



请扫描以查询验证条款

陆家嘴国泰佑享安康重大疾病保险条款

2018.10

本条款中，“您”指投保人，“我们”指陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司。

条款是保险合同重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款中**黑体**或是**黑体加下划线**的文字特别关系着您的重要权益，请您阅读时尤其注意。为帮助您快速把握本条款的核心，请您认真阅读下列【重要提示】，具体内容请以【条款内容】为准。

【重要提示】

※ 您拥有的重要权益

犹豫期..... 2.3

您于收到保险合同并书面签收的次日起,有 15 日的犹豫期。在此期间，如您认为本保险不适合您，您可以解除本合同，并取回全部已交的本合同的保险费。

被保险人享有的保险保障..... 3.3

一、身故或全残保险金	二、生命末期保险金
三、重大疾病保险金	四、中症疾病保险金
五、轻症疾病保险金	六、中症疾病豁免保险费
七、轻症疾病豁免保险费	八、特定重大疾病二次给付保险金

宽限期..... 6.2

对于续期保险费，如您因故未能按时交付的，自保险费应交日的次日起六十日为宽限期，在宽限期内，我们仍然承担保险责任。

申请保险金的权利..... 8.2

被保险人发生本合同约定的保险事故，受益人有权向我们申请保险金，申请保险金时需提供相应的证明资料，我们会依照本合同的约定给付保险金。

退保..... 11.1

犹豫期过后，您还享有退保的权利，但退保后实际退还的数额可能小于您所交的保险费，请您慎重考虑。

※ 您应履行的义务

如实告知5.1
您有如实告知的义务。若您故意或因重大过失未履行如实告知的义务，可能严重影响您的权益。

按时交纳保险费6.1
您应按时交纳保险费。若超过宽限期您仍未交纳保险费，则本合同效力中止，中止期间我们将不承担保险责任。

及时通知保险事故..... 8.1
被保险人发生保险事故后，您或受益人应及时通知我们。若未及时通知，可能导致我们难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等，并影响到您的权益。

※ 您应特别注意的事项

释义..... 1.1
我们在每页底部对一些专业名词进行了释义，并做了显著标识，释义为条款的重要组成部分。

等待期 3.3
本合同生效或复效后九十日为等待期，在等待期内身故或全残、符合生命末期状态、发生重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定重大疾病的，我们将不承担保险责任。

重大疾病3.3.3
我们对本合同附件二约定的 100 种重大疾病提供保障，请注意重大疾病的约定，尤其是不保障部分内容。

中症疾病3.3.4
我们对本合同附件四约定的 20 种中症疾病提供保障，请注意中症疾病的约定，尤其是不保障部分内容。

轻症疾病3.3.5
我们对本合同附件五约定的 30 种轻症疾病提供保障，请注意轻症疾病的约定，尤其是不保障部分内容。

特定重大疾病3.3.8
我们对本合同附件六约定的 3 种特定重大疾病提供保障，请注意特定重大疾病的约定，尤其是不保障部分内容。

责任免除.....4.1
发生 4.1 项下的情形，我们将不承担保险责任。
请您特别注意本合同中有关免赔额、免赔率、给付比例等免除或减轻我们责任的条款和释义。

【条款目录】

1. 释义
 - 1.1 释义
 2. 您与我们订立的合同
 - 2.1 合同的构成
 - 2.2 合同生效
 - 2.3 犹豫期内合同解除
 3. 我们提供的保障
 - 3.1 保险金额和基本保险金额
 - 3.2 保险期间
 - 3.3 保险责任
 - 3.3.1 身故或全残保险金
 - 3.3.2 生命末期保险金
 - 3.3.3 重大疾病保险金
 - 3.3.4 中症疾病保险金
 - 3.3.5 轻症疾病保险金
 - 3.3.6 中症疾病豁免保险费
 - 3.3.7 轻症疾病豁免保险费
 - 3.3.8 特定重大疾病二次给付保险金
 4. 责任免除
 - 4.1 责任免除
 5. 如实告知及年龄错误
 - 5.1 明确说明与如实告知
 - 5.2 年龄的计算及错误的处理
 - 5.3 我们解除权的限制
 6. 保险费
 - 6.1 保险费的交付
 - 6.2 宽限期
 - 6.3 保险费的自动垫交
 7. 合同效力恢复
 - 7.1 合同效力的恢复
 8. 保险金的申请
 - 8.1 保险事故的通知
 - 8.2 保险金的申请
 - 8.3 一般证明文件资料
 - 8.4 申请身故保险金特别证明文件资料
 - 8.5 申请全残保险金特别证明文件资料
 - 8.6 申请生命末期保险金特别证明文件资料
 - 8.7 申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、中症疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费、特定重大疾病二次给付保险金证明文件资料
 - 8.8 诉讼时效
 - 8.9 保险金的给付
 - 8.10 失踪处理
 9. 受益人
 - 9.1 受益人的指定
 - 9.2 受益人的变更
 - 9.3 受益人丧失受益权的处理
 - 9.4 保险金转变为遗产的处理
 10. 保险合同借款
 - 10.1 保险合同借款
 11. 合同解除
 - 11.1 您解除合同的手续及风险
 12. 其他您应注意的事项
 - 12.1 未成年人身故保险金限制
 - 12.2 欠交保险费或未还款项的扣除
 - 12.3 住所或通讯地址的变更
 - 12.4 争议的处理
 - 12.5 批注
- 附件一：全残项目列表
附件二：重大疾病列表
附件三：重大疾病所属组别
附件四：中症疾病列表
附件五：轻症疾病列表
附件六：特定重大疾病列表

【条款内容】

1. 释义

1.1 释义

我们在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，我们只在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。

2. 您与我们订立的合同

2.1 合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、声明、批注（批单），以及和本合同有关的投保书、变更申请书、体检报告书及包括但不限于**保险事故**¹通知书、特别承保同意书等其他约定书面文件共同构成。

前述构成本合同的文件正本须留我们存档，我们出具给您的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同。

