



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷互联网超能宝宝重大疾病保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

投保本产品您将拥有的保障概览

【重要声明】（本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准）

保险期间	至 70 岁、终身		
保障责任	保障内容		保障金额
	基本 责任	被保险人等待期后患本合同定义的重大疾病	给付基本保险金额，以一次为限
		被保险人等待期后患本合同定义的中症疾病	给付基本保险金额的 60%，以两次为限，豁免剩余各期期缴保险费
		被保险人等待期后患本合同定义的轻症疾病	给付基本保险金额的 30%，以四次为限，豁免剩余各期期缴保险费
		被保险人等待期后患本合同定义的少儿特定重大疾病	额外给付 100%基本保险金额，以一次为限
		被保险人等待期后身故	方式一：给付已缴纳的保险费 方式二：18 周岁前身故，给付已缴纳的保险费。18 周岁（含）后身故，给付基本保险金额。若投保人选择了可选责任中的一项或多项责任，则在给付基本保险金额的基础上，额外给付可选责任对应的已交纳保险费
	可选 责任	被保险人等待期后患重大疾病、中症疾病、轻症疾病，且确诊时未满60周岁	重大疾病额外保险金：额外给付 80%基本保险金额 中症疾病额外保险金：额外给付 15%基本保险金额 轻症疾病额外保险金：额外给付 10%基本保险金额
		被保险人等待期后患成人特定重大疾病，且确诊时已满18周岁（含）	额外给付 100%基本保险金额
		投保人等待期后身故，或患重大疾病、中症疾病、轻症疾病	豁免剩余各期期缴保险费
	注：因意外伤害导致的保险事故，不受等待期限制		

您需要注意的几个关键期间

15 天

犹豫期：自收到本合同之日起有15日的犹豫期，在犹豫期内您可向我们书面提出解除本合同的申请，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向您退还所有已缴的保险费。如果您在犹豫期后解除合同，将会承担一定的损失。

90 天

等待期：本合同生效（或本合同中止后最后复效）之日起 90 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人身故，或经医学检查确诊初次患本合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，我们不承担给付保险金的责任。若在等待期内投保人身故，或经医学检查确诊初次患本合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，我们不承担豁免保险费的责任。

60 天

宽限期：在支付首期保险费后，如果您到期未支付续期保险费，自保险费到期日的次日起 60 日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同另有约定，否则本合同自宽限期满的当日 24 时起效力中止。

2 年

诉讼时效：受益人对本合同请求给付保险金或请求豁免保险费的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

阅 读 提 示

☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。

☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 1. 1
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5. 2

☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3. 1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4. 2
- ★ 申请保险金给付或豁免保险费时，应当提供的证明和资料..... 4. 3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5. 2
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 6. 2
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

条 款 目 录

1 我们保什么、保多久

- 1.1 保险责任
- 1.2 保险期间

2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付
- 3.2 宽限期
- 3.3 效力中止
- 3.4 效力恢复

4 如何领取保险金或申请豁免保险费

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 申请保险金或豁免保险费应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

5 如何退保

- 5.1 犹豫期
- 5.2 解除合同（退保）

6 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 如实告知
- 6.3 合同成立及保险责任开始
- 6.4 合同效力的终止

6.5 年龄或性别错误的处理

6.6 投保人或被保险人失踪的处理

6.7 身体检查

6.8 欠款扣除

6.9 未成年人身故保险金限制

6.10 通知

6.11 争议处理

7 重大疾病、中症疾病、轻症疾病、少儿特定重大疾病、成人特定重大疾病

7.1 重大疾病的定义

7.2 中症疾病的定义

7.3 轻症疾病的定义

7.4 少儿特定重大疾病的定义

7.5 成人特定重大疾病的定义

条款正文

中荷互联网超能宝宝重大疾病保险合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本合同的代码为 EKDD。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

①

我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。投保人可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上投保可选责任，但不能单独投保可选责任。本合同项下被保险人的责任代码为 LKDD，投保人的责任代码为 LWPB。

1.1.1 等待期

本合同生效（或本合同中止后最后复效）之日起 90 天（含当日）的时间为等待期。

若在等待期内被保险人身故，或经医学检查确诊初次患本合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已交纳的保险费¹。

若在等待期内投保人身故，或经医学检查确诊初次患本合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，我们不承担豁免保险费的责任，“1.1.3.3 投保人身故、重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费”保险责任终止，我们将无息全额退还该保险责任对应的已交纳的保险费。

