



请扫描以查询验证条款

长生人寿保险有限公司

长生长生福（御享版）重大疾病保险条款

目录

第一章	保险合同构成及投保范围	3
第一条	保险合同构成	3
第二条	投保范围	3
第二章	保险责任及责任免除	3
第三条	保险责任	3
第四条	责任免除	7
第五条	其他免责条款	8
第三章	基本保险金额、保险费及宽限期	8
第六条	基本保险金额	8
第七条	保险费及宽限期	8
第八条	保险费自动垫交	8
第九条	保单借款	9
第十条	欠款扣除	9
第四章	保险期间、保险合同成立与生效、复效、解除及终止	9
第十一条	保险期间	9
第十二条	保险合同成立与生效	9
第十三条	合同效力恢复	9
第十四条	投保人解除合同	9
第十五条	合同效力终止	9
第五章	保险金申请	10
第十六条	保险事故通知	10
第十七条	诉讼时效	10
第十八条	保险金申请	10
第十九条	保险金给付	11
第二十条	失踪处理	11
第六章	一般条款	11
第二十一条	如实告知	11
第二十二条	年龄性别错误	12
第二十三条	犹豫期	12
第二十四条	受益人指定与变更	12
第二十五条	合同内容变更	12
第二十六条	通讯地址变更	13

第二十七条 司法鉴定.....	13
第二十八条 争议处理.....	13
第七章 附表.....	14
附表一：轻症疾病种类表.....	14
附表二：中症疾病种类表.....	19
附表三：重大疾病种类表.....	22

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长生人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的《长生长生福（御享版）重大疾病保险》合同。

第一章 保险合同构成及投保范围

第一条 保险合同构成

本合同由保险单及其所附条款、声明、批注，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件、体检报告书、效力恢复申请书及其他约定书共同构成。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满三十天至六十五周岁¹。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 保险责任

一、轻症疾病保险金

若本合同有效，且被保险人于等待期内因意外伤害²以外的原因首次发病³或经我们认可的医院⁴的专科医生⁵确诊初次罹患本合同所定义的轻症疾病⁶（无论一种或多种），我们按本合同的累计已交保险费⁷（无息）的110%给付轻症疾病保险金，本合同终止。

若本合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因首次发病，并经我们认可的医院的专科医生确诊初次罹患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），但未达到中症疾病⁸或重大疾病⁹给付标准，我们按本合同基本保险金额的一定比例给付轻症疾病保险金。

本合同每种轻症疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该种轻症疾病的保险责任终止。本合同的轻症疾病保险金累计给付次数以三次为限，给付比例依次为35%、40%、45%，每次轻症疾病确诊之日的间隔日期须至少为九十日。当本合同的轻症疾病保险金累计给付次数达到三次时，本项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其罹患本合同所定义的

¹ 周岁：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

² 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。猝死不属于意外伤害。

猝死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。

³ 发病：指被保险人出现本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病或末期疾病状态的前兆或者异常的身体状况，且已经显现足以使一般人引起关注并寻求诊断、治理或护理的病症。

⁴ 认可的医院：按国家卫生行政部门医院等级分类的二级或二级以上医院，包含医院的特需门诊、特需病房、高等病房和国际医疗部。

⁵ 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。

⁶ 轻症疾病：轻症疾病种类见《附表一：轻症疾病种类表》。

⁷ 累计已交保险费：根据保险事故发生时的基本保险金额及被保险人投保时的性别、年龄等因素所确定的年交保险费计算。

⁸ 中症疾病：中症疾病种类见《附表二：中症疾病种类表》。

⁹ 重大疾病：重大疾病种类见《附表三：重大疾病种类表》。

两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按其中一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。
若申请保险金时被保险人罹患的轻症疾病已经符合本合同所定义的中症疾病或重大疾病定义的，我们不承担给付该种轻症疾病的保险金责任。

二、中症疾病保险金

若本合同有效，且被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因首次发病或经我们认可的医院的专科医生确诊初次罹患本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），我们按本合同累计已交保险费（无息）的110%给付中症疾病保险金，**本合同终止**。

若本合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因首次发病，并经我们认可的医院的专科医生确诊初次罹患本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），但未达到重大疾病给付标准，我们按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金。