2.2 合同生效

您提出保险申请，我们同意承保后，本合同成立。

本合同成立且我们收到首期保险费（以分期且月交方式缴费的，首期应交足前两个月保险费）的次日零时，本合同生效。我们应及时签发保险合同作为凭证，合同生效日期在保险单上载明。自本合同生效起，我们开始按照本合同的约定承担保险责任。

合同生效对应日²、保险单年度、保险费应交日等均依本合同的生效日计算。

2.3 犹豫期内合同解除（犹豫期）

您于收到保险合同并书面签收的次日起，有15日的犹豫期。在此期间，可以书面形式连同保险合同向我们提出解除合同的申请。

您依前款规定行使合同解除权利的，解除的效力自我们收到书面形式申请及保险合同（若为邮寄，则以邮戳为准）的次日零时起生效，本合同自始无效，我们应向您退还所有已交的保险费。如受益人于犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其他险种依约定转换而来的，则不可以再行使本条的合同解除权利。

3. 我们提供的保障

3.1 保险金额和基本保险金额

保险金额是指我们承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，为本合同保险费的计算基础，并载明于保险单或批注（批单）上。

1、**保险事故**：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

2、**合同生效对应日**：指我们签发本保险合同时列明的合同生效日每年的对应日期。

3.2 保险期间

本合同的保险期间为终身。

3.3 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

3.3.1 身故或全残保险金

- (一) 被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，且年龄达十八周岁³的合同生效对应日（不含）前身故或导致本合同全残项目列表所列全残的，本合同效力终止，我们以本合同的基本保险金额为准，计算自本合同生效日起至被保险人身故或全残日止，本合同所应交保险费总额⁴的2倍给付身故或全残保险金；
- (二) 被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，且年龄到达十八周岁的合同生效对应日（含）以后身故或导致本合同全残项目列表所列全残的，本合同效力终止，我们按下列三项计算方式所计得金额的较大值给付身故或全残保险金。
 - 1、本合同的基本保险金额。
 - 2、被保险人身故或全残日所在保险单年度末，本合同的现金价值⁵。
 - 3、以本合同的基本保险金额为准，计算自本合同生效日起至被保险人身故或全残日止，本合同所应交保险费总额。

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日（含当日）以内身故或导致本合同全残项目列表所列全残的，本合同效力终止，我们将向您退还自本合同生效日起至被保险人身故或全残日止本合同累计已交保险费之和。

但被保险人因遭遇意外伤害事故⁶导致身故或全残的，不受前述九十日期间的限制。

3.3.2 生命末期保险金

- (一) 被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，且年龄达十八周岁的合同生效对应日（不含）前，初次被认定符合生命末期⁷状态的，本合同效力终止，我们以本合同的基本保险金额为准，计算自本合同生效日起至被保险人被认定符合生命末期状态止，本合同所应交保险费总额的2倍给付生命末期保险金；
- (二) 被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，且年龄到达十八周岁的合同生效对应日（含）以后，初次被认定符合生命末期状态的，本合同效

3、**周岁**：指按有效身份证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。

4、**保险费总额**：不包含特别承保所加收的保险费；非年交交付保险费的，按年交交费方式计算。

5、**现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为您（投保人）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如保险合同上所示，各保险单年度间的现金价值以该保险单年度末及前一保险单年度末的现金价值按该保险单年度经过日数比例计算；若因其他条款的约定而发生变更，现金价值将重新计算。

6、**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接的原因致使身体受到伤害。**不包括无明确外来意外伤害导致的后果，如过敏、原发性感染、猝死等。**

7、**生命末期**：指被保险人根据国务院卫生部门评审确定的属于三级医院医师诊断，认定依目前医疗技术无法治愈且根据医学及临床经验，其平均存活期在六个月以下的。生命末期的诊断我们可以转请其他三级医院的医师认定，其费用由我们负担。**医院请见释义9。**

力终止，我们按下列三项计算方式所计得金额的较大值给付生命末期保险金。

- 1、本合同的**基本保险金额**。
- 2、被保险人被认定符合生命末期状态所在保险单年度末，本合同的**现金价值**。
- 3、以本合同的基本保险金额为准，计算自本合同生效日起至被保险人被认定符合生命末期状态止，本合同所**应交保险费总额**。

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日（含当日）以内初次被认定符合生命末期状态的，本合同效力终止，我们将向您退还自本合同生效日起至被保险人初次被认定符合生命末期状态止本合同累计已交保险费之和。

但被保险人因遭遇意外伤害事故导致符合生命末期状态的，不受前述九十日期间的限制。

3.3.3 重大疾病保险金

（一）首次重大疾病保险金

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，初次发生⁸并经国务院卫生部门评审确定的属于二级（含）以上的医院⁹专科医生¹⁰明确诊断确定为本合同重大疾病列表内所界定的重大疾病（无论一种或多种）时**，我们仅针对一种重大疾病按下列三项计算方式所计得金额的较大值给付首次重大疾病保险金。**

- 1、本合同的**基本保险金额**。
- 2、被保险人首次重大疾病诊断确定日所在保险单年度末，本合同的**现金价值**。
- 3、以本合同的基本保险金额为准，计算自本合同生效日起至被保险人首次重大疾病诊断确定日止，本合同所**应交保险费总额**。

我们给付首次重大疾病保险金后，本合同的现金价值降为零，并免交本合同在首次重大疾病确诊日以后的保险费，同时本合同“身故或全残保险金”、“生命末期保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“中症疾病豁免保险费”、“轻症疾病豁免保险费”责任终止，即我们不再承担给付“身故或全残保险金”、“生命末期保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“中症疾病豁免保险费”、“轻症疾病豁免保险费”的责任。

（二）第二次重大疾病保险金

我们给付首次重大疾病保险金后，若被保险人自首次重大疾病确诊之日起一年（365天）以后，经国务院卫生部门评审确定的属于二级（含）以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同重大疾病列表内所界定的首次重大疾病所属组别以外其他三组中的任何一种****

