



请扫描以查询验证条款

友邦欣悦一生儿童版（2019）重大疾病保险

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、现金价值表、所附的投保单（正本留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力）、批注及其他约定书均为《友邦欣悦一生儿童版（2019）重大疾病保险》合同（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 保险责任

在本合同有效期内，本公司按以下约定承担第一类重大疾病保险金、第二类重大疾病保险金、豁免保险费、生命终末期保险金、身故保险金的保险责任。

对于以下第三项第二类重大疾病保险金、第五项生命终末期保险金及第六项身故保险金，本公司仅给付一项，并以一次为限，且以最先发生者予以给付。最先发生时日以下列约定为准。

一、等待期

本合同的保险责任有以下两种等待期：

1、本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起的九十日内（含第九十日）为本合同第一类重大疾病保险金、第二类重大疾病保险金及豁免保险费的等待期。若被保险人在等待期内被确诊患有第一类重大疾病（释义一）、第二类重大疾病（释义二），或在等待期内因第一类重大疾病、第二类重大疾病或与第一类重大疾病、第二类重大疾病相关的疾病或症状就诊的，则本公司不承担给付相应的第一类重大疾病保险金、第二类重大疾病保险金及豁免保险费的保险责任。

2、本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起的一百八十日内（含第一百八十日）为本合同生命终末期保险金的等待期。若被保险人在等待期内达到生命终末期状态（释义三），则本公司不承担给付生命终末期保险金的保险责任。

被保险人因**意外事故**（释义四）发生上述两项情形的，无等待期。

二、第一类重大疾病保险金

本合同所承保的第一类重大疾病共有六十一一种，具体疾病名称及疾病定义可于本合同附表一中查询。

在本合同有效期内，若被保险人因意外事故或于等待期后因意外事故以外的原因就诊并被**专科医生**（释义五）首次确诊患有本合同约定的第一类重大疾病，则本公司将给付第一类重大疾病保险金予被保险人。**第一类重大疾病保险金累计给付以七次为限**，每次给付金额详见下表：

第一类重大疾病保险金给付次数	第一类重大疾病保险金给付金额
第一次	本次第一类重大疾病确诊时本合同的基本保险金额×20%
第二次	本次第一类重大疾病确诊时本合同的基本保险金额×20%
第三次	本次第一类重大疾病确诊时本合同的基本保险金额×30%
第四次	本次第一类重大疾病确诊时本合同的基本保险金额×30%
第五次	本次第一类重大疾病确诊时本合同的基本保险金额×50%
第六次	本次第一类重大疾病确诊时本合同的基本保险金额×50%
第七次	本次第一类重大疾病确诊时本合同的基本保险金额×50%

同一种**第一类重大疾病仅给付一次**，当累计给付的第一类重大疾病保险金达到七次时，本项保险责任终止，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病或同一意外事故导致其发生本合同约定的两种或两种以上的**第一类重大疾病**，则本公司仅对其中一种**第一类重大疾病**给付**第一类重大疾病**保险金。

若被保险人在**第一类重大疾病**确诊时已符合本合同**第二类重大疾病**保险金、**生命终末期**保险金或**身故**保险金的给付条件，则本公司不承担给付该次及其后**第一类重大疾病**保险金的保险责任。

三、第二类重大疾病保险金

本合同所承保的第二类重大疾病共有一百零二种，具体疾病名称、疾病定义和疾病分组可于本合同附表三中查询。

第二类重大疾病保险金由第二类重大疾病基础保障保险金和白血病额外保障保险金两项保障构成。

本公司对第二类重大疾病基础保障保险金的给付以三次为限。首次第二类重大疾病基础保障保险金给付后本合同的现金价值（释义六）降为零，本合同继续有效；第二次第二类重大疾病基础保障保险金给付后本合同继续有效；第三次第二类重大疾病基础保障保险金给付后本合同终止。

1、第二类重大疾病基础保障保险金

（1）首次第二类重大疾病基础保障保险金

在本合同有效期内，若被保险人因意外事故或于等待期后因意外事故以外的原因就诊并被专科医生首次确诊患有本合同约定的第二类重大疾病，则本公司将给付首次第二类重大疾病基础保障保险金予被保险人，其金额等于该第二类重大疾病确诊时本合同的基本保险金额。本合同的首次第二类重大疾病基础保障保险金给付以一次为限。

若被保险人首次患白血病（释义七）以外的第二类重大疾病，并因此能获得首次第二类重大疾病基础保障保险金的给付，则本公司不承担给付白血病额外保障保险金的保险责任，且本合同的白血病额外保障责任终止。

