



和泰家备保终身重大疾病保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“和泰家备保终身重大疾病保险合同”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ☆ 签收本主险合同之日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费——2.5
- ☆ 本主险合同提供的保障在保险责任条款中列明——1.4
- ☆ 您有按本主险合同约定申请保单贷款的权利——5.2
- ☆ 您有退保的权利——2.6

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——1.5
- ☆ 您有及时向我们通知保险事故的责任——4.2
- ☆ 您应当按时支付保险费——3.1
- ☆ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策——2.6
- ☆ 您有如实告知的义务——6.5
- ☆ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意——7
- ☆ 我们对可能影响本主险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中背景突出显示的内容。

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 您的保障权益

- 1.1 基本保险金额
- 1.2 未成年人身故保险金额限制
- 1.3 保险期间
- 1.4 保险责任
- 1.5 责任免除

2 您与我们订立的合同

- 2.1 合同构成
- 2.2 合同成立与生效
- 2.3 投保年龄
- 2.4 投保范围
- 2.5 犹豫期
- 2.6 投保人解除合同的手续及风险

3 您如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付
- 3.2 宽限期

4 您如何申请领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险费的豁免和保险金申请

- 4.4 保险费的豁免和保险金的给付

- 4.5 宣告死亡处理
- 4.6 诉讼时效

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值
- 5.2 保单贷款

6 您需关注的其他事项

- 6.1 效力中止
- 6.2 效力恢复
- 6.3 合同效力终止
- 6.4 职业或工种的变更
- 6.5 明确说明与如实告知
- 6.6 本公司合同解除权的限制
- 6.7 年龄错误
- 6.8 合同内容变更
- 6.9 联系方式变更
- 6.10 争议处理

7 释义

- 7.1 医院
- 7.2 专科医生
- 7.3 重大疾病

- 7.4 中症疾病

- 7.5 轻症疾病

- 7.6 永久完全残疾

- 7.7 意外伤害

- 7.8 现金价值

- 7.9 周岁

- 7.10 保单周年日

- 7.11 毒品

- 7.12 患艾滋病或感染艾滋病病毒

- 7.13 酒后驾驶

- 7.14 无合法有效驾驶证驾驶

- 7.15 无有效行驶证

- 7.16 机动车

- 7.17 遗传性疾病

- 7.18 先天性畸形、变形或染色体异常

- 7.19 保单年度

- 7.20 有效身份证件

- 7.21 未还款项

- 7.22 利息

和泰家备保终身重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和泰人寿保险股份有限公司。“本主险合同”指您与我们之间订立的“和泰家备保终身重大疾病保险合同”。

1 您的保障权益

- 1.1 基本保险金额** (1) 基本保险金额
本主险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。若该金额发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。
- (2) 保险金额
保险金额是指我们根据本主险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。
- 1.2 未成年人身故保险金额限制**
为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 1.3 保险期间**
本主险合同的保险期间为终身。
- 1.4 保险责任等待期**
在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起的90日内为等待期。被保险人在等待期内经医院（见7.1）的专科医生（见7.2）确诊患有本主险合同所界定的重大疾病（见7.3），我们将无息全额退还本主险合同的已交保险费，本主险合同效力终止。
被保险人在等待期内经医院的专科医生确诊患有本主险合同所界定的中症疾病（见7.4）或者轻症疾病（见7.5），我们不承担保险责任，该项中症疾病或者轻症疾病责任终止，本主险合同继续有效。
被保险人在等待期内身故或永久完全残疾（见7.6），我们将无息全额退还本主险合同的已交保险费，本主险合同效力终止。
被保险人因意外伤害（见7.7）发生上述情形的无等待期。
- 一、重大疾病保险金**
若被保险人在等待期后首次发生并经医院的专科医生确诊患有本主险合同所界定的恶性肿瘤（见7.3.1），我们按本主险合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本主险合同的“重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”以及“身故或者永久完全残疾保险金”责任终止，本主险合同的现金价值（见7.8）降低为零，本主险合同继续有效。
若被保险人在等待期后首次发生并经医院的专科医生确诊患有本主险合同所界定的非恶性肿瘤重大疾病的（无论一种或多种），我们按本主险合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本主险合同效力终止。
若被保险人在申请理赔时既符合“重大疾病保险金”责任又符合“轻症疾病保险金”责任，我们按照更高保险金额的“重大疾病保险金”责任进行保险金给付。