8、**初次发生**：被保险人初次出现与约定重大疾病、中症疾病或轻症疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病或在其后发展为约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病。

9、**医院**：指符合下列所有条件的公立医疗机构，

- （1）拥有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。

但不包括精神病院、康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、诊所、联合病房、家庭病床等医疗机构。

10、**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。

或多种重大疾病，我们仅针对一种重大疾病按本合同的**基本保险金额**给付第二次重大疾病保险金。

(三) 第三次重大疾病保险金

我们给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人自第二次重大疾病确诊之日起一年（365天）以后，经国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院专科医生明确诊断**确定为本合同重大疾病列表内所界定的首次重大疾病所属组别及第二次重大疾病所属组别以外的其他两个组别中的任何一种或多种重大疾病，本合同效力终止，我们仅针对一种重大疾病按本合同的**基本保险金额**给付第三次重大疾病保险金。

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日（含当日）以内，初次发生并经国务院卫生部门评审确定的属于二级（含）以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同重大疾病列表内所界定的重大疾病时，本合同效力终止，我们将向您退还自本合同生效日起至重大疾病诊断确定日止本合同累计已交保险费之和。

但被保险人因遭遇意外伤害事故导致本合同重大疾病列表内所界定的重大疾病的，不受前述九十日期间的限制。

若被保险人因同一原因所患或同次医疗行为明确诊断确定疾病既符合本合同约定的重大疾病定义又符合中症疾病定义的，本公司仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

若被保险人因同一原因所患或同次医疗行为明确诊断确定疾病既符合本合同约定的重大疾病定义又符合轻症疾病定义的，本公司仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

3.3.4 中症疾病保险金

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，初次发生并经国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同中症疾病列表内所界定的中症疾病（无论一种或多种），且未达到领取3.3.3条约定的重大疾病保险金的标准时，我们仅针对一种中症疾病按本合同的基本保险金额的50%给付中症疾病保险金。**

针对同一种中症疾病，我们仅给付一次中症疾病保险金。不同中症疾病可以多次给付，但本合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限，当累计给付的中症疾病保险金达到两次时，中症疾病保险金保险责任终止，但本合同继续有效。

如果被保险人因同一原因导致其发生本合同所定义的两中或者两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日（含当日）以内，初次发生并经国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同中症疾病列表内所界定中症疾病时，本项责任终止。**

但被保险人因遭遇**意外伤害事故**导致本合同中症疾病列表内所界定的中症疾病的，不受前述九十日期间的限制。

若被保险人因同一原因所患或同次医疗行为明确诊断确定疾病既符合本合同约定的重大疾病定义又符合中症疾病定义的，本公司仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

若被保险人因同一原因所患或同次医疗行为明确诊断确定疾病既符合本合同约定的中症疾病定义又符合轻症疾病定义的，本公司仅承担给付中症疾病保险金的保险责任。

3.3.5 轻症疾病保险金

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，初次发生并经国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病（无论一种或多种），且未达到领取3.3.3条约定的重大疾病保险金和3.3.4条约定的中症疾病保险金的标准时，我们仅针对一种轻症疾病按本合同的基本保险金额的**

30%给付轻症疾病保险金。

针对同一种轻症疾病,我们仅给付一次轻症疾病保险金。不同轻症疾病可以多次给付,但本合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限,当累计给付的轻症疾病保险金达到三次时,轻症疾病保险金保险责任终止,但本合同继续有效。

如果被保险人因同一原因导致其发生本合同所定义两种或者两种以上的轻症疾病,我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

被保险人于本合同生效日或复效日(以较迟者为准)起持续有效九十日(含当日)以内,初次发生并经国务院卫生部门评审确定的属于二级(含)以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病时,本项保险责任终止。

但被保险人因遭受意外伤害事故导致本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病的,不受前述九十日期间的限制。

若被保险人因同一原因所患或同次医疗行为明确诊断确定疾病既符合本合同约定的重大疾病定义又符合轻症疾病定义的,本公司仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

若被保险人因同一原因所患或同次医疗行为明确诊断确定疾病既符合本合同约定的中症疾病定义又符合轻症疾病定义的,本公司仅承担给付中症疾病保险金的保险责任。

3.3.6 中症疾病豁免保险费

被保险人于本合同生效日或复效日(以较迟者为准)起持续有效九十日以后,初次发生并经国务院卫生部门评审确定的属于二级(含)以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同中症疾病列表内所界定的中症疾病,则自确诊日后首个本合同的保险费约定交纳日开始,直至本合同最后一次保险费约定交纳日止,我们豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。本合同继续有效。

被保险人于本合同生效日或复效日(以较迟者为准)起持续有效九十日(含当日)以内,初次发生并经国务院卫生部门评审确定的属于二级(含)以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同中症疾病列表内所界定的中症疾病时,本项保险责任终止。

但被保险人因遭受意外伤害事故导致本合同中症疾病列表内所界定的中症疾病的,不受前述九十日期间的限制。

3.3.7 轻症疾病豁免保险费

被保险人于本合同生效日或复效日(以较迟者为准)起持续有效九十日以后,初次发生并经国务院卫生部门评审确定的属于二级(含)以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病,则自确诊日后首个本合同的保险费约定交纳日开始,直至本合同最后一次保险费约定交纳日止,我们豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。本合同继续有效。

被保险人于本合同生效日或复效日(以较迟者为准)起持续有效九十日(含当日)以内,初次发生并经国务院卫生部门评审确定的属于二级(含)以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病时,本项保险责任终止。

但被保险人因遭受意外伤害事故导致本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病的,不受前述九十日期间的限制。

3.3.8 特定重大疾病二次给付保险金

被保险人发生的首次重大疾病为本合同特定重大疾病列表中约定的急性心肌梗塞的,则自首次重大疾病确诊之日起5年以后,再次经国务院卫生部门评审确定的属于二级(含)以上的医院专

科医生明确诊断确定为本合同**特定重大疾病列表**中约定的急性心肌梗塞的，本项保险责任终止，我们按本合同的基本保险金额的1.2倍给付**特定重大疾病二次给付保险金**。