本合同每种中症疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该种中症疾病的保险责任终止。本合同的中症疾病保险金累计给付次数以两次为限，且每次中症疾病确诊之日的间隔日期须至少为九十日。当本合同的中症疾病保险金累计给付次数达到两次时，本项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其罹患本合同所定义的两种或者两种以上的中症疾病，我们仅按其中一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若申请保险金时被保险人罹患的中症疾病已经符合本合同所定义的重大疾病定义的，我们不承担给付该种中症疾病的保险金责任。

三、重大疾病保险金

1. 首次重大疾病保险金

若本合同有效，且被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因首次发病或经我们认可的医院的专科医生确诊初次罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们按本合同累计已交保险费（无息）的110%给付重大疾病保险金，**本合同终止**。

若本合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因首次发病，并经我们认可的医院的专科医生确诊初次罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额给付首次重大疾病保险金，给付后该种重大疾病的保险责任终止。

自首次重大疾病确诊之日起，本合同的**现金价值¹⁰**降为零，同时轻症疾病保险金、中症疾病保险金、高残保险金、生命关爱保险金和身故保险金的保险责任均终止。

2. 第二次重大疾病保险金

若本合同有效，被保险人自首次重大疾病确诊之日起满三百六十五日后，经我们认可的医院的专科医生确诊初次罹患首次重大疾病以外本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，本项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其罹患本合同所定义的两种或者两种以上的重大疾病，我们仅按其中一种重大疾病给付重大疾病保险金。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其罹患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种）、中症疾病（无论一种或多种）或重大疾病（无论一种或多种），我们仅按其中最严重的一项保险责任进行给付。

¹⁰**现金价值：**指本合同所具有的价值，通常体现为您解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。各保险单年度末的现金价值载明于保险单现金价值表中。

四、恶性肿瘤后续医疗保险金

若本合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因首次发病，并经我们认可的医院的专科医生确诊初次罹患**恶性肿瘤¹¹**，则自被保险人恶性肿瘤确诊日之后的首个**恶性肿瘤确诊周年日¹²**零时起，至第六个恶性肿瘤确诊周年日的前一日二十四时止（共五年），我们按下列约定给付恶性肿瘤后续医疗保险金：

1. 若被保险人已从**社会医疗保险¹³**或公费医疗获得医疗费用补偿的，我们对其在我们认可的医院内实际支出的因为治疗恶性肿瘤而发生的必要且合理的医疗费用，**按扣除被保险人从社会医疗保险、公费医疗、商业保险机构、互助机构或其他机构所获补偿或赔付后的 100% 给付恶性肿瘤后续医疗保险金。**
2. 若被保险人未从社会医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿的，我们对其在我们认可的医院内实际支出的因为治疗恶性肿瘤而发生的必要且合理的医疗费用，**按扣除被保险人从商业保险机构、互助机构或其他机构所获补偿或赔付后的 95% 给付恶性肿瘤后续医疗保险金。**

每**一年度¹⁴**内我们给付的恶性肿瘤后续医疗保险金总额以本合同基本保险金额的 10% 为限。

若首次重大疾病和第二次重大疾病均不是恶性肿瘤，我们不承担本项保险责任。

五、高残保险金

若本合同有效，且被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因导致本合同所定义的身体**高度残疾¹⁵**，我们按本合同累计已交保险费（无息）的**110% 给付高残保险金，本合同终止。**

若本合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致本合同所定义的身体高度残疾，我们按以下约定给付高残保险金：

1. 若被保险人于年满十八周岁后的首个**保险单周年日¹⁶**零时之前达到本合同所定义的身体高

¹¹**恶性肿瘤**：指《附表三：重大疾病种类表》中的第一类重大疾病。

¹²**恶性肿瘤确诊周年日**：指被保险人恶性肿瘤确诊日之后每年的对应日。如果当月无此对应日，则为当月的最后一日。

¹³**社会医疗保险**：指包括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政府举办的医疗保障项目。

