



请扫描以查询验证条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

→ 您拥有的重要权益

◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益2.4

◆ 您有权解除合同5

→ 您应当特别注意的事项

◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任2.4、2.5、3.2、7.1、8、9

◆ 您应及时向我们通知保险事故3.2

◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使3.6

◆ 您应按时支付保险费4.1

◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1

◆ 在某些情况下，本合同效力终止6.1

◆ 您有如实告知的义务7.1

◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意11

→ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

→ 条款目录

1 您与我们订立的合同	3.2 保险事故通知	7.1 明确说明与如实告知
1.1 合同构成	3.3 保险金的申请	7.2 本公司合同解除权的限制
1.2 保险合同成立与生效	3.4 司法鉴定	8 特定心脑血管轻症疾病的定义及范围
1.3 投保年龄	3.5 保险金给付	9 特定心脑血管重大疾病的定义及范围
1.4 合同的签收	3.6 诉讼时效	10 其他需要关注的事项
2 我们提供的保障	4 保险费的支付	10.1 年龄错误
2.1 基本保险金额	4.1 保险费的支付	10.2 未还款项
2.2 保险期间及续保	4.2 保险费率调整	10.3 合同内容变更
2.3 等待期	5 合同解除	10.4 联系方式变更
2.4 保险责任	5.1 解除合同的手续及风险	10.5 争议处理
2.5 责任免除	6 合同效力的终止	11 释义
3 保险金的申请	6.1 合同效力的终止	
3.1 受益人	7 如实告知	



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意心脑血管特定疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中意心脑血管特定疾病保险”保险合同。

1 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|------------------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 保险合同成立与生效 | <p>您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。</p> <p>除另有约定外，本合同自我们同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。</p> <p>我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本合同约定的保险责任。</p> |
| 1.3 | 投保年龄 | 指您投保本合同时被保险人的年龄，年龄以 周岁 （见11.1）计算。本合同接受的投保年龄为18至65周岁，最高可续保至80周岁。 |
| 1.4 | 合同的签收 | 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。 |

2 我们提供的保障

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间及续保 | <p>本合同的保险期间为1年，自本合同生效日次日零时起算，并于保险单上载明。</p> <p>您为被保险人续保本合同时，续保合同的保险期间为1年。</p> <p>每个保险期间届满前，您提出续保申请并经我们审核通过，且您按续保时对应的保险费率交纳保险费后，续保合同生效。发生下列情况之一时，本合同将不再接受续保：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）被保险人已确诊罹患本合同第9条约定保障范围及定义的特定心脑血管重大疾病；（2）续保时被保险人年满81周岁；（3）续保时本产品已停止销售。 |
| 2.3 | 等待期 | <p>本合同的等待期是指自本合同生效日起90天内（含第90天）的期间。但因意外伤害（见11.2）事故引起的保险事故无等待期。续保合同无等待期。</p> |

2.4	保险责任	在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
2.4.1	特定心脑血管轻症疾病保险金	若被保险人在等待期内发病（见11.3）或确诊患有任何一种符合本合同第8条约定保障范围及定义的特定心脑血管轻症疾病（无论一种或多种），我们将按照本合同已缴纳的保险费（不包含其附加合同的保险费）给付特定心脑血管轻症疾病保险金，同时本合同效力终止。 若被保险人在等待期后首次发病（见11.4）并经专科医生（见11.5）首次确诊（见11.6）患有任何一种符合本合同第8条约定保障范围及定义的特定心脑血管轻症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的20%给付特定心脑血管轻症疾病保险金，同时本合同特定心脑血管轻症疾病保险金责任终止。 若被保险人确诊的疾病同时符合本合同第8条约定保障范围及定义的特定心脑血管轻症疾病和本合同第9条约定保障范围及定义的特定心脑血管重大疾病，我们仅承担给付特定心脑血管重大疾病的保险责任。
2.4.2	特定心脑血管重大疾病保险金	若被保险人在等待期内发病或确诊患有任何一种符合本合同第9条约定保障范围及定义的特定心脑血管重大疾病（无论一种或多种），我们将按照本合同已缴纳的保险费（不包含其附加合同的保险费）给付特定心脑血管重大疾病保险金，同时本合同效力终止。 若被保险人在等待期后首次发病并经专科医生首次确诊患有任何一种符合本合同第9条约定保障范围及定义的特定心脑血管重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同的基本保险金额给付特定心脑血管重大疾病保险金，同时本合同效力终止。
2.5	责任免除	因下列情形之一导致被保险人患本合同约定保障范围及定义的特定疾病的，我们不承担给付保险金的责任： （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）被保险人未经医师（见 11.7）处方注射、吸食、服用毒品（见 11.8）或处方药品； （4）被保险人酒后驾驶（见 11.9）、无合法有效驾驶证驾驶（见 11.10），或驾驶无有效行驶证（见 11.11）的机动车（见 11.12）； （5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 11.13）； （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）遗传性疾病（见 11.14）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 11.15），但本合同约定保障范围及定义的心脑血管特定疾病不在责任免除范围内。 发生上述第（1）项情形导致被保险人患本合同约定保障范围及定义的特定疾病的，本合同效力终止。若本合同尚未发生保险金赔付，我们向被保险人退还本合同的未满期净保险费（见 11.16）。 发生上述其他情形导致被保险人患本合同约定保障范围及定义的特定疾病的，本合同效力终止。若本合同尚未发生保险金赔付，我们向您退还本合同的未满期净保险费。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在10日内通知我们。如果您、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，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。
- 3.3 保险金的申请 受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。
- 3.3.1 特定心脑血管轻症疾病保险金、特定心脑血管重大疾病保险金的申请 保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
（1）保险合同；
（2）保险金申请人的有效身份证件（见11.17）；
（3）医院（见11.18）出具的诊断证明、病历及检查报告；
（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。
- 若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。
- 3.4 司法鉴定 保险事故发生后，我们有权要求进行尸检或要求司法鉴定机构或医疗机构对保险事故及被保险人身体机能状况进行鉴定，费用由我们承担。
- 3.5 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5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.6 诉讼时效 保险金申请人向我们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。

