风后遗症的给付标准。

（十）较小面积Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（十一）胆道系统重建手术：因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。

手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**

以下的胆道系统重建手术不在本合同保障范围之列：

- 1、因患有符合本合同条款的非危及生命的（极早期的）恶性病变的原因所致的胆道系统重建手术；
- 2、因患有符合本合同条款的恶性肿瘤的原因所致的胆道系统重建手术。

二、重大疾病定义

本合同所约定的重大疾病共有70种，其中第1至25种重大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》（以下简称“规范”）中规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第26至70种重大疾病为“规范”规定范围之外的本公司增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

（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；
- 6、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：

- 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%。

（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：

- 1、一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（见释义 11）；
- 2、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义 12）；
- 3、自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义 13）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：

- 1、重度黄疸或黄疸迅速加重；
- 2、肝性脑病；
- 3、B 超或其它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。

（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：

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

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（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：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

（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：

- 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。

（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保障范围内。

（十三）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。

被保险人在 0 至 3 周岁期间双耳失聪的，不在保障范围内。

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

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

被保险人在 0 至 3 周岁期间双目失明的，不在保障范围内。

（十五）瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，

或不能随意识活动。

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

(十七) 严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

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

- 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。

(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：

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人在 0 至 3 周岁期间语言能力丧失的，不在保障范围内。

(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：

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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

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

动脉内血管成形术不在保障范围内。

(二十六) 严重多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：

1、明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；

2、散在的、多样性的神经损伤；

3、上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

(二十七) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染：指被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1、因输血而感染；

2、提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告或者法院终审判决为医疗责任事故；

3、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等）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染及并发症不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。

(二十八) 终末期肺病：指被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

1、肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；

2、病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；

3、动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

(二十九) 严重类风湿性关节炎：指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性

关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

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

（三十）严重系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

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或肾病综合征；
- V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

（三十一）肾髓质囊性病：肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

- 1、肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- 2、贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- 3、诊断须由肾组织活检确定。

（三十二）肝豆状核变性：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，并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。

（三十三）严重肌营养不良症：指一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经我们认可的神经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项：

- 1、家族史中有其他成员患相同疾病；

- 2、临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
- 3、典型的肌电图；
- 4、临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

（三十四）心内膜炎：因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

- 1、血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：

- （1）微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或
- （2）病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
- （3）分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或
- （4）持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

2、心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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%）；及

- 3、心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

（三十五）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。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

（三十六）胰腺移植：指胰腺功能衰竭，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保障范围内。

（三十七）严重溃疡性结肠炎：本保单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。

（三十八）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：

- 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保障范围内。

（三十九）慢性肾上腺皮质功能衰竭：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：

- 1、促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；

- 2、胰岛素血糖减少测试；
- 3、血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- 4、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。

(四十) 重症急性胰腺炎 – 不包括酒精作用所致：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保障范围内。**

(四十一) 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，达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级 IV 级，且持续至少 90 天。

(四十二) 脊髓灰质炎：指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

(四十三) 全身性重症肌无力：指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- 1、经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- 2、自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

(四十五) 原发性心肌病：指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级 IV 级。**此疾病须由卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊。**

(四十六) 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。必须满足以下所有条件：

- 1、细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- 2、病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- 3、受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(四十七) 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。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。

(四十八) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染：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）。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 病毒阴性和 / 或 HIV 抗体阴性；

3、必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和 / 或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示：医生、护士、医疗机构实验室工作人员、医院护工、助产士、救护车工作人员、警察和消防队员。

（四十九）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，并且有完整的临床、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保障范围内。

（五十）细菌性脑脊髓膜炎：指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊髓液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

（五十一）破裂脑动脉瘤夹闭手术：指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

（五十二）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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（五十三）嗜铬细胞瘤：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。

（五十四）系统性硬化病（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。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项为条件：

肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

心脏：心功能受累达到美国纽约心脏学会心功能状态分级 IV 级；

肾脏：肾脏受累导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内：

1、局部性硬皮病（如：带状硬皮病 \ 硬斑病）；

2、嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

3、CREST 综合征。

(五十五) 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：

- 1、不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- 2、逐渐痴呆；
- 3、小脑功能不良，共济失调；
- 4、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）。

(五十六) 斯蒂尔病：斯蒂尔病须满足下列全部条件：

- 1、因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换；
- 2、由风湿病专科医生确定诊断。

(五十七) 溶血性链球菌引起的坏疽：躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

(五十八) 主动脉夹层瘤：指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）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

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

(六十) 严重自身免疫性肝炎：指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：

- 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、临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

(六十一) 特定年龄严重肠道疾病并发症：严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：

- 1、至少切除了三分之二小肠；
- 2、完全场外营养支持三个月以上。

本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障

(六十二) 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征): 指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:

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

(六十三) 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疾病, 须满足下列所有条件:

- 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。

(六十四) 失去一肢及一眼: 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, 如果使用其它视力表应进行换算);
- 3、视野半径小于 5 度。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

(六十五) 肺淋巴管肌瘤病: 指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, 同时需满足下列条件:

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

(六十六) 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, 并且接受了肺灌洗治疗。

(六十七) 肌萎缩性 (脊髓) 侧索硬化症: 有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。必须由专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图 (EMG) 证实。

本项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）严重川崎病：指原因不明的系统性血管炎，须满足下列所有条件：

- 1、超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
- 2、已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

（六十九）严重慢性缩窄型心包炎：由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- 1、心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
- 2、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；胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

（七十）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。诊断需要有心脏科专家确诊，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。

第八条 责任免除

一、因下列情形之一直接或间接导致被保险人发生本合同所约定的特定疾病或重大疾病的，本公司不承担给付特定疾病保险金或重大疾病保险金的责任：

- 1、被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义 14）；
- 2、被保险人酒后驾驶（见释义 15）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 16），或驾驶无有效行驶证（见释义 17）的机动车（见释义 18）；
- 3、遗传性疾病（见释义 19），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 20）；
- 4、被保险人在本合同生效（或最后复效）时未告知的现患疾病或既往症（见释义 21）；
- 5、战争（见释义 22）、军事冲突（见释义 23）、暴乱（见释义 24）或武装叛乱；
- 6、核爆炸、核辐射或核污染。

因上述情形导致被保险人发生本合同所约定的特定疾病的，本公司不承担给付特定疾病保险金的保险责任，本合同继续有效。

因上述情形导致被保险人发生本合同所约定的重大疾病的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值（见释义 25）。

二、因下列情形之一直接或间接导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的责任：

1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

3、被保险人自本合同成立或者合同复效之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

4、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

5、核爆炸、核辐射或核污染。

因上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。因上述除第 1 项以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

第三部分 保险费的交纳

第九条 保险费交纳

本合同的交费方式和交费期间在保险单上载明。

分期交纳保险费的，投保人在交纳首期保险费后，应按照保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费，直至保险单上载明的交费期间届满为止。

第十条 宽限期

分期交纳保险费的，投保人交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未交纳保险费的，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。在宽限期内发生保险事故的，本公司仍承担保险责任，但给付保险金时本公司将扣除应交而未交的保险费。超过宽限期仍未交纳保险费的，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

第四部分 合同效力中止与恢复

第十一条 合同效力中止

合同效力中止期间，本公司不承担任何保险责任。

第十二条 合同效力恢复

本合同效力中止之日起 2 年内，如果投保人申请恢复合同效力，应向本公司提出复效申请及被保

险人的健康证明，经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交欠交的保险费及利息之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年，投保人与本公司未达成复效协议的，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第五部分 申请保险金

第十三条 受益人

投保人或被保险人可指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司在收到变更受益人的书面通知后，将及时在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

除另有约定外，本合同中约定的特定疾病保险金和重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后及时通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十五条 保险金申请

一、特定疾病保险金及重大疾病保险金申请

申请人填写保险金理赔申请书，并提供下列证明和资料：

1、保险合同；

2、被保险人的有效身份证件；

3、由二级以上（含二级）医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书、病历、手术记录，病理检查、血液检验及其他检查化验报告等；

4、与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

二、身故保险金申请

申请人需填写保险金理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、保险合同；
- 2、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、与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请理赔保险金，除上述证明和资料外，还须提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产时，还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代表其申请领取保险金，监护人必须提供受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人享有合法监护权的证明。

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

第十六条 保险金给付

本公司在收到保险金理赔申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十七条 保险事故鉴定

除法律禁止的情况外，本公司有权要求对保险事故的性质、原因、结果、损伤程度等进行评估和鉴定。

第十八条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为5年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十九条 宣告死亡

本合同保险期间内，如果被保险人下落不明并经法院宣告死亡，或者被保险人被宣告死亡之日在保险责任期间之外，但有证据证明下落不明之日在保险责任期间之内的，本公司按照本合同第六条身故保险金责任的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其下落，保险金申请人应在知道或应当知道之日起30日内，向本公司退还已领取的身故保险金，本合同的效力由投保人和本公司协商处理。

第六部分 投保人享有的其他权益

第二十条 自动垫交

投保时投保人可以选择保险费自动垫交。

如果选择自动垫交保险费，分期保险费在宽限期满后仍未缴纳的，本公司将保险合同当时的现金价值净额（见释义 26）自动垫交保险费；当保险合同的现金价值净额不足以垫交到期保险费时，本公司将现金价值净额自动折算成可以继续垫交的天数并按天垫交，垫交期间保险合同继续有效，当现金价值净额为零时，合同效力中止。本公司将对自动垫交的保险费计算利息，该利息将按照计息期间本公司公布的保单贷款利率计算。