¹⁴**年度**：恶性肿瘤确诊周年日的零时起至下一个恶性肿瘤确诊周年日的前一日二十四时止为一个年度。

¹⁵**身体高度残疾**：本合同所称的身体高度残疾是指下列情形之一：

- 1) 双目永久完全失明（注 1）；
- 2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
- 3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
- 4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
- 5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
- 6) 四肢关节机能永久完全丧失（注 2）；
- 7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注 3）；
- 8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助（注 4）。

注 1：失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由保险公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

注 2：关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注 3：咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起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：维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

以上所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

¹⁶**保险单周年日**：指本合同生效日之后每年的对应日。若当月无本合同生效日的对应日，则为当月的最后一日。

度残疾，我们按本合同累计已交保险费（无息）的200%给付高残保险金，**本合同终止**。

2. 若被保险人于年满十八周岁后的首个保险单周年日零时之后达到本合同所定义的身体高度残疾，我们按本合同的基本保险金额给付高残保险金，**本合同终止**。

六、生命关爱保险金

若本合同有效，且被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因达到本合同所定义的**末期疾病状态**¹⁷，我们按本合同累计已交保险费（无息）的110%给付生命关爱保险金，**本合同终止**。

若本合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的医院的专科医生确诊初次达到本合同所定义的末期疾病状态，我们按以下约定给付生命关爱保险金：

1. 若被保险人于年满十八周岁后的首个保险单周年日零时之前达到本合同所定义的末期疾病状态，我们按本合同累计已交保险费（无息）的200%给付生命关爱保险金，**本合同终止**。

2. 若被保险人于年满十八周岁后的首个保险单周年日零时之后达到本合同所定义的末期疾病状态，我们按本合同的基本保险金额给付生命关爱保险金，**本合同终止**。

七、身故保险金

若本合同有效，且被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因导致身故，我们按本合同累计已交保险费（无息）的110%给付身故保险金，**本合同终止**。

若本合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故，我们按以下约定给付身故保险金：

1. 若被保险人于年满十八周岁后的首个保险单周年日零时之前身故，我们按本合同累计已交保险费（无息）的200%给付身故保险金，**本合同终止**。

2. 若被保险人于年满十八周岁后的首个保险单周年日零时之后身故，我们按本合同的基本保险金额给付身故保险金，**本合同终止**。

八、豁免保险费

若本合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因首次发病，并经我们认可的医院的专科医生确诊初次罹患本合同所定义的轻症疾病、中症疾病或重大疾病（无论一种或多种），我们豁免自被保险人确诊初次罹患本合同所定义的疾病之日起的下一个保险单周年日及以后各期本合同应交的保险费，本合同继续有效。

本合同各项保险责任的等待期均为自本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起九十天。

重大疾病保险金、高残保险金、生命关爱保险金以及身故保险金四项保险责任不可兼得，我们将按最先发生者承担其中一项保险责任，同时不再承担其余三项保险责任。

若被保险人符合重大疾病保险金给付条件，同时又符合高残保险金或生命关爱保险金的给付条件，为了保障您和被保险人的利益，我们按重大疾病保险责任给付。

若被保险人确诊本合同所定义的轻症疾病或中症疾病之前已经发生符合重大疾病保险金、高残保险金或生命关爱保险金的**保险事故**¹⁸而未申请理赔的，则我们在给付重大疾病保险金、高残保险金或生命关爱保险金时，将扣除已经给付的轻症疾病或中症疾病保险金数额。

¹⁷**末期疾病状态**：是指被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊，其所患疾病依现有医疗技术无法治愈且依据医学及临床经验认定其平均存活期间在六个月以下，积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻被保险人痛苦为目的。

¹⁸**保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

第四条 责任免除

一、被保险人因下列情形之一而身故或达到本合同所定义的身体高度残疾，我们不承担给付身故保险金、高残保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射**毒品**¹⁹；
4. 被保险人自本合同成立之日起二年内或本合同最后复效之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
5. 被保险人**酒后驾驶**²⁰、**无合法有效驾驶证驾驶**²¹，或**驾驶无有效行驶证**²²的**机动车**²³；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同及其附加合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。

发生上述第 1 项情形导致被保险人达到本合同所定义的身体高度残疾的，本合同及其附加合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或达到本合同所定义的身体高度残疾的，本合同及其附加合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