二、中症疾病保险金 被保险人在等待期后首次发生并经医院的专科医生确诊患有本主险合同所界定的中症疾病的(无论一种或多种)，我们按本主险合同基本保险金额的 50% 给付中症疾病保险金, 每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金, 给付后该种中症疾病保险责任效力终止。

本主险合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限, 且两种中症疾病确诊之日间隔至少 90 天, 给付中症疾病保险金后本主险合同的基本保险金额不变, 本主险合同继续有效。

三、轻症疾病保险金 被保险人在等待期后首次发生并经医院的专科医生确诊患有本主险合同所界定的轻症疾病的(无论一种或多种)，我们按本主险合同基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金, 每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金, 给付后该种轻症疾病保险责任效力终止。

本主险合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限, 且两种轻症疾病确诊之日间隔至少 90 天, 给付轻症疾病保险金后本主险合同的基本保险金额不变, 本主险合同继续有效。

四、恶性肿瘤二次给付保险金 若被保险人在等待期后首次发生并经医院的专科医生确诊初次患有的重大疾病为本主险合同所界定的恶性肿瘤, 自确诊之日起生存满 3 年后, 第二次经医院的专科医生明确诊断患有本主险合同所界定的恶性肿瘤且确诊之日被保险人的年龄不超过 80 周岁(见 7.9), 则我们按照基本保险金额的 150% 给付恶性肿瘤二次给付保险金。本主险合同给付的恶性肿瘤二次给付保险金以一次为限, 给付后本主险合同效力终止。

第二次确诊的恶性肿瘤包括如下情况:

- (1) 与前一次恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤;
- (2) 前一次恶性肿瘤的复发、转移;
- (3) 经病理检查或影像学检查, 显示前一次病变部位恶性肿瘤仍然存在且继续接受恶性肿瘤手术、放射治疗、化学治疗等治疗的。

五、重大疾病、中症疾病或轻症疾病豁免保险费 在我们给付本主险合同所界定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病保险金后, 我们将豁免本主险合同的重大疾病、中症疾病或轻症疾病确诊日后的下一个保单年度以及余下各期的保险费, 本项保险责任效力终止。

六、身故或者永久完全残疾保险金 被保险人在等待期后至年满 18 周岁的保单周年日(见 7.10) (不含当日) 以前身故或者永久完全残疾, 我们按本主险合同的已交保费的 200% 给付身故保险金, 本主险合同效力终止。

被保险人在等待期后且年满 18 周岁的保单周年日以后 (含当日) 身故或者永久完全残疾, 我们按本主险合同的基本保险金额给付身故保险金, 本主险合同效力终止。

1.5 责任免除 (一) 因下列情形之一, 导致被保险人发生符合本主险合同约定的保险责任的, 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) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人自本主险合同成立或者本主险合同效力恢复之日起 2 年内自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;

- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品 (见 7.11)；
 - (5) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒 (见 7.12) (不包括经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染、因器官移植感染人类免疫缺陷病毒 (HIV) 和因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染)；
 - (6) 被保险人酒后驾驶 (见 7.13)、无合法有效驾驶证驾驶 (见 7.14)，或驾驶无有效行驶证 (见 7.15) 的机动车 (见 7.16)；
 - (7) 被保险人患遗传性疾病 (见 7.17)，先天性畸形、变形或染色体异常 (见 7.18)；
 - (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (9) 核爆炸、核辐射或核污染。
- (二) 发生上述第 (1)、(2) 项情形导致被保险人身故的，本主险合同效力终止；若您已交足 2 年以上保险费，我们将本主险合同效力终止时的现金价值作为被保险人的遗产，按《中华人民共和国继承法》的规定退还给被保险人的继承人。
- (三) 发生上述第 (1) 项情形导致被保险人永久完全残疾或者发生本主险合同所界定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本主险合同效力终止，我们将向被保险人退还本主险合同效力终止时的现金价值。
- (四) 发生上述其他情形导致被保险人身故、永久完全残疾或者发生本主险合同所界定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本主险合同效力终止，我们将向您退还本主险合同效力终止时的现金价值。

