



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2.6、3.2、7.1、8、9、10.1

◆ 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3.5

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



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意意安护心脑血管特定疾病保险（互联网专属）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“中意意安护心脑血管特定疾病保险（互联网专属）”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> |
| 1.3 | 投保年龄 | <p>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。</p> <p>本合同接受的投保年龄为出生满30天至75周岁。若您在被保险人76周岁至85周岁期间投保本产品，需要满足以下两个条件：</p> <p>（1）非首次投保；</p> <p>（2）您需在上一个保险期间届满前提出重新投保申请。</p> |
| 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 | <p>本合同为不保证续保合同。</p> <p>本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。</p> <p>您重新申请投保本产品时，若被保险人在上一保险期间届满前已确诊患有任何一项符合本合同第9条约定保障范围及定义的特定心脑血管重度疾病（无论一种或多种），我们将不再接受您重新投保。</p> <p>您在保险期间届满前重新申请投保本产品且我们同意承保的，若被保险人在上一保险期间届满前已确诊患有任何一项符合本合同第8条约定保障范围及定义的特定心脑血管轻度疾病（无论一种或多种），新合同将承担特定心脑血管重度疾病保险金和特定心脑血管重度疾病医疗费用保险金责任，但不再承担特定心脑血管轻度疾病保险金责任。</p> <p>您在保险期间届满后重新申请投保本产品的，若被保险人在上一保险期间届满前已确诊患有任何一种符合本合同第8条约定保障范围及定</p> |

		义的特定心脑血管轻度疾病（无论一种或多种），我们将不再接受您重新投保。
		若保险期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。
2.3	等待期	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。以下两种情形，无等待期： （1）因意外伤害（见11.2）事故引起保险事故的； （2）您在上一个保险期间届满前重新投保本产品。
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	特定心脑血管轻度疾病保险金	若被保险人在等待期内确诊患有任何一项符合本合同第8条约定保障范围及定义的特定心脑血管轻度疾病（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度疾病保险金，同时本合同效力终止。 若被保险人在等待期后经专科医生（见11.3）首次确诊（见11.4）患有任何一项符合本合同第8条约定保障范围及定义的特定心脑血管轻度疾病（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度疾病保险金，同时本合同特定心脑血管轻度疾病保险金责任终止。我们给付特定心脑血管轻度疾病保险金后，您重新申请投保本产品且我们同意承保的，新合同将不再承担特定心脑血管轻度疾病保险金责任。
2.4.2	特定心脑血管重度疾病保险金	若被保险人在等待期内确诊患有任何一项符合本合同第9条约定保障范围及定义的特定心脑血管重度疾病（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度疾病保险金，同时本合同效力终止。 若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊患有任何一项符合本合同第9条约定保障范围及定义的特定心脑血管重度疾病（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度疾病保险金，同时本合同的特定心脑血管轻度疾病保险金和特定心脑血管重度疾病保险金责任终止。我们将不再接受投保人的重新投保申请。
2.4.3	特别注意事项	若被保险人同时符合本合同所列的“特定心脑血管轻度疾病保险金”和“特定心脑血管重度疾病保险金”的给付条件，我们仅承担给付特定心脑血管重度疾病保险金的责任，给付后本合同的特定心脑血管轻度疾病保险金和特定心脑血管重度疾病保险金的责任终止。
2.4.4	特定心脑血管重度疾病医疗费用保险金	若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊患有任何一项符合本合同第9条约定保障范围及定义的特定心脑血管重度疾病（无论一种或多种），且因上述疾病，经本合同约定的医院（见11.5）接受治疗的，我们对被保险人实际发生的合理且必需（见11.6）的门急诊和住院医疗费用（见11.7），给付特定心脑血管重度疾病医疗费用保险金。 被保险人在本合同保险期间内开始接受符合上述约定的特定心脑血管重度疾病治疗，到本合同保险期间届满日时仍未结束的，我们将继续承担特定心脑血管重度疾病医疗费用保险金给付责任，但最长不超过首次确诊之日起3年。 我们对被保险人累计给付的特定心脑血管重度疾病医疗费用保险金