二、被保险人因下列情形之一而罹患本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病或达到末期疾病状态，我们不承担给付轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、恶性肿瘤后续医疗保险金、生命关爱保险金以及豁免保险费的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射毒品；
4. 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；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**²⁴（不包括《附表三：重大疾病种类表》中的第四

¹⁹**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或者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。

²⁰**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。

²¹**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。

²²**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。

²³**机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

²⁴**感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十七类、第五十七类、第九十七类)；

8. **遗传性疾病²⁵，先天性畸形、变形或染色体异常²⁶**（不包括《附表三：重大疾病种类表》中的第三十八类、第八十类）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人罹患本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病或达到末期疾病状态的，本合同及其附加合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人罹患本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病或达到末期疾病状态的，本合同及其附加合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

第五条 其他免责条款

除第四条“责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见第三条“保险责任”、第十三条“合同效力恢复”、第十六条“保险事故通知”、第二十一条“如实告知”、第二十二条“年龄性别错误”、第七章“附表”以及“脚注 2 意外伤害”中背景突出显示的内容。

第三章 基本保险金额、保险费及宽限期

第六条 基本保险金额

- 一、本合同的基本保险金额由您与我们约定并于保险单上载明。
- 二、为未成年子女投保的人身保险，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，身故保险金总和约定也不得超过前述限额。
- 三、在本合同有效期内，您可以书面申请减少本合同的基本保险金额，但减少后的基本保险金额不得低于变更时我们规定的最低基本保险金额，减少部分按您解除合同处理。在豁免保险费期间，我们不接受您的减少本合同基本保险金额的申请。

第七条 保险费及宽限期

您应按本合同约定的保险费交费期间、应付日、交费方式等交付本合同的保险费。

分期支付保险费的，在您交纳首期保险费后，您应在保险费应付日或应付日前交付以后各期保险费。若到期未交付保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内本合同继续有效，若被保险人发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。

除本合同另有约定外，宽限期期满日保险费仍未交付的，本合同及其附加合同自宽限期期满日的次日零时起效力中止。

第八条 保险费自动垫交

宽限期期满日保险费仍未交付的，且本合同的**现金价值净额²⁷**足以垫交到期应交保险费及其**利息²⁸**，除您在宽限期期满日前有书面反对声明外，则我们以该现金价值净额自动垫交到期应交保险费及其利息，本合同及其附加合同继续有效；若前项现金价值净额不足以垫交到期应交保险费及其利息时，本合同及其附加合同效力中止。

若本合同附有附加合同，保险费的自动垫交也包括附加合同的保险费。

²⁵**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。

²⁶**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。

²⁷**现金价值净额**：指本合同的现金价值在扣除自动垫交的保险费及利息、保单借款及利息后的净额。

²⁸**利息**：按借款利率计算，其中借款利率参照同期中国人民银行六个月期贷款利率并结合我们自身资金成本及风险管控能力确定。

第九条 保单借款

若本合同有效且具有现金价值，您可以书面申请保单借款。最高借款金额不得超过申请时现金价值净额的80%，每次借款期限最长为六个月。

当保单借款及借款利息达到现金价值时，本合同及其附加合同效力中止。

第十条 欠款扣除

我们给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，应先扣除保单借款及借款利息、欠交保险费。

第四章 保险期间、保险合同成立与生效、复效、解除及终止

第十一条 保险期间

本合同的保险期间为终身。

第十二条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将签发保险单作为本合同成立的标志。除本合同另有约定外，本合同自我们收到首期保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。本合同的成立日、生效日均载明于保险单上。

除本合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担保险责任。

第十三条 合同效力恢复

自本合同效力中止之日起二年内，您可书面申请恢复本合同效力。您交清所欠交的保单借款及借款利息、欠交保险费，经我们审核同意并于保险单上批注后的次日零时起，本合同效力恢复。

本合同效力中止期间，我们对所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

若自本合同效力中止之日起二年内双方未达成合同效力恢复协议的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

第十四条 投保人解除合同

在本合同有效期内，且在犹豫期后，您申请解除本合同，应出具下列文件：

- 一、保险合同；
- 二、解除合同申请书；
- 三、您的有效身份证件²⁹。

自我们收到解除合同申请书时，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本合同的现金价值。您在犹豫期后解除本合同会遭受一定损失。