2 您与我们订立的合同

- 2.1 合同构成** 本主险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、与本主险合同有关的投保文件、健康声明书、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。
- 2.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立，本主险合同的成立日以保险单上载明的为准。
自本主险合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，本主险合同的生效日以保险单上载明的为准。
除本主险合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。保单年度 (见 7.19) 均根据该日期计算。
- 2.3 投保年龄** 指本主险合同生效时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 2.4 投保范围** 符合我们规定的投保条件者可作为被保险人参加本保险。
- 2.5 犹豫期** 自您签收本主险合同之日起，有 15 日的犹豫期。请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将在扣除 10 元工本费后退还您所支付的全部保险费。电子保险合同不扣除工本费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件 (见 7.20)。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除。

- 2.6 投保人解除合同的
手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本主险合同，请填写保险合同变更申请书并提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同变更申请书时起，本主险合同效力终止。我们自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。您在犹豫期后解除本主险合同会遭受一定损失。

3 您如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付** 本主险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，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付当期保险费。本主险合同的保险费按照约定的保险责任、基本保险金额和费率标准确定。

- 3.2 宽限期** 分期支付保险费的，除本主险合同另有约定外自保险费约定支付日起 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减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本主险合同自宽限期届满次日零时起效力中止。

4 您如何申请领取保险金

- 4.1 受益人** (一) 您或者被保险人可以指定一人或者数人为身故保险金受益人。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。

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，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：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

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。

(二)除另有约定外,重大疾病保险金、恶性肿瘤二次给付保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、永久完全残疾保险金和重大疾病、中症疾病或轻症疾病豁免保险费受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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、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、伤害程度的除外。

4.3 保险费的豁免和保险金申请

在申请保险金或保险费豁免时,请按照下列方式办理:

重大疾病保险金、中症疾病保险、轻症疾病保险金或恶性肿瘤二次给付保险金申请

在申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金或恶性肿瘤二次给付保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 本主险合同约定的医院的专科医生出具的证明被保险人患重大疾病、中症疾病或轻症疾病的完整病历资料,包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我公司认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告;
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

重大疾病豁免保险费、中症疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费申请

在申请重大疾病豁免保险费、中症疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费时,申请人须填写豁免保险费申请书,并提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 本主险合同约定的医院的专科医生出具的证明被保险人患重大疾病、中症疾病或轻症疾病的完整病历资料,包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我公司认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告;
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

身故保险金申请

在申请身故保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明;
- (4) 被保险人户籍注销证明;
- (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。

永久完全残疾保险金申请 在申请永久完全残疾保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 司法鉴定机构或其他有资质的残疾鉴定机构出具的永久完全残疾鉴定证明；
- (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。

特别注意事项 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。
以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险费的豁免和保险金的给付 我们在收齐保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
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 10 日内，履行给付保险金义务。
若我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们将赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝豁免保险费或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。

4.5 宣告死亡处理 如果被保险人在本主险合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本主险合同的约定给付身故保险金，本主险合同效力终止。
如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者受益人确知其没有死亡，受益人应于知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金，本主险合同的效力由您与我们依法协商处理。

4.6 诉讼时效 本主险合同的被保险人或者受益人，向我们请求赔偿或者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。

5 现金价值权益

5.1 现金价值 本主险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

5.2 保单贷款 您可使用现金价值的保单贷款功能。
在本主险合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过您贷款时本主险合同现金价值扣除各项 未还款项 (见 7.21) 后的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按我们当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。在保单贷款里您需在贷款到期时

一并归还贷款本金及**利息（见 7.22）**，也可以提前偿还贷款本金及利息。若您到期未能足额偿还贷款本金及利息，则您所欠的贷款本金及利息之和将作为新的贷款本金计息。

当未还贷款本金及利息加上其他未还款项达到本主险合同现金价值的当日 24 时起，本主险合同的效力中止。

6 您需关注的其他事项

- 6.1 效力中止** 在本主险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 效力恢复** 本主险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复本主险合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费之日起，本主险合同效力恢复。**自本主险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本主险合同。我们解除合同的，向您退还本主险合同效力中止时的现金价值。**
- 6.3 合同效力终止** 发生下述情况之一，本主险合同效力终止：
(1) 在本主险合同有效期内，本主险合同被解除；
(2) 本主险合同其他条款所列合同效力终止情形。
- 6.4 职业或工种的变更** (1) 当被保险人的职业或工种发生变化时，您或被保险人应在 10 日内及时通知本公司。
(2) 保险事故发生时，我们将按被保险人实际从事的职业或工种核定保险责任。
被保险人职业变更后在本主险合同拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任，并有权解除本主险合同、退还保险单的现金价值。
- 6.5 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。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。我们会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，我们有权解除本主险合同。**
如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但退还保险费。
我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本主险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.6 本公司合同解除权的限制** “6.5 明确说明与如实告知”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。自本主险合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除本主险合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.7 年龄错误** 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在投保单上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.6 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，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
 - (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使该被保险人对应的现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整现金价值。
- 6.8 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，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。
- 6.9 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.10 争议处理** 本主险合同履行过程中，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，也可依法直接向法院提起诉讼。