4 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费的支付方式为一次性付清。

4.2	保险费率调整	我们保留调整保险费率的权力。 我们将根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。保险费率的调整将针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类被保险人。 若我们调整保险费率，会在保险期间届满前通知您。我们进行保险费率调整后，您续保时须按调整后的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。若您不接受调整后的费率，请您以书面形式或其他双方认可的形式通知我们，我们将不再为您续保本合同。
-----	---------------	---

5 合同解除

5.1	解除合同的手续及风险	如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料： (1) 保险合同； (2) 您的有效身份证件。 自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。当您申请解除本合同时，若本合同尚未发生保险金赔付，我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还未满期净保险费。若本合同已发生保险金赔付，我们不退还未满期净保险费。 您解除合同会遭受一定损失。
-----	-------------------	--

6 合同效力的终止

6.1	合同效力的终止	发生下列情况之一，本合同效力即时终止： (1) 我们收到解除合同申请书； (2) 被保险人身故； (3) 保险期间届满； (4) 因本合同其他条款约定情形而终止。
-----	----------------	--

7 如实告知

7.1	明确说明与如实告知	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。

- 7.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

8 **特定心脑血管轻症疾病的定义及范围**

本合同所指特定心脑血管轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。

- 8.1 **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，且满足下列全部条件，但未达到本合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”的标准：
（1）心肌酶或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。
- 8.2 **轻微脑中风后遗症** 指被保险人实际实施发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，诊断为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊180天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但遗留的神经系统功能障碍达下列一种或者一种以上障碍：
（1）一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 级；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 11.19）中的两项或者两项以上。
因“脑动脉瘤、脑血管瘤”所致轻微脑中风后遗症不在本保障范围内。
- 8.3 **冠状动脉介入手术（非开胸手术）** 指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术、激光冠状动脉成形术。
- 8.4 **微创心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施的非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 8.5 **主动脉内介入手术（非开胸手术）** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
实施开胸或开腹主动脉手术的，本公司不承担本项手术保险责任。
- 8.6 **脑垂体瘤及脑囊肿** 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为脑垂体瘤或脑囊肿病变，并实际接受了手术或放射治疗。
- 8.7 **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
（1）为下肢或者上肢供血的动脉；
（2）肾动脉；

		(3) 肠系膜动脉。 必须满足下列全部条件： (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上； (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
8.8	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（见 11.20）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 （见 11.21）及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。
8.9	脑动脉瘤及脑血管瘤	指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为脑动脉瘤或脑血管瘤病变，并实际接受了手术或放射治疗。
8.10	微创冠状动脉搭桥术	指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或者以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由本公司认可医院的心脏专科医生进行。 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师进行，并确认该手术的必要性。 被保险人已达到本合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”或“严重冠心病”标准的，本公司不承担本项手术保险责任。
8.11	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，确诊一条或者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 75%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质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； (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。
8.12	早期原发性心肌病	被诊断为原发性心肌病，包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，由我们认可医院的专科医生确诊，并符合下列所有条件： (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第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； (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。 继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