（2）第二次第二类重大疾病基础保障保险金

若被保险人被确诊患有本合同约定的第二次第二类重大疾病，则本公司将给付第二次第二类重大疾病基础保障保险金予被保险人，其金额等于首次第二类重大疾病基础保障保险金金额。

本合同的第二次第二类重大疾病基础保障保险金给付以一次为限，且须满足下列所有条件：

1）在本合同有效期内，专科医生确诊被保险人患第二次第二类重大疾病的首次确诊日，距首次第二类重大疾病的首次确诊日已达三百六十五日；

2）被保险人的第二次第二类重大疾病，属于首次第二类重大疾病所属重大疾病组以外的其他重大疾病组。

（3）第三次第二类重大疾病基础保障保险金

若被保险人被确诊患有本合同约定的第三次第二类重大疾病，则本公司将给付第三次第二类重大疾病基础保障保险金予被保险人，其金额等于首次第二类重大疾病基础保障保险金金额。

本合同的第三次第二类重大疾病基础保障保险金给付以一次为限，且须满足下列所有条件：

1）在本合同有效期内，专科医生确诊被保险人患第三次第二类重大疾病的首次确诊日，距第二次第二类重大疾病的首次确诊日已达三百六十五日；

2）被保险人的第三次第二类重大疾病，属于首次第二类重大疾病和第二次第二类重大疾病所属二个重大疾病组以外的其他重大疾病组。

2、白血病额外保障保险金

在本合同有效期内，若被保险人于年满二十二岁（释义八）后的首个保险单周年日以前（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人二十二岁生日以前），且于等待期后就诊并被专科医生首次确诊患有本合同约定的白血病，并因此可获首次第二类重大疾病基础保障保险金的给付，则本公司除给付上述首次第二类重大疾病基础保障保险金外，还将给付白血病额外保障保险金予被保险人，其金额等于白血病确诊时本合同的基本保险金额。本合同的白血病额外保障保险金给付以一次为限。

四、豁免保险费

本合同可因以下任一情形的发生而豁免保险费：

（1）符合给付或承担本合同首次第一类重大疾病保险金责任的；

（2）符合给付或承担本合同首次第二类重大疾病基础保障保险金责任。

本公司将自上述情形发生（以最早发生者为准）后的首个保险单周年日开始，豁免本合同的应付未付保险费，本合同继续有效，保险费可豁免至本合同的付费期满。

五、生命终末期保险金

在本合同有效期内，若被保险人因意外事故或于等待期后因意外事故以外的原因被认定达到生命终末期状态，则本公司将给付生命终末期保险金予被保险人，其金额等于被保险人被认定达到该生命终末期状态时本合同的基本保险金额。本项保险金给付后本合同终止。

六、身故保险金

在本合同有效期内，若被保险人身故，则本公司将给付身故保险金予健在的身故保险金受益人，其金额按下列情况计算。本合同因被保险人身故而终止。

(1) 若被保险人身故时未年满十八岁，则该身故保险金等于被保险人身故时本合同按年付方式换算的应付已付各期年标准保险费之和；

(2) 若被保险人身故时已年满十八岁，则该身故保险金等于被保险人身故时本合同的基本保险金额。

上述(1)中提及的“标准保险费”是根据保险合同签发时本合同的标准体保险费率和身故时本合同的基本保险金额计算的保险费，其中不包括根据**次标准体费率**（释义九）计算的保险费。

第三条 未成年人身故保险金限制

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。

第四条 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的责任：

(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) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起二年内自杀，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（释义十）；

(5) 被保险人酒后驾驶（释义十一），无合法有效驾驶证驾驶（释义十二），或驾驶无有效行驶证（释义十三）的机动车；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，投保人已交足二年以上保险费的，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

二、因下列情形之一导致被保险人被认定达到生命终末期状态或发生本合同约定的第一类重大疾病、第二类重大疾病的，本公司不承担给付生命终末期保险金、第一类重大疾病保险金、第二类重大疾病保险金及豁免保险费的责任：

(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) 被保险人故意自伤；

(4) 被保险人主动吸食或注射毒品；

(5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核爆炸、核辐射或核污染；

(8) 遗传性疾病（释义十四），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十五）（不包括本合同疾病定义中的“中度肌营养不良症”、“肾髓质囊性病”、“严重甲型或乙型血友病”、“艾森门格综合征”、“肌营养不良症”、“肝豆状核变性（Wilson 病）”、“肾上腺脑白质营养不良”、“异染性脑白质营养不良”及“严重成骨不全症第三型”。）；

(9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十六）（不包括本合同疾病定义中的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”）。

