

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年尊易保费用补偿医疗保险条款

百年人寿[2019]医疗保险017号



请扫描以查询验证条款

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

- ❖ 您有退保的权利

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款，本合同的各项保险金额、免赔额见附表
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 本保险条款每个第一次出现的释义名词在下面有脚注，其他相同的释义名词不另作标注
- ❖ 本合同的保险期间为一年

☞ 条款目录

1. 保什么、保多久 1.1 投保年龄 1.2 保险期间 1.3 续保 1.4 保险责任	4. 如何领取保险金 4.1 受益人 4.2 保险事故通知 4.3 保险金申请 4.4 保险金给付 4.5 诉讼时效	6.3 合同效力终止 6.4 年龄性别错误 6.5 明确说明与如实告知 6.6 合同内容变更 6.7 地址变更 6.8 争议处理
2. 不保什么 2.1 责任免除 2.2 其他免责条款	5. 如何退保 5.1 您解除合同的手续	7. 重大疾病 7.1 重大疾病范围 7.2 重大疾病定义
3. 如何支付保险费 3.1 保险费的交纳 3.2 宽限期	6. 还需要注意哪些事项 6.1 合同构成 6.2 合同成立与生效	

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指百年人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“百年尊易保费用补偿医疗保险合同”。

1. 保什么、保多久

这部分描述的是您通过本合同可以获得哪些保障及我们提供保障的期间。

- | | | |
|-------|----------------|---|
| 1.1 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁 ¹ 计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 65 周岁。 |
| 1.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日起算。 |
| 1.3 | 续保 | 您可于保险期间届满时，按续保时年龄对应的费率向我们交纳续期保险费，则本合同将延续有效。
若于交费期间内，发生下列情形之一的，我们将不再接受续保：
(1) 被保险人续保时的年龄超过65周岁；
(2) 本产品停售。 |
| 1.4 | 保险责任 | 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任（本合同的各项保险金额、免赔额见附表）： |
| 1.4.1 | 等待期 | 若被保险人在本合同生效之日起 30 日内发生保险事故，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。被保险人于等待期内发生疾病，由此而导致住院²治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗、住院前后门诊急诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任。
被保险人在等待期内因发生疾病住院及与该住院视为同一次住院³的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。
续保或者因意外伤害⁴进行治疗的无等待期。 |
| 1.4.2 | 一般医疗保险金 | 若被保险人在等待期后在认可的医院 ⁵ 的普通医疗部 ⁶ 住院治疗的，我们扣除免赔额之后，在该项保险金额内按照以下约定向受益人给付一般医疗保险金：
1. 住院医疗费用⁷ |

¹ 周岁指按法定有效身份证明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，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

² 住院指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。**
挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

³ 同一次住院指若被保险人因同一原因需间歇性入住医院治疗，并且前次出院与后次入院日期的间隔未达 30 日，则视为同一次住院。

⁴ 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。

⁵ 认可的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。

⁶ 普通医疗部指认可的医院的普通病房，**但不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾病房、干部病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房。**

⁷ 住院医疗费用指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

(2) 加床费指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在

被保险人经认可的医院诊断必须接受住院治疗时，被保险人须个人支付的、**必要且合理**⁸的住院医疗费用。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人在认可的医院的普通医疗部进行如下治疗发生的被保险人须个人支付的、必要且合理的医疗费用：

(1) 门诊肾透析费；

医院留宿发生的加床费。

(3) **重症监护室床位费**指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行必要且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

(4) **护理费**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(5) **膳食费**指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。**膳食费的给付以每日不超过 100 元为限。**

(6) **检查检验费**指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的必要且合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(7) **治疗费**指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的必要且合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。**不包括物理治疗、中医疗及其他特殊疗法费用。**

①**物理治疗**指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

②**中医疗**指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

③**其他特殊疗法**包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

(8) **药品费**指实际发生的必要且合理的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**

①**主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；**

②**部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；**

③**用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

(9) **医生费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(10) **手术费**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

(11) **救护车使用费**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

⁸ **必要且合理**指合理的、符合通常惯例且**医疗必需**的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必需的、有医生处方的项目；