被保险人发生的首次重大疾病为本合同**特定重大疾病列表**中约定的**脑中风后遗症**的，则自首次**重大疾病确诊之日起5年以后**，再次经国务院卫生部门评审确定的**属于二级（含）以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同特定重大疾病列表中约定的脑中风后遗症，且再次确诊的脑中风后遗症经颅脑显影或影像学检查证实为一次新的中风的**，本项保险责任终止，我们按本合同的基本保险金额的1.2倍给付**特定重大疾病二次给付保险金**。

被保险人发生的首次重大疾病为本合同**特定重大疾病列表**中约定的**白血病的**，则自首次**重大疾病确诊之日起5年以后**，再次经国务院卫生部门评审确定的**属于二级（含）以上的医院专科医生明确诊断确定为本合同特定重大疾病列表中约定的白血病**，本项保险责任终止，我们按本合同的基本保险金额的1.2倍给付**特定重大疾病二次给付保险金**。

若被保险人发生的首次重大疾病**非本合同特定重大疾病列表中约定的急性心肌梗塞、脑中风后遗症、白血病的**，于首次重大疾病诊断确定日，本项保险责任终止。

4. 责任免除

4.1 责任免除

因下列第（一）至（七）项情形之一，导致被保险人身故、全残、符合生命末期状态、发生本合同附件所约定的**重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定重大疾病**的，我们不承担给付保险金的责任；

除第（一）至第（七）项情形以外，被保险人发生第（八）项、第（九）项情形之一的，我们不承担相应的给付保险金的责任；

但被保险人发生的属于本合同所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染”或“因器官移植导致的艾滋病病毒感染”的，不受下述第（八）项的责任免除限制；

但被保险人初次发生“严重肌营养不良症”或“肾髓质囊性病”或“骨生长不全症”或“肾上腺脑白质营养不良”或“艾森门格综合征”或“婴儿进行性脊肌萎缩症”或“脊髓小脑变性症”或“肝豆状核变性”或“中度肌营养不良症”的，不受下述第（九）项的责任免除限制：

- （一）**投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- （二）**被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、自伤身体；**
- （三）**被保险人服用、吸食或注射毒品¹¹，但被保险人被强迫、欺骗情形下服用、吸食或注射毒品的除外；**
- （四）**被保险人酒后驾驶¹²、无合法有效驾驶证驾驶¹³，或驾驶无有效行驶证¹⁴的机动车；**

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。

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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

13、**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）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）未经公安交通管理部门同意，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；

- (五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 被保险人自本合同成立或者复效之日起两年内自杀的，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (八) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）¹⁵的，我们不承担第3.3.2条、3.3.3条、3.3.4条、3.3.5条、3.3.6条、3.3.7条、3.3.8条约定的保险责任；
- (九) 被保险人因遗传性疾病¹⁶、先天性畸形、变形或染色体异常¹⁷，导致发生重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，我们不承担第3.3.3条、3.3.4条、3.3.5条、3.3.6条、3.3.7条、3.3.8条约定的保险责任。

发生上述第（一）项情形，导致被保险人身故的，本合同效力终止，投保人已交足二年以上保险费的，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（一）项情形，导致被保险人全残、符合生命末期状态、发生本合同附件所约定的重大疾病、特定重大疾病的，本合同效力终止，投保人已交足二年以上保险费的，我们将向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述第（二）至（七）项情形，导致被保险人身故、全残、符合生命末期状态、发生本合同附件所约定的重大疾病、特定重大疾病的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

发生上述第（八）项情形，导致被保险人符合生命末期状态、发生本合同附件所约定的重大疾病、特定重大疾病的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

发生上述第（九）项情形，导致被保险人发生本合同附件所约定的重大疾病、特定重大疾病的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

5. 如实告知及年龄错误

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您明确说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本合同时会在投保单、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。

我们会就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

(6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶执照驾驶的情况。

14、**无有效行驶证**：指没有机动车行驶证或机动车被依法注销登记或未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

15、**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**：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。

16、**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。

17、**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。

您故意或因重大过失未履行如实告知义务，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。

我们通知解除本合同时，若您因身故、住所不明或其他原因致使通知不能送达的，则我们可以将该项通知传达被保险人或受益人。

您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。

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，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，但应当退还保险费。

5.2 年龄的计算及错误的处理

被保险人的年龄以周岁计算。您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，若发生错误，则按下列规定办理：

- (一) **您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的被保险人年龄限制的，我们有权解除本合同。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，但应当退还本合同的现金价值；**
- (二) 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。**若已发生保险事故，我们将按实交保险费和应交保险费的比例折算给付各项保险金；**
- (三) 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，我们应将多收的保险费无息退还给您。

5.3 我们解除权的限制（不可抗辩、禁反言）

发生下列情形之一的，我们不得依照第5.1条、第5.2条解除本合同，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任：

- (一) 自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使解除权的；
- (二) 自本合同成立之日起超过两年的；
- (三) 订立本合同时，我们已经知道您有未如实告知情况，或已知道被保险人的年龄不真实的。

6. 保险费

6.1 保险费的交付

本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应按保险单上所载的交费方式及日期向我们交付续期保险费。

6.2 宽限期

分期交付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未交付保险费，自保险单载明的保险费应交日的次日起六十日为宽限期。宽限期内本合同仍然有效。

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，但在给付保险金时会扣减您的欠交保险费¹⁸。

¹⁸、**欠交保险费**：指依本合同约定您（投保人）到期应交付而未交付的保险费。但本合同如有垫交保险费或保险合同借款的情形，则还应包括垫交保险费及利息、未偿还保险合同借款及利息。

宽限期结束之后您仍未交付当期保险费的，本合同的效力自宽限期届满的次日零时起中止。

6.3 保险费的自动垫交

订立本合同时，您可以在投保书上选择同意保险费自动垫交。如续期保险费超过宽限期仍未交付的，我们将以宽限期届满当时本合同的现金价值自动垫交您应付的保险费及利息，使本合同继续有效。