7 释义

- 7.1 医院** 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的医院，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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.2 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。
- 7.3 重大疾病** 本主险合同所指重大疾病是指被保险人首次发生符合下列定义的疾病，或初次达到下列疾病状态或首次接受符合下列定义的手术。该疾病、手术或

疾病状态应当由专科医生明确诊断、施行，或本主险合同双方认可的具资质的鉴定机构鉴定确认。

本主险合同所保障的重大疾病共 100 种，其中 1-25 种重大疾病定义采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义。

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（见注 1）；
- (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。

注 1：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。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，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

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 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%。

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 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（见注 2）；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见注 3）；
- (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（见注 4）中的三项或三项以上。

注 2：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。

注 3：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。

注 4：六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。

- 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。
- 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。
- 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 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7. 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 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。
- 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。
- 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（见注 5）或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

注 5：是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通事故肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

- 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 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。
- 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。
- 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 (见注 6) 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
注 6：指因疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 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 3 周岁以上 (眼球缺失或摘除的不受此限)，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 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 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。
- 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。
- 17. 严重阿尔茨海默症** 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。
我们只对被保险人在 70 周岁前被确诊患有本病承担保险责任。

- 18. 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下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。
- 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。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
我们只对被保险人在 70 周岁前被确诊患有本病承担保险责任。
- 20. 严重 III 度烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 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。
- 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。
- 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 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。

- 26. 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) 动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg；
 (2) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%；
 (3) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。
- 27. 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，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回肠造瘘术。
- 28. 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须符合下列全部标准：
 (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) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
 (3) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。
- 29. 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
 (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
 (2) 持续性黄疸病史；
 (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 30. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 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。
- 31. 严重的胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）** 指由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上，须由本公司认可的有资格的内分泌医生确诊并在本主险合同保险责任有效期内，满足下述至少一个条件：
 (1) 本公司认可的内分泌医生确定已出现增殖性视网膜病变；
 (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
 (3) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。
- 32. 急性出血坏死性胰腺炎手术** 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 33. 慢性复发性胰腺炎** 指胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，已接受酶替代治疗以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须有专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

- 34. 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内。
- 35. 慢性肾上腺皮质功能衰竭** 指因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法 180 天以上。该病必须经专科医生确诊，并有以下报告作为证据：
(1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
(2) 胰岛素血糖减少测试；
(3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定 >100pg/ml；
(4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。
慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。
- 36. 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) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
(本主险合同责任免除条款第一节第七项不适用于此病种。)
- 37. 肺淋巴管肌瘤病** 指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) 显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 血气提示低氧血症，动脉血氧分压 (PaO₂) 持续 <50mmHg。
- 38. 原发性骨髓纤维化** 指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。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由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，并已经实际接受了针对此症的治疗：
(1) 血红蛋白 <100g/L；
(2) 白细胞计数 >25 × 10⁹/L；
(3) 外周血原始细胞 ≥1%；
(4) 血小板计数 <100 × 10⁹/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。
- 39. 严重骨髓增生异常综合征 (MDS)** 指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，本主险合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：
(1) 由设有专门血液病专科的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。

40. 肺泡蛋白沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

41. 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。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：
(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。

42. 严重自身免疫性肝炎 指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。

43. 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。
(5) 满足下列至少一项条件：
① 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
② 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
③ 实际接受了肝移植或肾移植手术。

(本主险合同责任免除条款第一节第七项不适用于此病种。)

44. 糖尿病导致的双脚截肢 指因糖尿病引起的神经及血管病变而经本公司认可的医院的专科医生确认，由踝关节或踝关节近端 (靠近躯干端) 以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。

切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢不在保障范围内。

45. 自体造血干细胞移植术 指由于患者罹患血液系统恶性肿瘤导致自身骨髓造血功能异常，为了达到治疗该血液肿瘤的目的，采集患者自身的一部分造血干细胞，分离并深低温保存再回输给患者，以重建患者的造血功能和免疫功能的一种治疗方式。