投保人或被保险人因意外伤害²发生上述情形的，无等待期限制。

1.1.2 基本责任

本合同的基本责任包括“1.1.2.1 重大疾病保险金”、“1.1.2.2 中症疾病保险金”、“1.1.2.3 轻症疾病保险金”、“1.1.2.4 少儿特定重大疾病保险金”、“1.1.2.5 身故保险金”。

1.1.2.1 重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院³的专科医生⁴确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病（具体定义见“7.1 重大疾病的定义”），我们按本合同基本保险金额⁵给付重大疾病保险金，本合同效力终止。

¹ 已交纳的保险费：指投保人依据本合同已经向本公司交纳的保险费，如本合同发生过豁免保险费情形，被豁免的保险费视为投保人已交纳。

² 意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

³ 医院：指经国家卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人人为目的的医疗机构。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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁴ 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁵ 基本保险金额：本合同所称的基本保险金额是指由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明的金额。若该金额按

无论被保险人患一种或多种重大疾病，本项保险金给付均以一次为限。

1.1.2.2 中症疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同中症疾病定义的疾病（具体定义见“7.2 中症疾病的定义”），我们按本合同基本保险金额的 60% 给付中症疾病保险金，并豁免本合同缴费期间内的自中症疾病首次确诊日以后本合同的各期保险费，本合同继续有效。

每种中症疾病只给付一次，本项中症疾病保险金给付以两次为限，当累计给付达到两次时，本项保险责任终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次患多种本合同定义的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

1.1.2.3 轻症疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同轻症疾病定义的疾病（具体定义见“7.3 轻症疾病的定义”），我们按本合同基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金，并豁免本合同缴费期间内的自轻症疾病首次确诊日以后本合同的各期保险费，本合同继续有效。

每种轻症疾病只给付一次，本项轻症疾病保险金给付以四次为限，当累计给付达到四次时，本项保险责任终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次患多种本合同定义的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

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符合本合同所列的“重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担其中给付金额最高的一项保险责任。

1.1.2.4 少儿特定重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同约定的少儿特定重大疾病（具体定义见“7.4 少儿特定重大疾病的定义”），我们在给付“1.1.2.1 重大疾病保险金”的基础上，一并额外给付等值于本合同基本保险金额的少儿特定重大疾病保险金，本合同效力终止。

无论被保险人患一种或多种少儿特定重大疾病，本项少儿特定重大疾病保险金给付均以一次为限。

本合同其它条款的约定而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

少儿特定重大疾病种类：

- | | |
|----------------|----------------|
| 1 白血病 | 11 严重川崎病 |
| 2 淋巴瘤 | 12 严重脑损伤 |
| 3 肾恶性肿瘤 | 13 全身性（型）重症肌无力 |
| 4 艾森门格综合征 | 14 重症手足口病 |
| 5 严重幼年型类风湿性关节炎 | 15 瑞氏综合征 |
| 6 婴儿进行性脊肌萎缩症 | 16 严重肌营养不良症 |
| 7 肝豆状核变性 | 17 成骨不全症 |
| 8 严重哮喘 | 18 脊柱裂 |
| 9 严重心肌病 | 19 进行性风疹性全脑炎 |
| 10 严重心肌炎 | 20 严重破伤风 |

1.1.2.5 身故保险金

若被保险人因意外伤害事故导致身故，或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致身故，我们按投保人在投保时与我们约定的方式给付身故保险金：

方式一：

若被保险人身故，我们按本合同已交纳的保险费给付身故保险金，本合同效力终止。

方式二：

若被保险人在 18 周岁⁶前身故，我们按本合同已交纳的保险费给付身故保险金，本合同效力终止。

若被保险人在 18 周岁（含）后身故，我们按本合同的基本保险金额给付身故保险金，本合同效力终止。若投保人选择了“1.1.3 可选责任”中的一项或多项责任，则我们在给付基本保险金额的基础上，一并额外给付投保人所选择的可选责任对应的已交纳保险费。

1.1.3 可选责任

本合同的可选责任是在已投保基本责任的前提下可选择的责任，可选责任由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

本合同的可选责任包括“1.1.3.1 疾病额外保险金”、“1.1.3.2 成人特定重大疾病保险金”、“1.1.3.3 投保人身故、重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费”。

1.1.3.1 疾病额外保险金

本项可选责任同时包括“重大疾病额外保险金”、“中症疾病额外保险金”、“轻症疾病额外保险金”三项保险责任。

1、重大疾病额外保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病（具体定义见“7.1 重大疾病的定义”），且被保险人确诊重大疾病时未满 60 周岁，我们在给付“1.1.2.1 重大疾病保险金”的基础上，一并额外给付等值于本合同基本保险金额 80% 的重大疾病额外保险金，本合同效力终止。