8.13	心包膜切除术	指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
8.14	植入心脏起搏器或除颤器	指因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。
8.15	激光心肌血运重建术	指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。 被保险人已达到本合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”或“严重冠心病”标准的，本公司不承担本项手术保险责任。

9 特定心脑血管重大疾病的定义及范围

本合同所指特定心脑血管重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。

9.1	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%。
9.2	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11.22）； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 （见11.23）； (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。
9.3	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。
9.4	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。
9.5	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 （见11.24），且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
9.6	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。
9.7	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本保障范围内。
9.8	严重心肌病	指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害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。心肌病必须经医院的超声心动图检查来确认。 因酗酒或药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。
9.9	肺源性心脏病	指被保人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的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
9.10	严重心肌炎	指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的的心功能衰竭。必须满足所有以下条件： （1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于30%； （2）心功能Ⅳ级状态持续不间断180天以上； （3）被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
9.11	严重冠心病	指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。 前降支、左旋支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。
9.12	严重感染性心内膜炎	感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件： （1）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现； （2）血培养病原体阳性； （3）心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术； （4）并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。 药物滥用者所患感染性心内膜炎除外。
9.13	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。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
9.14	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，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件： （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) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术： ①胸骨正中切口； ②双侧前胸切口； ③左前胸肋间切口。 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
9.15	主动脉夹层瘤	指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
9.16	完全性房室传导阻滞	指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件： (1) 患有慢性心脏疾病； (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作； (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分； (4) 已经植入永久性心脏起搏器。
9.17	Brugada综合征	指由心脏专科医生诊断为 Brugada 综合征，且满足下列全部条件： (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录； (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波； (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。
9.18	左室室壁瘤切除手术	被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。 经导管心室内成形 手术治疗不在保障范围内。
9.19	严重心脏衰竭 CRT心脏再同步治疗	指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件： (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级或 IV 级； (2) 左室射血分数低于 35%； (3) 左室舒张末期内径≥55mm； (4) QRS 时间≥130msec； (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
9.20	心脏粘液瘤	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。 经导管介入手术治疗不在本保障范围内。
9.21	风湿热导致的心脏瓣膜病	指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件： (1) 风湿热病史； (2) 慢性心脏瓣膜病病史； (3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。 经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成形手术不在保障范围内。
9.22	严重大动脉炎	指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，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、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

10 其他需要关注的事项

- | | | |
|------|---------------|--|
| 10.1 | 年龄错误 | <p>本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 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，我们有权解除合同，并向您退还本合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；(2) 您申报的被保险人年龄不真实，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付保险费。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；(3) 您申报的被保险人年龄不真实，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退还给您。 |
| 10.2 | 未还款项 | <p>我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或返还保险费时，如果您有欠付的保险费或其他未还款项，我们会在扣除上述欠款后给付。</p> |
| 10.3 | 合同内容变更 | <p>在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。</p> |
| 10.4 | 联系方式变更 | <p>为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。</p> |
| 10.5 | 争议处理 | <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none">(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。 |

11 释义

- | | | |
|------|-------------|---|
| 11.1 | 周岁 | <p>指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。</p> |
| 11.2 | 意外伤害 | <p>指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害，猝死不属于意外伤害。</p> |
| 11.3 | 发病 | <p>发病是指出现疾病的前兆和异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。</p> |

11.4	首次发病	指自被保险人出生之日起第一次发病， 而不是指自本合同生效后第一次发病。
11.5	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。
11.6	首次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病， 而不是指自本合同生效后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病。
11.7	医师	指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。 不包括投保人、受益人、被保险人本人及其近亲属。
11.8	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，但不包括由医师开具并遵医嘱用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
11.9	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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
11.10	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证； (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； (5) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
11.11	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 未取得行驶证； (2) 机动车被依法注销登记的； (3) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
11.12	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。
11.13	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。
11.14	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。

11.15	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。
11.16	未满期净保险费	其计算公式为：未满期净保险费=最后一期已付保险费×(1-35%) $\times \left(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}} \right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。
11.17	有效身份证件	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
11.18	医院	指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构： (1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院， 但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。 (2) 我们认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。
11.19	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。
11.20	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。
11.21	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。
11.22	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。
11.23	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。
11.24	美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级	心功能状态分级IV级是指被保险人不能无症状地进行任何体力活动，休息时也会出现心力衰竭或心绞痛的症状，任何体力活动都会加重病情。

(完)