该治疗必须是医疗必需的且已经在本公司认可的医院由专科医生实施完成。

- 46. 多发性硬化** 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相[至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作]的病变，须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。
- 47. 颅脑手术** 指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）。
国外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术报告。
- 48. 重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
(1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，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；
(2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
(3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 49. 脊髓灰质炎** 指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股或一股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，或不能随意活动。
- 50. 严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经专科医生确认符合以下全部条件：
(1) 临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
(2) 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；
(3) 典型的肌电图，显示肌营养不良症的阳性改变；
(4) 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。
- 51. 植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描(CT)，核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。
上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**
- 52. 破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

53. 疯牛病 指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

诊断必须由专科医生基于以下检查报告作出：致病蛋白的发现、脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。**疑似诊断不作为理赔依据。**

54. 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等影相学检查做出。

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，或者已进行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。**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。**

55. 严重细菌性脑脊髓膜炎 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（见注7），持续90天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

注7：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。

56. 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、口腔等部位的班丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：

- (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。

57. 成骨不全症 指一种胶原病，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。**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。

（本主险合同责任免除条款第一节第七项不适用于此病种。）

58. 进行性核上性麻痹 进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson-Olszewski综合症，是一种神经系统变性疾病，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。

- 59. 严重瑞氏综合征** 指线粒体功能障碍性疾病。该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。该病需由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。
- 60. 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。**本主险合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。**
（本主险合同责任免除条款第一节第七项不适用于此病种。）
- 61. 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机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。
其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在本保障范围之内。
- 62. 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 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - 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。
- 63. 进行性多灶性白质脑病** 指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。须满足下列全部条件：
- (1) 根据脑组织活检明确诊断；
 - (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。
- 64. 亚急性硬化性全脑炎** 指麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。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。必须满足以下所有条件：
- (1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-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，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。
- 65. 原发性脊柱侧弯矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，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。

- 66. 多处臂丛神经根性撕脱** 指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。
该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 67. 严重结核性脑膜炎** 指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；
(5) 导致永久性神经损害，持续 90 天以上。
- 68. 严重的原发性心肌病** 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。
本病须经专科医生明确诊断。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。
- 69. 象皮病** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生，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。
- 70. 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。
本保单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。本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。
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
- 71. 严重类风湿性关节炎** 严重类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，伴有关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节），X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形，并已达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，致使被保

险人完全丧失工作能力，生活不能自理，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。

72. 严重冠心病 指根据冠状动脉造影检查结果确诊的主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉有一支血管管腔直径减少 75%以上且另一支血管管腔直径减少 60%以上；
(2) 前降支、左旋支和右冠状动脉至少一支血管管腔直径减少 75%以上且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。

73. 严重心肌炎 指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。

74. 主动脉夹层血肿 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内层而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (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。

75. 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传导性心脏病，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。

76. 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 级并持续 180 日以上。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。

77. 全身型幼年类风湿性关节炎 (斯蒂尔氏病) 指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。须满足下列全部条件：
(1) 确诊且症状持续 180 天以上；
(2) 已接受至少一侧膝关节或髌关节的置换手术。

78. 严重川崎病 是指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎。其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。须满足以下条件：

- (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
- (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

79. 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，妨碍心脏的舒张。必需经心脏科专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，并持续 180 天以上。

80. 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 级并持续 180 日以上。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责任范围内。

81. 艾森门格综合征 指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。

(本主险合同责任免除条款第一节第七项不适用于此病种。)

82. 溶血性尿毒综合征 指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。

83. 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。

84. 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和单眼失明。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。

- 85. 溶血性链球菌引起的坏疽** 指包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 86. 坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
 (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
 (2) 细菌培养检出致病菌；
 (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。
- 87. 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。神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 88. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染** 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)必须满足以下的条件：
 (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因必需输血而感染 HIV；
 (2) 提供输血前一个月内 HIV 检查阴性的报告以及输血后 HIV 检查阳性的报告；
 (3) 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；
 (4) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
 (5) 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，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 感染不在本主险合同保障范围内。我们拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
(本主险合同责任免除条款第一节第五项不适用于此病种。)
- 89. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染** 指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)。必须满足下列全部条件：
 (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
 (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
 (3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒(HIV)阴性和/或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体阴性；
 (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体。
 限定职业：医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

(本主险合同责任免除条款第一节第五项不适用于此病种。)