本项重大疾病额外保险金的给付以一次为限。

⁶ 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

2、中症疾病额外保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同中症疾病定义的疾病(具体定义见“7.2 中症疾病的定义”),且被保险人确诊中症疾病时未满 60 周岁,我们在给付“1.1.2.2 中症疾病保险金”的基础上,一并额外给付等值于本合同基本保险金额 15%的中症疾病额外保险金,本项“中症疾病额外保险金”责任终止。

本项中症疾病额外保险金的给付以一次为限。

3、轻症疾病额外保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同轻症疾病定义的疾病(具体定义见“7.3 轻症疾病的定义”),且被保险人确诊轻症疾病时未满 60 周岁,我们在给付“1.1.2.3 轻症疾病保险金”的基础上,一并额外给付等值于本合同基本保险金额 10%的轻症疾病额外保险金,本项“轻症疾病额外保险金”责任终止。

本项轻症疾病额外保险金的给付以一次为限。

1.1.3.2 成人特定重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同约定的成人特定重大疾病(具体定义见 7.5 成人特定重大疾病的定义),且被保险人确诊成人特定重大疾病时已满 18 周岁(含),并满足下列性别对应条件,我们在给付“1.1.2.1 重大疾病保险金”的基础上,一并额外给付等值于本合同基本保险金额的成人特定重大疾病保险金,本合同效力终止。

无论被保险人患一种或多种成人特定重大疾病,本项成人特定重大疾病保险金给付均以一次为限。

(1) 若被保险人为男性,针对下列特定重大疾病,我们按照上述规则给付成人特定重大疾病保险金。

- | | |
|-----------|--------------------|
| 1 睾丸恶性肿瘤 | 6 胰腺恶性肿瘤 |
| 2 阴茎恶性肿瘤 | 7 严重慢性肾衰竭 |
| 3 前列腺恶性肿瘤 | 8 严重脑中风后遗症 |
| 4 骨恶性肿瘤 | 9 重大器官移植术或造血干细胞移植术 |
| 5 脑恶性肿瘤 | 10 严重阿尔茨海默病 |

(2) 若被保险人为女性,针对下列特定重大疾病,我们按照上述规则给付成人特定重大疾病保险金。

- | | |
|-----------|---------------|
| 1 阴道恶性肿瘤 | 6 乳腺恶性肿瘤 |
| 2 输卵管恶性肿瘤 | 7 重型再生障碍性贫血 |
| 3 卵巢恶性肿瘤 | 8 多发性硬化 |
| 4 子宫恶性肿瘤 | 9 严重类风湿性关节炎 |
| 5 子宫颈恶性肿瘤 | 10 系统性红斑狼疮伴肾炎 |

1.1.3.3 投保人身故、重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费

若投保人因意外伤害事故导致身故，或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致身故，我们将豁免自投保人身故之日起本合同的剩余各期期缴保险费，豁免的保险费视为已缴纳，本合同继续有效。

若投保人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，我们将豁免本合同缴费期间内的自投保人首次确诊重大疾病、中症疾病、轻症疾病之日起本合同的剩余各期期缴保险费，豁免的保险费视为已缴纳，本合同继续有效。

1.2 保险期间

本合同的保险期间分为保障至被保险人年满 70 周岁后的首个保单周年日⁷当日 24 时、保障至被保险人终身两种。

保险期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故，发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人服用、吸食或注射毒品⁸；
- 5、被保险人酒后驾驶⁹，无合法有效驾驶证驾驶¹⁰，或驾驶无合法有效行驶证¹¹的机动车；
- 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；

因下列情形之一，导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任：

- 8、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹²；
- 9、遗传性疾病¹³，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴。

⁷ 保单周年日：保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

⁸ 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。

⁹ 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。

¹⁰ 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。

¹¹ 无合法有效行驶证：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。

¹² 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

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

¹³ 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。

因上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向投保人以外的被保险人的继承人退还本合同当时的现金价值¹⁵。

因上述第 1 项情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述第 2 项至第 7 项情形导致被保险人身故，或发生上述第 2 项至第 9 项情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向投保人退还本合同当时的现金价值。

因下列情形之一，导致投保人身故，发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，“1.1.3.3 投保人身故、重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费”责任终止，我们不承担豁免保险费的责任：