第十五条 合同效力终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- 一、 您申请解除本合同；
- 二、 本合同效力中止且未能按第十三条办理；
- 三、 重大疾病保险金和恶性肿瘤后续医疗保险金的保险责任均终止；

²⁹有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如居民身份证、户口簿、按规定可使用的护照等。

- 四、 被保险人达到本合同所定义的末期疾病状态或达到本合同所定义的身体高度残疾标准；
- 五、 被保险人身故；
- 六、 本合同约定的其他终止情形。

第五章 保险金申请

第十六条 保险事故通知

您或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。否则，您或受益人应承担由于通知迟延致使我们增加的勘查、检验等项费用，但因**不可抗力**³⁰导致的迟延除外。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十七条 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我们请求给付保险金的诉讼时效为二年，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我们请求给付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。

第十八条 保险金申请

一、身故保险金

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 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. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、高残保险金

在申请高残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由我们认可的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
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。

三、轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、生命关爱保险金及豁免保险费
在申请轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、生命关爱保险金及豁免保险费时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 我们认可的医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等相关的其他证明或资料。

³⁰**不可抗力**：指无法预见、不可避免并不能克服的客观情况。

四、恶性肿瘤后续医疗保险金

在申请恶性肿瘤后续医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、申请人的有效身份证件；
- 2、我们认可的医院出具的完整的门急诊病历、门急诊医疗原始收据，住院者还需提供出院小结、住院医疗原始收据及住院费用清单；
- 3、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明或资料。

第十九条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十条 失踪处理

被保险人在本合同有效期内失踪，若经法院宣告死亡，我们按照法院判决宣告日期确定被保险人身故时间。

若被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道被保险人生还之日起三十日内退还我们已给付的身故保险金。

第六章 一般条款

第二十一条 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第二十二条 年龄性别错误

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，我们依下列约定处理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

本款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

二、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

第二十三条 犹豫期

自您签收本合同起十五日内为犹豫期。在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同。自我们收到解除申请时起（若为邮寄，则以寄发邮戳为准），本合同自始无效。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

第二十四条 受益人指定与变更

除本合同另有约定外，轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、恶性肿瘤后续医疗保险金、高残保险金、生命关爱保险金受益人为被保险人本人。

您或被保险人可以指定或变更身故保险金受益人，但您指定或变更上述保险金受益人须征得被保险人书面同意。变更受益人须书面通知我们，并经我们在保险单上批注。

若受益人为数人时，您或被保险人应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人享有相等份额的受益权。

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。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《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。

若受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，则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，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第二十五条 合同内容变更

在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容，并经我们在保险单

上批注。

第二十六条 通讯地址变更

您的通讯地址变更时，应及时书面通知我们。您不作前项通知时，我们按本合同所载的最新通讯地址发送的通知，视为已送达您。

第二十七条 司法鉴定

我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十八条 争议处理

本合同受中华人民共和国的法律管辖。合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、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××仲裁委员会仲裁；
- 二、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。

第七章 附表

附表一：轻症疾病种类表

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

一、极早期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) 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。 *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、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，必须满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“急性心肌梗塞”的给付标准： (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高； (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
三、轻微脑中风	指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，并住院接受治疗，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊一百八十天后神经系统功能障碍程度未达到《附表三：重大疾病种类表》“脑中风后遗症”或《附表二：中症疾病种类表》“中度脑中风后遗症”的给付标准。短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。
四、冠状动脉介入手术	指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、冠状动脉粥样硬化斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
五、慢性肾功能障碍	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，诊断必须满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的给付标准： (1) GFR<25%； (2) Scr>5mg/dl 或>442μmol/L； (3) 持续一百八十天。
六、慢性肝功能衰竭失代偿早期	指因慢性肝脏疾病导致持续一百八十天肝功能衰竭，必须满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“慢性肝功能衰竭失代偿期”的给付标准： (1) 持续性黄疸，胆红素>2mg%； (2) 白蛋白<3g%； (3) 凝血酶原时间延长>4 秒。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