- 90. 系统性硬皮病(须累及内脏器官)** 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。本病须经专科医生明确诊断,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。
- 91. 严重克隆病** 指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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 92. 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病,并须满足下列全部条件:
- (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在;
 - (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 埃博拉病毒感染疑似病例,在明确诊断之前已经死亡的病例不在保障范围内。**
- 93. 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,满足以下所有条件:
- (1) 至少切除了三分之二小肠;
 - (2) 完全肠外营养支持三个月以上。
- 94. 小肠移植** 指因肠道疾病或外伤,已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植术。
此手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 95. 一股及单眼缺失** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一股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股缺失的不在保障范围内。**
- 96. 因器官移植导致的艾滋病病毒感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或患艾滋病,且须满足下列全部条件:
- (1) 在保障起始日或复效日之后,被保险人因治疗必需而实施器官移植,并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病;
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病,属于医疗事故的报告,或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉;
 - (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营业执照。

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 感染或患艾滋病不在保障范围内。

97. 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； III 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
- (3) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

98. 严重甲型及乙型血友病 指被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。

诊断必须由本公司认可医院的血液病专科注册医生确认。

99. 出血性登革热 指出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科注册医生证实。非出血性登革热并不在保障范围内。

100. 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。

7.4 中症疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 22 种），应当由专科医生明确诊断。

1. 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）以上完全断离。

2. 单侧肺脏切除 因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术，部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

3. 中度瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢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，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

4. 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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

5. 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) 骨髓刺激疗法至少累计 30 日；

- (2) 免疫抑制剂治疗至少累计 30 日；
- (3) 接受了骨髓移植。

6. 早期原发性心肌病

指被诊断为原发性心肌病，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注册医师确认，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。

7. 中度严重脊髓灰质炎

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。

本主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持续瘫痪 90 天以上的情况予以理赔。

8. 中度肌营养不良症

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或两项以上。

(本主险合同责任免除条款第一节第七项不适用于此病种。)

9. 因肾上腺腺瘤的肾上腺切除术

因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。

此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理高血压控制不佳的必要治疗行为。

10. 中度严重溃疡性结肠炎

本保障所指的溃疡性结肠炎须满足下列所有理赔条件：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠；
- (2) 活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (3) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。

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进行的情况下进行。

11. 中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

12. 中度多发性硬化

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描

(PET)等影像学检查证实,且已经造成自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项,持续至少180天。

13. 重度头部外伤 指因头部遭受机械性外力伤害,引起脑重要部位损伤,并且由头颅断层扫描(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。头部外伤导致神经系统功能障碍,虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准,但是符合以下条件之一:

- (1) 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术(颅骨钻孔术除外);
- (2) 在外伤180天后仍然遗留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。

14. 中度帕金森病 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。必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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

15. 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需的情况下进行。

16. 结核性脊髓炎 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,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (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) 自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的2项或2项以上。

该诊断必须由本公司认可医院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。

17. 中度重症肌无力 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病,临床特征是:

- (1) 局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力,颅神经眼外肌最易累及。

(2) 也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。

该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断,且疾病确诊180天后,仍然存在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,但未达到本合同所指重大疾病“重症肌无力”的标准。

18. 中度进行性核上神经麻痹症 指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。须满足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。

19. 中度严重克雅氏病 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱,个性改变,共济失调,失语症,视觉丧失,物理,肌肉萎缩,肌阵挛,进行性痴呆等症状。须满足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。**因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。**

- 20. 中度强直性脊柱炎** 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。中度强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
 (1) 严重脊柱畸形：临床诊疗过程中，医生会通过临床症状，体格检查和实验室检查 3 个方面判断疾病的严重程度，相对应的判断依据是：
 (1). 临床症状，关节疼痛，各脊柱段及关节活动受限和畸形，晚期整个脊柱和下肢变成僵硬的弓形，向前屈曲；(2) 体格检查：头部活动受限，不能上仰、侧弯或转动，腰椎脊突压痛，腰椎旁肌肉痉挛，腰部前屈、背伸、侧弯和转动受限，严重者胸廓扩张程度较正常人降低 50%以上。(3) X-ray/ CT/ MRI 检查能发现关节间隙变窄、骨质破坏或部分强直，严重为关节完全融合或强直伴或不伴硬化；
 (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。
- 21. 慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列至少两项条件，但不满足全部条件：
 (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。
- 22. 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。
- 7.5 轻症疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 30 种），应当由专科医生明确诊断。
- 1. 非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤** 指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。
- 2. 慢性肾功能衰竭** 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) 肾小球滤过率 (GFR) <25ml/min 或肌酐清除率 (Ccr) <25ml/min；
 (2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或 >442umol/L；
 (3) 持续 180 天。
- 3. 肾脏切除** 指因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术切除左肾和/或右肾。手术必须被本公司认可医院的专科注册医生视为必要的。**因捐赠肾脏而所需的手术或部分切除不在保障范围内。**