垫交保险费的利息按垫交保险费的金额、经过天数及利率，依单利方式计算。各期垫交的保险费及利息逾一年未交付的，则利息并入垫交保险费中计息。我们每年将分别在一月和七月第一个工作日，于公司官网公布垫交利率。**本合同当时的现金价值不足垫交一期的保险费及利息的，我们将现金价值按日折算垫交期间。垫交期间不足一日的，本合同的效力自次日零时起中止。**若本合同有附加合同的，保险费的自动垫交也包括附加合同的保险费及利息。

7. 合同效力的恢复



7.1 合同效力的恢复（以下简称“复效”）

本合同效力中止后两年内，您可以向我们提出复效的书面形式申请，并提供被保险人的健康声明书或我们指定或认可的医疗机构¹⁹出具的体检报告书，经我们审核通过并补交欠交保险费扣除合同效力中止期间的危险保险费²⁰后的余额之日，本合同的效力恢复。

自本合同效力中止日起满两年，您未提出复效申请或复效申请未经我们审核通过的，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

8. 保险金的申请



8.1 保险事故的通知

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。

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应当及时知道保险事故发生的，或不可抗力²¹导致的延误除外。若因不可抗力而不能在规定的十日内通知我们，应在不可抗力消除后十日内通知我们。

8.2 保险金的申请

申请人申请保险金时，应提供 8.3 条约定的一般证明文件资料和 8.4、8.5、8.6、8.7 条约定的特别证明文件资料。

如申请人提供的证明文件资料不齐全的，我们将一次性通知补齐。

8.3 一般证明文件资料

19、**指定或认可的医疗机构：**是指国务院卫生部门评审确定的属于二级（含）以上的公立医院或其他您与我们共同协商确定的医疗机构。

20、**危险保险费：**指本合同的保险成本。

21、**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

申请保险金时，应提供下列一般证明文件资料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 申请人的户籍证明及身份证明；
- (4) 若申请人委托他人办理的，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- (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；
- (6) 保险金如转变为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

8.4 申请身故保险金特别证明文件资料

申请身故保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供下列特别证明文件资料：

- (1) 国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院**或公安部门出具的被保险人死亡诊断书或验尸证明书；
- (2) 若被保险人被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
- (3) 被保险人的户籍注销证明。

8.5 申请全残保险金特别证明文件资料

申请全残保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供医院或双方认可的有资质的鉴定机构根据本合同全残项目列表出具的被保险人全残程度的资料或身体全残程度评定书。

8.6 申请生命末期保险金特别证明文件资料

申请生命末期保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供还应提供国务院卫生部门评审确定的属于**三级医院**医师诊断出具的生命末期诊断证明书，但被保险人本人为医师的，其所开具的不可以作为诊断证明。

8.7 申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、中症疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费、特定重大疾病二次给付保险金特别证明文件资料

申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、中症疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费、特定重大疾病二次给付保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院**专科医生出具的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的诊断证明书及相关检验或病理切片报告。但被保险人本人为医师的，其所开具的不可以作为诊断证明。

8.8 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

8.9 保险金的给付

我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，我们会将进展情况通知受益人，并应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。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。

我们承诺，我们应尽可能在收到完整的保险金申请证明文件和资料后三十日内履行给付保险金义务，但不归责于我们原因导致的给付延误或不属于我们应承担的保险责任的除外。逾期未给付保险金，我们除支付保险金外，应当按给付当月中国人民银行一年定期存款基准利率加计利息给付。此外，对于给付保险金的数额不能确定的，我们将针对可以确定的数额先予给付，等最终确定给付保险金的数额后，再支付相应的差额。

8.10 失踪处理

本合同有效期内被保险人失踪，且经人民法院宣告死亡的，我们以法院宣告死亡判决书所确定的死亡日期为准，在符合第3条的情形下，给付相应的身故保险金；如被保险人被宣告死亡之日在保险责任期间之外，但有证据证明下落不明之日在保险责任期间之内，在符合第3条的情形下，我们给付相应的身故保险金。

若日后发现被保险人生还，受益人应于知道被保险人生还后三十日内将领取的保险金退还我们。

9. 受益人

9.1 受益人的指定

订立本合同时，您或被保险人应指定一人或多人为保险金受益人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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。

如您或被保险人指定受益人时，约定为“法定”或“法定继承人”的，则以继承法规定的法定继承人为受益人。

本合同全残保险金、重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。

9.2 受益人的变更

您或被保险人可以书面通知我们变更受益人。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注。

被保险人指定或变更受益人时须会同您一起提出申请；您指定或变更受益人时须经被保险人书面同意。

9.3 受益人丧失受益权的处理

受益人故意造成被保险人死亡、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。数个受益人中的一人，先于被保险人死亡或丧失受益权的，如被保险人或您未重新指定受益人，则该受益人应得份额由其他受益人按照受益份额比例享有。

9.4 保险金转变为遗产的处理

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。

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。

10. 保险合同借款

10.1 保险合同借款

本合同有效期内，本合同累积有现金价值的，经被保险人同意，您可以书面形式向我们申请保险合同借款。每次借款期间不可以超过六个月，借款金额最高以借款当时本合同的现金价值扣除欠交保险费及其他应还款项后净额的 80%为限。

借款的利息按借款金额、借款期间及利率，依单利方式计算。借款期满日应偿还借款本金及利息，逾期未偿还的，借款利息将并入原借款金额计算下一借款期起的利息。我们每年将分别在 一月和七月第一个工作日，于公司官网公布借款利率。

未偿还的借款本金及利息，加计欠交保险费及其他应还款项，超过本合同的现金价值的，本合同效力中止。

11. 合同解除

11.1 您解除合同的手续及风险（退保）

在本合同有效期内，您可以书面形式通知我们要求解除本合同。申请解除本合同时，您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）您的身份证明。