		之和以本合同基本保险金额的 30%为限，累计给付达到上限时，本合同效力终止。
2.5	补偿原则	若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险（见 11.8）、公费医疗（见 11.9）、城乡居民大病保险（见 11.10）、工作单位、公益慈善机构，以及任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的合理且必需的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。社保个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。
2.6	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，我们不承担给付各项保险金的责任： （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）被保险人故意自伤或自杀，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（见 11.11）； （5）被保险人酒后驾驶（见 11.12）、无合法有效驾驶证驾驶（见 11.13），或驾驶无合法有效行驶证（见 11.14）的机动车（见 11.15）； （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 11.16）； （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； （8）核爆炸、核辐射或核污染； （9）遗传性疾病（见 11.17），先天性畸形、变形或染色体异常（见 11.18）。 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 11.19）。 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	特定心脑血管轻度疾病保险金、特定心脑血管重度疾病保险金的申请	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11.20）； （3）医院出具的诊断证明、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。

- 3.3.2 **特定心脑血管重度疾病医疗费用保险金的申请**
- 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；
 - (3) 医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书，医疗费用原始收据或发票，医疗费用清单，可证明被保险人所患特定心脑血管重度疾病的诊断证明和诊断所患特定疾病必需的检查报告，住院还应提供住院病历、出院小结；
 - (4) 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，须提供从其他途径报销的凭证；
 - (5) 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。

若以上申请资料和证明不完整的，本公司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 **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。

- 3.5 **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和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。

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，我们不退还未到期净保险费。

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 特定心脑血管轻度疾病的定义及范围

本合同所指特定心脑血管轻度疾病，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。其中第1至2项疾病为中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》规定的3种轻度疾病中的2种，其他为我们增加的疾病。

- 8.1 较轻急性心肌梗死 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。

较轻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，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

- | | | |
|-----|---------------------------|--|
| 8.2 | 轻度脑中风后遗症 | <p>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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体（见 11.21）肌力（见 11.22）为 3 级；</p> <p>（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 11.23）中的两项。</p> |
| 8.3 | 冠状动脉介入手术（非开胸手术） | <p>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，并且未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。</p> <p>本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。</p> |
| 8.4 | 心脏瓣膜介入手术 | <p>为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。</p> |
| 8.5 | 主动脉内手术（非开胸或开腹手术） | <p>为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本合同约定的重度疾病“主动脉手术”的赔付标准。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。</p> |
| 8.6 | 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 | <p>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下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。</p> <p>（1）脑垂体瘤；</p> <p>（2）脑囊肿；</p> <p>（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。</p> <p>本公司对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。</p> |
| 8.7 | 微创颅脑手术 | <p>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。</p> <p>本公司对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。</p> |
| 8.8 | 植入大脑内分流器 | <p>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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必</p> |

须的情况下进行。先天性脑积水不在保障范围内。

本公司对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- | | | |
|------|-------------------|--|
| 8.9 | 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 | <p>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：</p> <p>(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；</p> <p>(2) 肾动脉；</p> <p>(3) 肠系膜动脉。</p> <p>须满足下列全部条件：</p> <p>(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；</p> <p>(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。此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p> |
| 8.10 | 特发性肺动脉高压 | <p>指由于特发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆（见 11.24）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（见 11.25）III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未达到 36mmHg。</p> <p>被保险人已达到本合同所指的重度疾病“严重特发性肺动脉高压”标准的，本公司不承担本项保险责任。</p> |
| 8.11 | 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 | <p>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：</p> <p>(1) 确实进行动脉内膜切除术；</p> <p>(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。</p> |
| 8.12 | 早期原发性心肌病 | <p>被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本合同所指重度疾病“严重心肌病”的标准：</p> <p>(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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，或其同等级别。</p> <p>(2) 原发性心肌病的诊断必须由本公司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。</p> <p>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变不在保障范围内。</p> |
| 8.13 | 心包膜切除术 | <p>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度疾病“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。</p> |
| 8.14 | 植入心脏起搏器 | <p>因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医</p> |