(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；

(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法⁹、放射疗法¹⁰、肿瘤免疫疗法¹¹、肿瘤内分泌疗法¹²、肿瘤靶向疗法¹³**治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

被保险人经认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人须个人支付的、必要且合理的门诊手术费用。

4. 住院前后门诊急诊费用

被保险人在认可的医院的普通医疗部住院前后各 7 日内，与该次住院相同原因而发生的被保险人须个人支付的、必要且合理的门诊急诊医疗费用。**不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。**

对于上述四类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额，在扣除约定的免赔额后进行赔付。**我们在本项下累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限。**

1.4.3 重大疾病医疗保险金

被保险人在等待期以后经认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同约定的重大疾病（30 种），在认可的医院的普通医疗部接受治疗的，我们按照本合同第 1.4.2 款中约定向受益人给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，我们在该项保险金额内按照以下约定向受益人给付重大疾病医疗保险金：

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人因患上重大疾病经认可的医院诊断必须接受住院治疗时，被保险人须个人支付的、必要且合理的住院医疗费用。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因患上重大疾病在认可的医院的普通医疗部进行治疗发生的被保险人须个人支付的、必要且合理的医疗费用：

⁹ **化学疗法**指对于恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗是使用医学界公认的化学治疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化学治疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学治疗。

¹⁰ **放射疗法**指对于恶性肿瘤的放射治疗。放射治疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。

¹¹ **肿瘤免疫疗法**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

¹² **肿瘤内分泌疗法**指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

¹³ **肿瘤靶向疗法**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人因患上重大疾病经认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人须个人支付的、必要且合理的门诊手术费用。

4. 重大疾病住院前后门诊急诊费用

被保险人因患上重大疾病在认可的医院的普通医疗部住院前后各 7 日内，与该次住院相同原因而发生的被保险人须个人支付的、必要且合理的门诊急诊医疗费用。**不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。**

对于上述四类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额进行赔付。**我们在本项下累计给付之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限。**

- | | | |
|---------|------------------|--|
| 1. 4. 4 | 重疾住院津贴保险金 | <p>若被保险人在等待期后因初次发生并确诊患上一种或多种本合同所约定的重大疾病（30 种），在认可的医院的普通医疗部接受住院治疗的，我们根据实际住院天数按照每日 100 元向受益人给付重疾住院津贴保险金。</p> <p>到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的重疾住院津贴保险金。重疾住院津贴保险金的最高累计给付日数为 180 日。</p> |
| 1. 4. 5 | 免赔额 | <p>本合同的免赔额在附表中载明。</p> <p>本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径（包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过基本医疗保险¹⁴和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。</p> <p>若被保险人在等待期后因初次发生并确诊患上重大疾病在认可的医院的普通医疗部接受住院治疗的，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。</p> |
| 1. 4. 6 | 补偿原则和赔付标准 | <p>本合同适用医疗费用补偿原则。</p> <p>(1) 若被保险人在当次就诊时已从基本医疗保险、公费医疗和其他途径（包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同第 1. 4. 2 项、1. 4. 3 项保险责任进行赔付。社保卡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。</p> <p>(2) 若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但当次就诊时被保险人未使用基本医疗保险或公费医疗，则我们根据 60%的给付比例进</p> |

¹⁴ 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。

行赔付。

2. 不保什么

这部分描述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，导致被保险人支出医疗费用的，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伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁵或未遵医嘱使用管制药品¹⁶；
- (4) 被保险人酒后驾驶¹⁷机动车¹⁸、无合法有效驾驶证驾驶¹⁹机动车或驾驶无有效行驶证²⁰的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²¹期间；
- (7) 遗传性疾病²²，先天性畸形、变形或染色体异常²³；
- (8) 在中国境外的国家或地区（包括香港、澳门和台湾）接受治疗；
- (9) 被保险人所患既往症²⁴及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用。

¹⁵ **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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

¹⁶ **管制药品**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

¹⁷ **酒后驾驶**指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规定的标准。

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（两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地公安机关交通管理部门认定为准）。

¹⁹ **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) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安机关交通管理部门同意，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) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况；
- (7) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