我们接到解除合同申请的次日零时起，本合同效力终止。我们将于收齐前述证明文件和资料后三十日内退还本合同的现金价值。

您于犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

12. 其他您应注意的事项

12.1 未成年人身故保险金限制

被保险人为未成年人的，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过相关规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。我们对超过限额部分不承担保险责任，并将无息退还该部分对应的已交保险费。

12.2 欠交保险费或未还款项的扣除

我们给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费的，若本合同有欠交保险费及其他应还款项的，我们将在扣除前述欠款及利息后，再行给付。

12.3 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址变更的，应及时以书面形式通知我们，以免影响本合同的权益。您不作前述通知的，我们按本合同上所载的最后住所或通讯地址发送的通知，视为已送达给您。

12.4 争议的处理

因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，合同争议解决方式由您和我们从下列两种方式中选择一种：

- （一）提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

12.5 批注

除受益人的变更外，本合同内容的变更或记载事项的增删，需经我们在本合同上批注后，方生效力。

附件一：全残项目列表

指至少满足下列情形之一者：

项目	
一	双目永久完全失明的（注1）（注5）
二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的（注5）
五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的（注5）
六	四肢关节机能永久完全丧失的（注2）（注5）
七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）（注5）
八	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，全需他人扶助的（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，并由国务院卫生部门评审确定的**属于二级以上医疗机构**的眼科医师出具医疗诊断证明。
- （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。
- （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。
- （4）为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。
- （5）所谓永久完全系指自意外伤害之日起经过一百八十天的治疗，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。

附件二：重大疾病列表

（一）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²²**；
- （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**。

（二）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%。

（三）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²³**；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失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。

（四）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

22、**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。

23、**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。

24、**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。

25、**六项基本日常生活活动**：指下列日常生活活动：

- （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。

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。

（五）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。

（六）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 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。**

（七）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。

（八）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。

（九）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。

（十）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。

（十一）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 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；
- （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。

（十二）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。

（十三）双耳失聪

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 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。

只有在被保险人三周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

（十四）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换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

只有在被保险人三周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

（十五）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 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，或不能随意识活动。

（十六）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。

（十七）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。

（十八）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。

（十九）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

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。

上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(二十) 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。

(二十一) 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**²⁷，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

(二十二) 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。

(二十三) 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。

只有在被保险人三周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

(二十四) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(二十五) 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。

(二十六) 严重多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(二十七) 严重 I 型糖尿病

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

27、**美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级**：是指已进行治疗及饮食调节，但仍不能从事任何体力活动，休息时出现心悸、呼吸困难、心绞痛等心力衰竭体征及**二级（含）以上的医院**检查显示心功能异常的报告。

尿病必须明确诊断，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，并且满足下列全部条件：

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- (2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

(二十八) 严重慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

(二十九) 严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(三十) 全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (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。

(三十一) 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）并且满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

(三十二) 严重溃疡性结肠炎

严重溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。**溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。**

(三十三) 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。**肢

体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

(三十四) 重症急性坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(三十五) 系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并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状态分级 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。

下列疾病不在本险种保障范围内：

- ①局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- ②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- ③CREST 综合征。

(三十六) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。

(三十七) 严重原发性硬化性胆管炎

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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸病史；
- (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP > 200U/L；
- (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- (4) 出现胆汁淤积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。

(三十八) 严重原发性心肌病

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（指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医师明确诊断。

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。

(三十九) 严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；

(3) 已导致被保险人持续超过三个月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。

我们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。

(四十) 颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

(四十一) 系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性肾炎

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。

此处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 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**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单保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常

II 型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变

III 型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变

IV 型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征

V 型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿

(四十二) 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，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(四十三) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 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) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。我们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。

(四十四) 丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(四十五) 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，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之内。

(四十六) 严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

- (1) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影 (ERCP) 显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

(四十七) 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 肾功能衰竭；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定

我们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。

(四十八) 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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。

(四十九) 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

1、必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- (1) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；
- (2) 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- (3) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

2、已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

(五十) 进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)

进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且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。

(五十一) 肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环 (K-F 环)；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

我们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。

(五十二) 特定年龄的严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

(五十三) 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（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。

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。

(五十四) 植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。**植物人状态必须持续 12 个月以上方可申请理赔。**

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

(五十五) 疯牛病(克-雅氏病/CJD/人类疯牛病)

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且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。

疑似病例不在本保障范围内。

(五十六) 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

(五十七) 一肢及单眼缺失

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失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) 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。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

(五十八) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他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，该职业必须属于以下列职业：

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。

(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 HIV 病毒阴性和/或 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 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

(五十九) 严重瑞氏综合症

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

(2) 血氨超过正常值的 3 倍；

(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

(六十) 严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

(1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少一百八十天；

(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

(六十一) 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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；

(2) 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。

(六十二) 严重幼年型类风湿性关节炎

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。

本保单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。

(六十三) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

(六十四) 需手术切除的嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(六十五) 溶血性链球菌引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足下列所有条件：

- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(六十六) 特定年龄的严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满十八周岁以前。

(六十七) III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

(六十八) 重症手足口病

指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

(六十九) 骨生长不全症

是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**本合同只保障 III 型成骨不全的情形**，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

我们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。

(七十) 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不在保障范围内。

(七十一) 侵蚀性葡萄胎(恶性葡萄胎)

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎, 并已经进行化疗或手术治疗的。

(七十二) 因器官移植导致的艾滋病病毒感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件:

- (1) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人接受器官移植, 并因此感染类免疫缺陷病毒(HIV);
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染, 属于医疗事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病(AIDS)或阻止人类免疫缺陷病毒(HIV)作用的疗法被发现以后, 或能防止艾滋病(AIDS)发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。任何因其他传播方式(包括: 性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染不在本保障范围内。

(七十三) 自体造血干细胞移植术

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的, 采集患者自己的一部分造血干细胞, 分离并深低温保存, 再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

(七十四) 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病, 其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件:

- (1) 经组织病理学诊断;
- (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变;
- (3) 肺功能检查显示FEV1和DLCO(CO弥散功能)下降;
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