七、脑炎或脑膜炎	指因患脑炎或脑膜炎住院治疗，并且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，指疾病确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍； (2) 听力丧失，双耳平均听阈大于 55 分贝或一耳平均听阈大于 90 分贝； (3) 视野缺损，双眼视野半径小于 20 度； (4) 视力严重受损，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）。
八、深度昏迷四十八小时	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（Glasgowcomascale）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达到四十八小时，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“深度昏迷”的赔付标准。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
九、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³¹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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
十、单眼视力严重受损	指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失。 单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件： (1) 单只眼球缺失或摘除； (2) 单眼矫正视力低于 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) 单眼视野半径小于 5 度。
十一、轻度瘫痪	指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“瘫痪”的给付标准。肢体机能永久完全丧失指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
十二、主动脉内手术	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。
十三、单侧肾脏切除	指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。 肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
十四、较小面积 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 15% 或 15% 以上且少于 20%，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

³¹永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗一百八十天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

十五、轻度原发性肺动脉高压	指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg、不超过 30mmHg，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重原发性肺动脉高压”的给付标准。
十六、早期运动神经元疾病	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 ³² 中的两项，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重运动神经元病”的给付标准。
十七、可逆性再生障碍性贫血	指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科专科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗： (1) 骨髓刺激疗法至少一个月； (2) 免疫抑制剂治疗至少一个月。
十八、早期原发性心肌病	被诊断为原发性心肌病，虽然未达到《附表三：重大疾病种类表》“原发性心肌病”的给付标准，但符合下列全部条件： (1) 导致心室功能受损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 III 级^注）； (2) 左室射血分数 LVEF<35%； (3) 原发性心肌病的诊断必须由我们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包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，继发于酒精滥用性的心肌病不在保障范围内。 注：美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 III 级，或其同等级别，即：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。

³²六项基本日常生活活动：六项基本日常生活活动是指：

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

十九、轻度系统性红斑狼疮	是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。其诊断须满足下列两个条件且未达到《附表二：中症疾病种类表》“中度系统性红斑狼疮”或《附表三：重大疾病种类表》“系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准： (1) 临床表现至少具备如下条件的四个： ① 蝶形红斑或盘形红斑； ② 光敏感； ③ 口腔溃疡； ④ 非畸形关节炎或多关节痛； ⑤ 浆膜炎、胸膜炎或心包炎； ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）； ⑦ 血象异常（WBC$<4\times10^9/L$ 或血小板$<100\times10^9/L$ 或溶血性贫血）。 (2) 检测结果至少具备如下条件的两个： ① 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性； ② 抗 Sm 抗体阳性； ③ 抗核抗体阳性； ④ 狼疮带试验阳性； ⑤ C3 补体低于正常。
二十、川崎病合并冠状动脉扩张	川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。 本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常，但未接受手术治疗的情况予以赔付。
二十一、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
二十二、糖尿病导致脚趾截除	因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可医院内已经进行了至少一个脚趾的截除术，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重的胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）”的给付标准。
二十三、肺功能衰竭	是指被保险人必须经我们认可的医院的呼吸科专科医生确诊罹患慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项： (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于预测值的 50%； (2) 病人血氧不足必须间断地进行输氧治疗； (3) 动脉血气分析氧分压低于 60mmHg。
二十四、微创冠状动脉搭桥手术	指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠状动脉搭桥手术。必须满足下列全部条件： (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%； (2) 手术须由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。
二十五、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（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。

二十六、心脏瓣膜介入手术	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了胸腔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。
二十七、人工耳蜗植入术	指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件： (1) 双耳持续十二个月以上重度感音神经性耳聋； (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
二十八、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。
二十九、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。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
三十、硬脑膜下血肿手术	为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
三十一、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。 诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
三十二、因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺	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。 此诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
三十三、心包膜切除术	因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。 手术必须在心脏专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
三十四、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经我们认可医院的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状： (1) 确实进行动脉内膜切除术；或 (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
三十五、腔静脉过滤器植入术	指经我们认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。
三十六、双侧睾丸切除术	指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。 部分睾丸切除不在保障范围内。
三十七、双侧卵巢切除术	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完全切除手术。 部分卵巢切除不在保障范围内。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/538026130025006134>