4. 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人被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。
5. 肝叶切除 指因疾病或意外伤害实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。
6. 双侧卵巢或睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。
部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。
7. 胆总管小肠吻合术 指因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。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进行的情况下进行。**因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在本保障范围内。**
8. 中度严重克隆病 指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。诊断必须由本公司认可医院的专科注册医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天，方符合理赔条件。
9. 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变 指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：
(1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保人已患有糖尿病；
(2) 双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算。以 Snellen 视力检查表的标准，双眼最佳矫正视力为 6/18 或更差）；
(3) 被保人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
(4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可医院的眼科专科注册医生确定。
10. 早期肝硬化 早期肝硬化：肝硬化为各种慢性肝病发展的晚期阶段。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。
因酒精，毒品或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。
11. 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”、“微创冠状动脉搭桥术”和“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 12. 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。
本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥术”和“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 13. 冠状动脉介入手术（非开胸手术）** 指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”、“微创冠状动脉搭桥术”和“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 14. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 指为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施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。
- 15. 主动脉内手术（非开胸手术）** 指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。
- 16. 心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。
手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
投保时已经缺失一侧的不在保障范围内。
- 17. 植入心脏起搏器** 指被保险人因心脏起搏传导系统疾病，依照永久性起搏治疗指征，实际接受了永久性心脏起搏器植入手术。
临时心脏起搏器安装除外。
- 18. 颈动脉狭窄介入治疗** 指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。
- 19. 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。上肢动脉指：肱动脉及其下行分支血管；下肢血管指：股动脉及其下行分支血管；
(2) 肾动脉；

(3) 肠系膜动脉。

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。

20. 中度阿尔兹海默病 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两项。

21. 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。

22. 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，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

23. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描（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。

本公司对“轻微脑中风后遗症”与“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、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。

24. 轻微脑中风后遗症 是实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，并接受住院治疗，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，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍然遗留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。

本公司对“轻微脑中风后遗症”与“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、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。

25. 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。

26. 单耳失聪 指因疾病或意外伤害导致单耳或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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上, 并需提供被保险人 3 周岁以后的听力受损诊断及相关检查报告。

- 27. 单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失, 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。
- 28. 全身较小面积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 15%或 15%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 29. 中度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二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二项或二项以上, 至少持续 180 天。
- 30. 早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。**急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。**

7.6 永久完全残疾

本主险合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者:

- (1) 双目永久完全 (注①) 失明 (注②);
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失;
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失;
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失;
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失;
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失 (注③);
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失 (注④);
- (8) 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 (注⑤)。

全残的鉴定应在治疗结束之后由医疗机构 (或鉴定机构) 进行。若自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束, 按第 180 日的身体情况进行鉴定。

注: ①永久完全系指自上述“全残”情形发生之日起经过180日的治疗机能仍完全丧失, 但眼球摘除等明显无法复原的情况, 不在此限。

②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, 并由我们确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

③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。

④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⑤为维持生命必要的日常生活活动，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。

- 7.7 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害。**猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。**猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。**
- 7.8 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算，并且符合相关监管规定，由本公司退还的那部分金额。
- 7.9 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。
- 7.10 保单周年日** 指本主险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 7.11 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。
- 7.12 患艾滋病或感染艾滋病病毒** 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。
- 7.13 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。
- 7.14 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
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。
- 7.15 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；

未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- 7.16 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。
- 7.17 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。
- 7.18 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第十次修订本（简称 ICD-10）》确定。
- 7.19 保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.20 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.21 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有保单贷款或者其他各项欠款，本公司在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 7.22 利息** 保单贷款及欠款的利息将根据保单贷款及欠款的数额、经过的天数和当时的贷款利率按复利计算。贷款利率由我们定期公布，将不高于当时中国人民银行的 6 个月贷款利率+2%。但对于补交的保险费，我们将不收取利息。

[本页内容结束]