(七十五) 肺泡蛋白质沉积症

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病, 其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件:

- (1) 经组织病理学检查明确诊断;
- (2) 实际接受了至少2次支气管肺泡灌洗治疗。

(七十六) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖, 伴有髓外造血, 表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断, 并至少符合下列条件中的三项, 且符合条件的状态持续180天及以上, 并已经实际实施了针对此症的治疗:

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$;
- (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$;

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(七十七) 严重骨髓增生异常综合征

严重骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病,特点是髓系细胞发育异常,表现为无效造血、难治性血细胞减少,本保单所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件:

1、由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊;

2、骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 $>10\%$ 、原始细胞比例 $>15\%$;

3、已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

(七十八) 埃博拉病毒感染

埃博拉病毒感染指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件:

(1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染,经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗;

(2) 存在广泛出血的临床表现;

(3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

(七十九) 严重面部烧伤

指烧伤程度为III度,且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域,包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。

(八十) 主动脉夹层血肿

指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。

(八十一) 严重慢性缩窄型心包炎

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。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件:

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. 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术:

(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。

(八十二) 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心

动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

我们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。

(八十三) 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和(或)肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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。**本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。**

我们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。

(八十四) 婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

我们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。

(八十五) 脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

- 1.1 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- 1.2 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(2) 被保险人运动功能严重障碍，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**。

我们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。

(八十六) 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须经脑组织活检确诊。

(八十七) 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

(1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

(2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，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**。

(八十八) 原发性脊柱侧弯矫正手术

因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。**但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。**

(八十九) 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须有电生理检查结果证实。

(九十) 多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件:

1. 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变;
2. 至少存在下列一项:
 - (1) 异常球蛋白血症;
 - (2) 溶骨性损害。

(九十一) 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性, 发生脉络膜新生血管(CNV)异常生长穿透玻璃膜进入视网膜, 新生血管渗漏, 渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成, 并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

(九十二) 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征, 引起红细胞溶血, 肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断, 被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下, 并且满足下列所有条件:

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜;
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血, 如: 自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等, 不在本保障范围内。

(九十三) 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。

(九十四) Brugada 综合征

指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现, 明确诊断为 Brugada 综合征。经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

(九十五) 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎, 须经本公司认可医院的专科医师明确诊断, 并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。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) 眼球缺失或者摘除;
- (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换算);
- (3) 视野半径小于5度。

(九十六) 弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血, 需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告:

- (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降;
- (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降;
- (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$;
- (4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

(九十七) 严重继发性肺动脉高压

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也不在保障责任范围内。

(九十八) 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，或者且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

(九十九) 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。

(一百) 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

注：第（一）-（二十五）项为《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中国保险行业协会与中国医师协会共同制定）规定的重大疾病种类；第（二十六）-（一百）项为《重大疾病保险的疾病定义使用规范》之外我们另增加的重大疾病种类。

附件三：重大疾病所属组别

第一组	第二组	第三组	第四组
恶性肿瘤	急性心肌梗塞	脑中风后遗症	多个肢体缺失
重大器官移植术或造血干细胞移植术	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	良性脑肿瘤	双耳失聪
终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	心脏瓣膜手术	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	双目失明
急性或亚急性重症肝炎	严重原发性肺动脉高压	深度昏迷	严重Ⅲ度烧伤
慢性肝功能衰竭失代偿期	主动脉手术	瘫痪	语言能力丧失
重型再生障碍性贫血	严重原发性心肌病	严重阿尔茨海默病	严重Ⅰ型糖尿病
严重慢性呼吸功能衰竭	肺源性心脏病	严重脑损伤	重症急性坏死性筋膜炎
严重克隆病	严重冠心病	严重帕金森病	急性坏死性胰腺炎开腹手术
严重溃疡性结肠炎	严重川崎病	严重运动神经元病	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
严重原发性硬化性胆管炎	严重心肌炎	严重多发性硬化症	丝虫病所致象皮肿
系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	需手术切除的嗜铬细胞瘤	全身性重症肌无力	胰腺移植
特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭	Ⅲ度房室传导阻滞	严重类风湿性关节炎	严重慢性复发性胰腺炎
肝豆状核变性	重症手足口病	严重脊髓灰质炎	一肢及单眼缺失
特定年龄的严重哮喘	严重感染性心内膜炎	严重肌营养不良症	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染
严重自身免疫性肝炎	主动脉夹层血肿	颅脑手术	溶血性链球菌引起的坏疽
特定年龄的严重肠道疾病并发症	严重慢性缩窄型心包炎	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	因器官移植导致的艾滋病病毒感染
自体造血干细胞移植术	艾森门格综合征	进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski 综合征）	埃博拉病毒感染
肺淋巴管肌瘤病	严重大动脉炎	植物人状态	严重面部烧伤
肺泡蛋白质沉积症	Brugada 综合征	疯牛病（克-雅氏病/CJD/人类疯牛病）	多处臂丛神经根性撕脱
原发性骨髓纤维化	弥漫性血管内凝血	严重瑞氏综合症	湿性年龄相关性黄斑变性

严重骨髓增生异常综合征	严重继发性肺动脉高压	严重幼年型类风湿性关节炎	严重巨细胞动脉炎
多发性骨髓瘤		细菌性脑脊髓膜炎	骨生长不全症
溶血性尿毒综合征		肾上腺脑白质营养不良	
侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）		婴儿进行性脊肌萎缩症	
肾髓质囊性病		脊髓小脑变性症	
系统性硬皮病		进行性多灶性白质脑病	
		亚急性硬化性全脑炎	
		原发性脊柱侧弯矫正手术	
		严重癫痫	
		破裂脑动脉瘤夹闭手术	
		严重结核性脑膜炎	

附件四：中症疾病列表

（一）中度类风湿性关节炎

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，侵犯两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）。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动。

（二）中度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊 180 天后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，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

（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）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两项或者两项以上。

短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在本保障范围内。

（三）中度脑损伤

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，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