自动垫交包括主合同及附加保险合同。主合同及附加保险合同均不得单独自动垫交。

第二十一条 保单贷款

在本合同有效期内，投保人可以书面申请并经本公司同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同当时现金价值的80%，每次贷款期限不得超过6个月，每次贷款金额不得少于人民币1000元。贷款利息按计息期间本公司公布的保单贷款利率计算。

贷款期限届满之前投保人可以随时全部或部分偿还保单贷款及利息。如果投保人到期未能偿还全部的贷款及利息，则所欠的贷款及利息将作为新的贷款重新计息。当本合同的现金价值净额为零时，本合同效力中止。

第二十二条 合同内容变更

在本合同有效期内，投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更的内容由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者签订书面或电子的变更协议。

第二十三条 解除合同

投保人在犹豫期满后解除本合同，需提出解除合同申请并向本公司提供下列资料：

一、保险合同；

二、投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请及上述资料之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请之日起30日内向投保人退还本合同的现金价值，**但如果本合同已发生保险金给付或已发生约定的保险事故应当给付保险金的，本公司不退还本合同的现金价值。本合同解除的，附加合同一并解除。**

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第七部分 其他相关重要事项

第二十四条 明确说明和如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人明确说明本合同的内容。对于保险合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明。

根据《中华人民共和国保险法》规定，本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人和被保险人应当如实告知，并承担未如实告知的法律后果。

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

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，本公司应当承担给付保险金的责任。

第二十五条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过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。

第二十六条 年龄性别错误

投保人在申请投保时，应在投保单上如实填写被保险人的出生日期和性别，如果发生错误按照下列方式处理：

一、投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同投保年龄限制的，本公

司可以解除合同，并向投保人退还本合同的现金价值，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。本公司行使合同解除权适用第二十五条的规定。

二、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。**已经发生保险事故的，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**

三、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，本公司将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十七条 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果投保人有欠交的保险费、保单贷款或其他未还清款项的，本公司有权扣除上述款项及利息后给付。

第二十八条 合同效力终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- 一、投保人在合同有效期内申请解除本合同的；
- 二、本公司已给付重大疾病保险金的；
- 三、在合同有效期内，被保险人身故的；
- 四、被保险人生存至本合同保险期间届满；
- 五、本合同效力中止且未能按照本合同第十二条办理复效的；
- 六、本合同约定的其他效力终止的情形。

第二十九条 联系方式变更

为保障投保人的权益，投保人的通信地址、电话或者电子邮箱等联系方式发生变更时须及时通知本公司。否则，本公司将按照本合同载明的最后住所或通信地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

第三十条 争议处理

合同履行过程中发生争议的，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第八部分 释义

第三十一条 释义

1、本公司：指德华安顾人寿保险有限公司。

2、保险合同周年日：指自保险单上载明的保险合同生效日起的周年对应日期，当月无对应的同一日的，则以该月最后一日作为对应日。如保险合同生效日为2月29日的保险合同，在非闰年的时候其保险合同周年日为2月28日。

3、保单年度：指保险合同生效日或者生效对应日零时起至下一保单年度生效对应日零时为止的期间为一个保单年度。如果当月无对应的同一日的，则以该月最后一日作为对应日。

4、保险费约定交纳日：为保险合同生效日依据投保人选择的交费方式所对应的日期。当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应交日。

5、有效身份证件：指身份证、护照、军人证、警官证、户口簿等政府主管部门规定的可证明身份的有效证件。户口簿的使用仅限于16周岁以下尚未申领身份证的未成年人。

6、发病：被保险人出现本合同所约定疾病的前兆症状或异常的身体情况，或者出现足以使一般人引起注意并寻求诊疗、检查、治疗或护理的症状。

7、意外伤害：指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的原因而直接且单独的致使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害。**

8、医院：是指国家卫生行政部门审定的二级或二级以上的综合性或专科医院，及公司指定或认可的国家卫生行政部门核准开业的其他医院。**但不包括主要作为康复、护理、联合病房、家庭病床、疗养或戒酒、戒毒等相类似的医疗机构。**

9、专科医生：指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。

10、永久不可逆性：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。

11、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。

12、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。

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

14、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。

15、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

16、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (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) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情形。

17、无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 无公安管理部门核发的行驶证、号牌或有效的临时号牌等；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

18、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，以交通管理部门认定为准。

19、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。

20、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。

21、既往症：指被保险人在本合同生效日之前罹患的已经知道的有关疾病或症状。

22、战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

23、军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

24、暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

25、现金价值：指保险合同所具有的价值，通常是按照精算原理计算的。本合同保单年度末的现金价值已在现金价值表上列明。

26、现金价值净额：是指现金价值扣除欠交的保险费及利息（含自动垫交保险费及利息）、保

单贷款及利息后的余额。