²⁰ **无有效行驶证**指下列情形之一：

- (1) 没有机动车行驶证；
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验；
- (3) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

²¹ **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症，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。

²² **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。

²³ **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。

用；

(10) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

(11) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

(12) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

(13) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

(14) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(15) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(16) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(17) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(18) 被保险人患性病引起的医疗费用；

(19) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

(20) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

(21) 从事潜水²⁵、跳伞、攀岩²⁶、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²⁷、武术比赛²⁸、摔跤比赛、特技表演²⁹、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

(22) 由于职业病³⁰、医疗事故³¹引起的医疗费用；

(23) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(24) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

²⁴ 既往症指在本合同生效之前患上的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

²⁵ 潜水指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²⁶ 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁷ 探险指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²⁸ 武术比赛指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

²⁹ 特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³⁰ 职业病指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

³¹ 医疗事故指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

(25) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗, 未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物;

(26) 各类医疗鉴定, 包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

2.2 其他免责条款 除以上“2.1 责任免除”外, 本合同中还有其他免除我们责任的条款, 详见本合同“1.4 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.4 年龄性别错误”、“6.5 明确说明与如实告知”、“7.2 重大疾病定义”中背景突出显示的内容。

3. 如何支付保险费

这部分描述的是您应当按照约定支付保险费。

3.1 保险费的交纳 本合同的保险费按照被保险人的年龄和约定的费率标准确定, 并在保险单上载明。

3.2 宽限期 本合同一年保险期间届满时, 若我们同意续保, 则自本合同期满日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故, 我们仍会承担保险责任, 但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
如果您在宽限期结束之后仍未交纳当期保险费, 则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

4. 如何领取保险金

这部分描述的是如何领取保险金。

4.1 受益人 除另有约定外, 本合同保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 请您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知我们, 否则您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用, 因不可抗力导致的通知延迟除外。

如果您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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、伤害程度等难以确定的, 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。

4.3 保险金申请 申请各项保险金时, 申请人³²应提供相关证明文件和资料。

4.3.1 一般医疗保险金申请 申请保险金时, 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) 理赔申请书;
(2) 保险合同;
(3) 被保险人法定有效身份证明³³;

³² 申请人指保险金的受益人。

³³ 法定有效身份证明指依据法律规定, 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。

- (4) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
- (5) 认可的医院或指定的医疗机构出具的住院及出院证明、医学诊断书及医疗病历（门诊或住院）；
- (6) 医疗费原始凭证及医疗收费明细清单；
- (7) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的意外事故证明和资料。

- 4.3.2 重大疾病医疗保险金申请** 申请保险金时，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) 理赔申请书；
 - (2) 保险合同；
 - (3) 被保险人法定有效身份证明；
 - (4) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
 - (5) 能够证明符合约定重大疾病定义的认可的医院或指定的医疗机构出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告、出院证明、医疗病历（门诊或住院），以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
 - (6) 医疗费原始凭证及医疗收费明细清单；
 - (7) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的意外事故证明和资料。
- 4.3.3 委托他人代为申请** 若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 4.3.4 提供补充材料** 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.4 保险金给付**
- (1) 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 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，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。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。
 - (2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。
 - (3) 我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 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。
 - (4) 我们自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当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，应当支付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效** 申请人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 如何退保

这部分描述的是您可以随时退保，但我们不承担保险责任，您退保会有损失。

- 5.1 您解除合同的手续** 您可以书面通知要求解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 解除合同申请书；

(3) 您的法定有效身份证明。

自您书面申请解除合同之日起，本合同效力终止。我们自接到解除合同通知之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**³⁴。