- 1、被保险人对投保人的故意杀害、故意伤害；
- 2、投保人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、投保人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但投保人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、投保人服用、吸食或注射毒品；
- 5、投保人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- 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；
- 8、投保人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 9、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

- 2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 保险费的缴付 投保人应向我们缴付保险费。
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费，应按保险单上所载的缴付方法及日期向我们缴付。
- 3.2 宽限期 首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于投保人或被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其它条款另有约定，否则本合同自宽限期满的当日 24 时起效力中止。
- 3.3 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 3.4 效力恢复 本合同效力中止后的两年内，投保人可向我们提出书面申请恢复合同效力

¹⁴ 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

¹⁵ 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。

(简称复效),并提供投保人或被保险人的健康声明书或我们指定或认可的医疗机构出具的体检报告书,在经我们审核通过并缴清欠缴的保险费及利息¹⁶(扣除合同效力中止期间的危险保费¹⁷)的当日,本合同的效力恢复。自本合同效力中止后的两年内,若投保人未提出复效申请或复效申请未经本公司通过,则本合同自中止两年期间届满的当日24时起效力终止,我们将退还本合同效力中止日的现金价值。

4

如何领取保险金或申请豁免保险费

这部分讲的是发生保险事故后如何领取保险金或申请豁免保险费。

4.1

受益人的指定与变更

本合同订立时,投保人或被保险人应当指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时,应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的,各受益人按照相等的份额享有受益权。

本合同订立后,投保人或被保险人可以变更受益人,并书面通知我们,我们收到变更保险金受益人的书面通知后,将及时在保险单或者其他保险凭证上批注。若前项变更未通知本公司,对本公司不发生法律效力。

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。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人或被保险人的监护人同意。

除另有约定外,本合同重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金、疾病额外保险金、成人特定重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

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,我们依照《中华人民共和国民法典》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件中身故,且不能确定身故先后顺序的,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。

4.2

保险事故通知

本合同的投保人,被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

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我们,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,不承担给付保险金或豁免保险费的责任,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。

4.3

申请保险金或豁免保险费应提供的材料

申请各项保险金或豁免保险费时,申请人应提供相关证明文件和资料,如果有关证明资料不完整,我们将及时一次性通知申请人补充提供。

¹⁶ 利息: 欠缴保险费利率、逾期给付保险金利率由我们参照中国人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率作相应浮动,在每年的1月1日和7月1日确定并以适当方式公布。

¹⁷ 危险保费: 合同效力中止期间我们因不承担保险责任而应该返还给投保人的部分保险费。

- 4.3.1 重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金、疾病额外保险金、成人特定重大疾病保险金、投保人重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费
- 申请人申请各项保险金或豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料：
- 1、理赔申请书或豁免保险费申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、申请人或受益人的**有效身份证明**¹⁸；
 - 4、由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
 - 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
- 4.3.2 身故保险金、投保人身故豁免保险费
- 申请人申请身故保险金或豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料：
- 1、理赔申请书或豁免保险费申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、申请人或受益人的有效身份证明；
 - 4、国家卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人或投保人的死亡证明；
 - 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料；
 - 6、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。
- 4.3.3 委托他人代为申请保险金或豁免保险费
- 若申请人或受益人委托他人代为申请保险金或委托他人代为申请豁免保险费，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
- 4.4 保险金的给付
- 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金或豁免保险费的责任。
- 本公司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，我们将在作出核定后三日内，向申请人发出拒绝给付保险金通知书或拒绝豁免保险费通知书，并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效
- 受益人对本合同请求给付保险金或请求豁免保险费的诉讼时效期间为两

¹⁸ **有效身份证明**：由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1 犹豫期

投保人自收到本合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本合同。

投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本合同的申请。自我们收到书面申请的当日 24 时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。

若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同解除权。

投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。

5.2 解除合同（退保）

在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同；
- 3、投保人的有效身份证明。

自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的现金价值。

⑥ 需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

6.1 合同构成

本合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

6.2 如实告知

订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。订立本合同，我们可以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。

如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。自本合同成立之日起超过两年的，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或豁免保险费的责任。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金或豁免保险费的责任，并不退还保险费。

如果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，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金或豁免保险费的责任，但退还本合同的保险费。

6.3 合同成立及保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们对本合同承担的保险责任自投保人缴付保险费当日 24 时起生效。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。本合同的保单周年日、**保单年度**¹⁹、缴费期、有效期、合同期满日均以生效日起算。