（四）中度面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上且未达到重大疾病“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。

因同一次意外事故原因所致的“中度面积Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”，本公司仅赔付其中一项中症疾病保险金，赔付后另外一个病种的中症责任终止。

（五）单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在本保障范围内。

（六）中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊 180 天后，仍存在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两项。

（七）中度运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（八）中度帕金森氏病

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两项。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

（九）结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：

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中的二项或二项以上。

该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

(十) 中度脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

(十一) 中度克隆病

是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。

(十二) 中度肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了二分之一小肠；
- (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

因克隆病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

(十三) 单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。

以下的肺脏切除不在本合同保障范围之列：

- (1) 肺脏左叶或右叶部分切除；
- (2) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术。

(十四) 中度严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列所有条件：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。

(十五) 中度进行性核上性麻痹

指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。

须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且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两项。

(十六) 中度克雅氏症

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，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两项。

(十七) 糖尿病并发症引致的单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在我们认可的医疗机构的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。

(十八) 中度强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

(1) 严重脊柱畸形；

(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两项或两项以上。

(十九) 中度肌营养不良症

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两项。

我们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。

(二十) 中度面部烧伤

指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的60%及以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

我们不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。

因同一次意外事故原因所致的“中度面积III度烧伤”、“中度面部烧伤”，本公司仅赔付其中一项中症疾病保险金，赔付后另外一个病种的中症责任终止。

附件五：轻症疾病列表

（一）极早期恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人生前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。

（二）心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非开胸的经胸壁打孔内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。

（三）脑垂体瘤、脑囊肿、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。

（四）视力严重受损

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- （1）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）；
- （2）双眼中较好眼视野半径小于 20 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。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

（五）主动脉内手术（非开胸手术）

指被保险人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。**

（六）较小面积 III 度烧伤

指被保险人的烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于全身体表面积的 10% 且未达到中症疾病“中度面积 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（七）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，诊断必须满足所有以下标准。

- （1）GFR < 25%
- （2）Scr > 5mg/dl 或 > 442umol/L
- （3）持续 180 天

(八) 肝脏整叶切除

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

以下的肝脏切除不在本合同保障范围之列：

(1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；

(2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术不在保障范围内。

若被保险人因同一原因导致其同时满足本合同重大疾病恶性肿瘤和肝脏切除的，仅按重大疾病恶性肿瘤一项给付。

(九) 深度昏迷 72 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 (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达到 72 小时。

(十) 中度听力受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹，1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 80 分贝。需有纯音听力测试、声道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在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(十一) 继发性肺动脉高压

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 III 级，诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

(十二) 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，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

(1) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；

(2) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；

(3) 接受了骨髓移植。

(十三) 心脏起搏器或除颤器植入

因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器或除颤器为医疗所需。

若被保险人因同一原因导致其同时满足本合同重大疾病严重 I 型糖尿病和心脏起搏器或除颤器植入手术的，仅按重大疾病严重 I 型糖尿病一项给付。

(十四) 植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

先天性脑积水不在本保障范围之内。

本公司对“植入大脑内分流器”、“轻度颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

(十五) 轻度颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤所致轻度颅脑手术不在本保障范围内。本公司对“植入大脑内分流器”、“轻度颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

(十六) 胆道系统重建手术

因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。

胆道闭锁不在本保障范围内。

若被保险人因同一原因导致其同时满足本合同重大疾病恶性肿瘤和胆道系统重建手术的，仅按重大疾病恶性肿瘤一项给付。

(十七) 颈动脉狭窄介入手术

颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：

- (1) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；
- (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

(十八) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行：

- (1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

理赔时必须同符合下列所有条件：

- (1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄
- (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

(十九) 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄型心包炎”的标准。

(二十) 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，但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。

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。继发于全身性疾病或其它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。

(二十一) 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。此手术须在

本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(二十二) 微创冠状动脉搭桥术

为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的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。微创冠状动脉搭桥术也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。

理赔必须满足所有以下条件：

- (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 70%或更高；
- (2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术是必要的。

本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

(二十三) 单侧肾脏切除

因疾病或者意外伤害导致至少单侧全肾切除。**因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。**

(二十四) 早期肝硬化

肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率 (INR) 在 2.0 以上。

(二十五) 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。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

(二十六) 双侧卵巢或睾丸切除术

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或睾丸完全切除手术。部分卵巢或睾丸切除、或者因患有符合本合同条款的恶性肿瘤的原因所致**卵巢或睾丸切除不在保障范围。**

变性手术除外。

(二十七) 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，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本保单保障范围内。

(二十八) 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，虽然未达到本合同所指的重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (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。

本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

(二十九) 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

指被保险人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、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

(三十) 严重系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：

1、经临床证实，最少有其中以下 3 项由美国风湿病理学院建议的情况：

- (1) 颊皮疹；蝶形红斑或盘形红斑；
- (2) 盘状疹；
- (3) 光线敏感；
- (4) 口腔溃疡；
- (5) 关节炎；
- (6) 浆膜炎；
- (7) 肾病；
- (8) 白细胞减少（小于 $4 \times 10^9 / \text{升}$ ）或淋巴细胞减少（小于 $1.5 \times 10^9 / \text{升}$ ）或血小板减少（小于 $100 \times 10^9 / \text{升}$ ）或溶血性贫血；
- (9) 神经系统疾病。

2、下列 1 项或以上的检测呈阳性结果：

- (1) 抗细胞核抗体检测；
- (2) 狼疮细胞检测；
- (3) 抗脱氧核糖核酸检测；
- (4) 抗 SM（史密夫 IgG 自体抗体）检测；

3、系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确诊并证明持续最少 3 个月。
若被保险人因同一原因导致其同时满足本合同重大疾病系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性肾炎和严重系统性红斑狼疮的，仅按重大疾病系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性肾炎一项给付。

附件六：特定重大疾病列表

（一）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%。

（二）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；
- （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。

（三）白血病

是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊，国际疾病分类（ICD-10）编码主码在 C90-95 范围内。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。