您申请解除合同会遭受一定损失。

6. 还需要注意哪些事项

这部分描述的是您应当注意的其他事项。

- | | | |
|-----|-----------|---|
| 6.1 | 合同构成 | <p>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、投保书副本、与本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。</p> <p>若上述构成本合同的文件正本需留我们存档，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。</p> |
| 6.2 | 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。我们同意承保是指您交付保险费，我们核保通过并签发保险单。</p> <p>合同生效日期在保险单上载明。我们承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。</p> |
| 6.3 | 合同效力终止 | <p>有下列情况之一时，本合同的效力终止：</p> <p>(1) 被保险人身故；</p> <p>(2) 本合同规定的其他合同效力终止的情形。</p> |
| 6.4 | 年龄性别错误 | <p>您在申请投保时，应将与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>(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，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。我们行使合同解除权适用本合同“6.5 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。</p> <p>(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。</p> <p>(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。</p> |
| 6.5 | 明确说明与如实告知 | <p>订立本合同时，我们会向您明确说明本合同的条款内容，特别是免除责任条款内容。我们会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。</p> <p>如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，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。</p> <p>对于故意不履行如实告知义务的，我们对本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。</p> |

³⁴ **现金价值** = 本期应交保险费 × (1 - 本期保险费已经过日数 / 本期保险费承保日数) × (1 - 35%)。

本期保险费已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

本期保险费承保日数按照如下方式确定：年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日。

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，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

上述合同解除权自我们知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭。我们在合同订立时已经知道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。

- 6.6 **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。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变更的书面协议。若被保险人身故，我们不接受本合同任何内容的变更申请。
- 6.7 **地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.8 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

7. 重大疾病

这部分描述的是本合同所称重大疾病的释义。

- 7.1 **重大疾病范围** 本合同所指的重大疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术，本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同重大疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对重大疾病的定义。其中包含一些免责条款，请您特别留意。
- 7.2 **重大疾病定义** 本合同所指重大疾病，是被保险人发生经我们认可的医院**专科医生**³⁵明确诊断，符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共 30 种。（重大疾病定义中的第 7.2.1 项至第 7.2.25 项采用了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》中的疾病定义。）重大疾病的名称及定义如下：
- 7.2.1 **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³⁶；

³⁵ 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 3 年以上。

³⁶ **原位癌**指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。

- (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。

- 7.2.2 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日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。
- 7.2.3 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日后，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**³⁷；
 - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**³⁸；
 - (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**³⁹中的三项或三项以上。
- 7.2.4 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。
- 7.2.5 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，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。
- 7.2.6 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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

³⁷ **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。

³⁸ **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。

³⁹ **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。

- 7.2.7 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致二个或二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。
- 7.2.8 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。
- 7.2.9 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。
- 7.2.10 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。
- 7.2.11 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日后，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。
- 7.2.12 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(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。
- 7.2.13 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁴⁰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周岁期间双耳失聪不在保障范围内。
- 7.2.14 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

⁴⁰ 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。

换算)；

(3) 视野半径小于5度。

被保险人在0至3周岁期间双目失明不在保障范围内。

- 7.2.15 **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日后或意外伤害发生180日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 7.2.16 **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。
- 7.2.17 **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。
- 7.2.18 **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日后，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。
- 7.2.19 **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。
继发性帕金森综合症不在保障范围内。
- 7.2.20 **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。
- 7.2.21 **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。
- 7.2.22 **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。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。
- 7.2.23 **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不在保障范围内。

- 7.2.24 **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。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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.2.25 **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。
- 7.2.26 **系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
 本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。
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保障范围内。
- 7.2.27 **严重类风湿性关节炎** 指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变。本病须经专科医生明确诊断，须满足下列所有条件：
 (1) 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：双手指关节、双腕关节、双肘关节、双膝关节、双髋关节、双踝关节、脊椎或双脚趾关节；
 (2) X线检查可见类风湿性关节炎的典型变化；
 (3) 关节的畸形改变至少持续180天；
 (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，至少持续180天。
- 7.2.28 **川崎病冠状动脉瘤手术（少儿）** 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并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。
本合同保障期至25周岁。
- 7.2.29 **严重幼年型类风湿性关节炎（少儿）** 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。
本合同保障期至25周岁。
- 7.2.30 **1型糖尿病（少儿）** 1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。
被保险人的1型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上。
本合同保障期至25周岁。

附表：

百年尊易保费用补偿医疗保险计划表		
保险金额	一般医疗保险金	100 万元
	重大疾病医疗保险金	100 万元
	重疾住院津贴保险金	100 元/日（180 日为限）
一般医疗保险金年免赔额		1 万元
重大疾病医疗保险金年免赔额		0 万元