6.4 合同效力的终止

有下列情形之一的，本合同的效力终止：

- 1、被保险人身故；
- 2、本合同解除、满期；
- 3、本合同效力中止后两年内未复效；
- 4、本合同规定的其它效力终止情形。

本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的现金价值或已缴的保险费。

6.5 年龄或性别错误的处理

投保人或被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按投保人或被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：

1、若投保人申报的投保人或被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的投保人或被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同或终止本合同对投保人的保险责任，我们将向投保人退还相应的现金价值。但自本合同成立日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起超过两年者除外。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

2、若投保人申报的投保人或被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算应给付的保险金。

3、若投保人申报的投保人或被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。

6.6 投保人或被保险人失踪的处理

若投保人或被保险人在本合同有效期内失踪且被法院宣告死亡，则我们以法院宣告死亡的判决作出之日为准给付身故保险金或豁免保险费。因意外事件下落不明宣告死亡的，我们以意外事件发生之日为准给付身故保险金或豁免保险费。

若投保人或被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其下落，受益人应于知道或应当知道投保人或被保险人生还后的三十日内向我们退还已领取的保险金或向我们补缴保费豁免期间所有应缴的保险费。本合同的效力由

¹⁹ **保单年度**：指在本合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的期间。

双方协商确定。

6.7 身体检查

申请本合同保险金或豁免保险费时，我们有权根据实际情况要求投保人或被保险人到我们指定的医院或鉴定机构进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果投保人或被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金或豁免保险费。

6.8 欠款扣除

我们在给付各项保险金、现金价值，豁免保险费、办理终止合同、合同复效时，若投保人有欠缴的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。

6.9 未成年人身故保险金限制

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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

6.10 通知

我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。
投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。

6.11 争议处理

本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
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，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；
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，依法向有管辖权的人民法院起诉。

重大疾病、中症疾病、轻症疾病、少儿特定重大疾病、成人特定重大疾病

⑦

这部分讲的是我们提供保障的 110 种重大疾病、25 种中症疾病、55 种轻症疾病、20 种少儿特定重大疾病、20 种成人特定重大疾病的定义。本合同所称“疾病”是指本合同约定的疾病、疾病状态或手术。投保人或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。以下疾病定义中所指的“被保险人”，也包括本合同投保人在“1.1.3.3 投保人身故、重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费”责任中作为被保险人的情况。

7.1 重大疾病的定义

本合同所定义的重大疾病共有 110 种，其中第 1 至 28 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。第 29 至第 110 种重大疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。

7.1.1 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检

查²⁰（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- （1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- （2）TNM 分期²¹为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- （3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

ICD-10 与 ICD-O-3:

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

甲状腺癌的 TNM 分期:

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

²⁰ **组织病理学检查:** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

²¹ **TNM 分期:** TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外
pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
甲状腺髓样癌
pT_x: 原发肿瘤不能评估
pT₀: 无肿瘤证据
pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm
T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm
T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
pT₂: 肿瘤 2~4cm
pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT₄: 进展期病变
pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌
pN_x: 区域淋巴结无法评估
pN₀: 无淋巴结转移证据
pN₁: 区域淋巴结转移
pN_{1a}: 转移至VI、VII区 (包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔) 淋巴结, 可以为单侧或双侧。
pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移 (包括 I、II、III、IV或V区) 淋巴结或咽后淋巴结转移。
远处转移: 适用于所有甲状腺癌
M₀: 无远处转移
M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌 (分化型)			
年龄<55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0

III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

7.1.2 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

7.1.3 严重脑中风后遗症

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

- (1) 一肢(含)以上**肢体²²肌力²³**2级(含)以下;
(2) **语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍²⁴**;
(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²⁵**中的三项或三项以上。

- 7.1.4 **重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术,指因相应器官功能衰竭,已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术,指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤,已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的移植手术。
- 7.1.5 **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,已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 7.1.6 **严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭,依据肾脏病预后质量倡议(K/DOQI)制定的指南,分期达到慢性肾脏病5期,且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7.1.7 **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。
- 7.1.8 **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 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。
- 7.1.9 **严重非恶性颅** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤,ICD-O-3肿瘤形态学编码属于

²² **肢体**: 肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²³ **肌力**: 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级,具体为:

0级: 肌肉完全瘫痪,毫无收缩。

1级: 可看到或者触及肌肉轻微收缩,但不能产生动作。

2级: 肌肉在不受重力影响下,可进行运动,即肢体能在床面上移动,但不能抬高。

3级: 在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作,但不能对抗外加阻力。

4级: 能对抗一定的阻力,但较正常人为低。

5级: 正常肌力。

²⁴ **语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍**: 语言能力完全丧失,指无法发出四种语音(包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音)中的任何三种、或声带全部切除,或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍,指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍,以致不能作咀嚼吞咽运动,除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

²⁵ **六项基本日常生活活动**: 六项基本日常生活活动是指:(1)穿衣:自己能够穿衣及脱衣;(2)移动:自己从一个房间到另一个房间;(3)行动:自己上下床或上下轮椅;(4)如厕:自己控制进行大小便;(5)进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中;(6)洗澡:自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

内肿瘤

0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

7.1.10 严重慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- （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衰竭不在保障范围内。

7.1.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- （4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

7.1.12 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（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

7.1.13 双耳失聪（3 周岁以上理赔） 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²⁶性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

7.1.14 双目失明（3 周岁以上理赔） 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；

²⁶ 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。

(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其他视力表应进行换算);

(3) 视野半径小于 5 度。

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。

7.1.15 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或肢体肌力在 2 级 (含) 以下。

7.1.16 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病, 已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

7.1.17 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, 临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等, 其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实, 并经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:

(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表 (CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分;

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

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

7.1.18 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, 仍遗留下述至少一种障碍:

(1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;

(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;

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

7.1.19 严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病, 临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等, 经相关专科医生确诊, 且须满足自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

7.1.20 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。

7.1.21 严重特发性肺

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

- 动脉高压 经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级²⁷IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 7.1.22 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。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.1.23 语言能力丧失（3 周岁以上理赔） 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.24 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，且须满足下列全部条件：
（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
① 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。
- 7.1.25 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 7.1.26 严重慢性呼吸衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
（1）静息时出现呼吸困难；
（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比＜30%；
（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）＜50mmHg。

²⁷ 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 7.1.27 严重克罗恩病 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 7.1.28 严重溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 7.1.29 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。
- 7.1.30 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：
（1）符合气性坏疽的一般临床表现；
（2）细菌培养检出致病菌；
（3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
清创术不在保障范围内。
- 7.1.31 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。
- 7.1.32 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）、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。
- 7.1.33 克雅氏病 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）及核磁共振检查（MRI）。
- 7.1.34 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本保障范围内。

- 7.1.35 经输血导致的 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：
1. 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）；
 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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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。

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

- 7.1.36 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。

- 7.1.37 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：
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。

特发性慢性肾上腺皮质功能减退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。

- 7.1.38 系统性红斑狼疮伴肾炎 以产生多种自身抗体，并由免疫反应介导的炎症为特征的自体免疫性疾病。系统性红斑狼疮的诊断必须由我们指定或认可的医院合格的免疫学专科医生做出。
- 本合同所保障的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的状况，且经肾脏活检确认，符合世界卫生组织关于狼疮性肾炎三型或三型以上的诊断标准，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白须高于++）。
- 系统性红斑狼疮的诊断依据国际普遍认可的美国风湿病学会所修订的最新诊断标准。

世界卫生组织关于狼疮性肾炎的分型标准：

第一型微小病变型狼疮性肾炎

第二型系膜增生型狼疮性肾炎

第三型局灶节段增生型狼疮性肾炎

第四型弥漫增生型狼疮性肾炎

第五型膜型狼疮性肾炎

第六型肾小球硬化型狼疮性肾炎

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保障范围内。

7.1.39 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）并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。

7.1.40 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：

1. 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，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。

7.1.41 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保障范围内。

7.1.42 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：

1. 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
2. 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能分类标准心功能达 IV 级；
3. 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

7.1.43 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。

7.1.44 严重肌营养不良

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

良症

和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

1. 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；
2. 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。

7.1.45 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。

7.1.46 因职业关系导致的 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它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：

1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
2. 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
3. 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人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
4. 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病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“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

7.1.47 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保障范围内。

7.1.48 亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。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，日常生活必须持续接受他人护理。未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

7.1.49 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

呆

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。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

7.1.50 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：

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本保障的衡量指标。

7.1.51 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。

7.1.52 全身性（型）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专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

1. 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；
2. 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；
3. 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。

7.1.53 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（**美国纽约心脏病学会心功能分类标准心功能达 IV 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。

美国纽约心脏病学会分类标准心功能 IV 级是指心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

7.1.54 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分类标准心功能达 IV 级**，且须持续至少 90 天。

7.1.55 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、

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/776240210113010231>