院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

被保险人已达到本合同所指的重度疾病“完全性房室传导阻滞”、“Brugada 综合征”标准的，本公司不承担本项保险责任。

- 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，并且未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
- 本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术(非开胸手术)”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 8.16 **植入腔静脉过滤器** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。
- 此项手术须由专科医生认定为医学上必须进行的情况下进行。
- 8.17 **感染性心内膜炎** 因感染性微生物造成心脏内膜炎症，心内膜炎及心瓣膜受损情况需经由心脏科专科医生确诊，且未达到重度疾病“严重感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：
- (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：
- 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微生物，且与心内膜炎符合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流分数 10%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 50%）。
- 8.18 **硬脑膜下血肿清除手术** 指为清除或引流因意外伤害导致的硬脑膜下血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术，但未达到本合同所指特定心脑血管重度疾病“开颅手术”的给付标准。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

9 特定心脑血管重度疾病的定义及范围

本合同所指特定心脑血管重度疾病，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。其中第1至6项疾病为中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》规定的28种重度疾病中的6种，其他为我们增加的疾病。

- 9.1 **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。

- | | | |
|-----|----------------------------------|--|
| 9.2 | 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 (见11.26);
(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,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。 |
| 9.4 | 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。 |
| 9.5 | 严重特发性肺动脉高压 | 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(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级IV级,且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。 |
| 9.6 | 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。 |
| 9.7 | 开颅手术 | 指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂,被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术,以清除颅内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。
颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。 |
| 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。 |

9.9	肺源性心脏病	指被保险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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。
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。 本公司对“严重感染性心内膜炎”和“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重度疾病保险责任同时终止。
9.13	严重巨细胞动脉炎	巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经专科医师明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功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，或肢体肌力在2级（含）以下。单眼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.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）；2.视野半径小于5度。
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	脊髓血管病后遗症	指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能

		障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一或全部： (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。
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。 经导管心室内成型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$\geq 55\text{mm}$； (4) QRS 时间$\geq 130\text{msec}$； (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疾病	急性风湿热须经本公司认可的专科医生确诊，并且因风湿热导致中度或中度以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达 20%或以上）或中度或中度以上的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的 30%或以下）。瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。 本公司对“严重感染性心内膜炎”和“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重度疾病保险责任同时终止。
9.22	严重大动脉炎	指经本公司认可的医院的心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，且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、CT血管造影检查（CTA）或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。注：主动脉及其主要分支指升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

10 其他需要关注的事项

- 10.1 **年龄错误** 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：
- (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到期净保险费。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** 我们在给付各项保险金、退还未到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。
- 10.3 **合同内容变更** 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。
- 10.4 **联系方式变更** 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。
- 10.5 **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。

11 释义

- 11.1 **周岁** 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。
- 11.2 **意外伤害** 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**。
- 11.3 **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。
- 11.4 **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、复效之后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病。
11.5	医院	指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的医疗机构（不含港澳台医院）。
11.6	合理且必需	指医疗费用符合下列所有条件： （1）与接受治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致； （2）医生处方要求且对治疗意外伤害或疾病合适且必需； （3）与接受治疗当地医疗专业实践标准一致； （4）非主要为了医师或其他医疗提供方的方便； （5）非试验性或研究性。 对医疗费用是否合理且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。
11.7	门急诊和住院医疗费用	指被保险人在医院门诊部门、急诊部门或住院期间发生的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费和手术费。
11.8	基本医疗保险	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基本医疗保障项目。
11.9	公费医疗	指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。
11.10	城乡居民大病保险	城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
11.11	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使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
11.12	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。
11.13	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。
11.14	无合法有效行驶证	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。

11.15	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。
11.16	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。
11.17	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。
11.18	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，见 11.27）确定。
11.19	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。
11.20	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、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
11.21	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。
11.22	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。
11.23	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。
11.24	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。
11.25	美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状	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。

	态分级	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。
11.26	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。
11.27	ICD-10	《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。

(完)