除上述责任免除款项外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第二条 保险责任”、“第八条 年龄错误”、“第九条 受益人”、“第十六条 效力恢复”、“第二十条 明确说明与如实告知”、“第二十三条 保险事故通知”、“第三十条 释义”、本合同附表一和附表三中加粗的内容，以及本合同附表二中所列第一类重大疾病保险金的给付限制条件。

第五条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第六条 投保年龄和保险期间

本合同所承保的被保险人的投保年龄为出生满七日至十七岁。

本合同的保险期间为终身。

第七条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本公司已给付第三次第二类重大疾病基础保障保险金或生命终末期保险金中任何一项保险金；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第八条 年龄错误

投保人在申请投保时，应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) 投保人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本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本合同合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第九条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，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。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司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或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、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。

第十条 联系方式的变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保人留存在本公司的最后联系方式所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十一条 合同内容的变更

投保人和本公司可以协商变更合同内容。投保人可根据本公司的规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若被保险人身故，则本公司不接受本合同内容的任何变更申请。

第十二条 基本保险金额

本合同的基本保险金额载于本合同的保险单上，若该金额经本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为本合同的基本保险金额。

第十三条 基本保险金额的变更

投保人在本合同有效期内，可根据本公司的规定，提出变更本合同基本保险金额的书面申请，经本公司同意并在本合同上批注后生效。若申请增加本合同的基本保险金额，则投保人应支付增加基本保险金额所需的费用；若申请减少本合同的基本保险金额，则本公司向投保人退还与基本保险金额的减少部分相应的现金价值。

第十四条 保险费的支付

分期支付的保险费以保险单年度为单位计算，但投保人可选择以本公司同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由投保人自行支付，并根据本合同投保单或批注上所载的付费方式计算。

除采取年付方式支付保险费外，若其他分期支付保险费方式情况下发生保险金给付，且本合同效力将根据约定终止的，则本公司将扣除该保险单年度应付而未付的保险费。

第十五条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如果投保人于宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。

第十六条 效力恢复

本合同效力中止后二年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费及利息（释义十七）、借款及借款利息之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满二年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

第十七条 保险费的自动垫付

投保人超逾宽限期仍未支付保险费，且已选择了保险费自动垫付，则本合同可按自动借款处理。若当时本合同的现金价值足以垫付到期保险费，则该项保险费将由本公司先行垫付，作为自动借款处理（参见本合同“借款”条款）；当本合同的现金价值不足以垫付到期保险费的，按本合同的现金价值折算成可承保日数，同样作为自动借款处理。若本合同有其他附加合同，则本合同的自动垫付也包括其他附加合同的保险费。

第十八条 减额付清保险的选择

本合同不可变更为减额付清保险。

第十九条 借款

在本合同有效期内且累积有现金价值的前提下，投保人经本公司同意可以向本公司申请借款。累积借款总金额最高不得超过本合同当时现金价值的百分之八十，且每次借款期限最长为六个月。

本公司每年宣布两次借款利率（年利率），时间分别为一月一日和七月一日。

合同借款的利息按当时本公司已宣布的利率计算，并沿用至该次借款期满，在同一借款期内，日利率按单利方式计算。借款利息应在借款期满之日支付，如果逾期未付，则所有利息将与原借款金额，在下一借款期内按其最近一次宣布的利率合并计息。当本合同的现金价值不足以偿还借款及借款利息时，本合同即终止。

在偿还借款时，应先偿付所有借款利息，然后偿还借款本金。若有任何赔偿或给付，应先从该赔偿金或给付金中扣除未偿还的借款及借款利息。

第二十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金或豁免保险费的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金或豁免保险费的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金或豁免保险费的责任。

第二十一条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金或豁免保险费的责任。

第二十二条 投保人解除合同的手续及风险

如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。如投保人在本合同的犹豫期（释义十八）内申请解除本合同的，本公司退还所有的已付保险费。如投保人在本合同的犹豫期后申请解除本合同的，本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本公司收到解除合同申请书之日的现金价值。若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二十三条 保险事故通知

被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金及豁免保险费的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第二十四条 索赔申请

一、在申请第一类重大疾病保险金、第二类重大疾病保险金或豁免保险费时，被保险人须填写申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 由医院（释义十九）出具的病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告以及由专科医生出具的诊断书、手术证明；
- (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。

二、在申请生命终末期保险金时，被保险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) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 由三级或三级以上医院出具的病历、其他科学诊断报告以及诊断书；
- (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。

三、在申请身故保险金时，申请人（释义二十）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) 申请人的有效身份证件；
- (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) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人或被保险人补充提供有关证明和资料。

第二十五条 保险金给付或豁免保险费

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人达成给付保险金或豁免保险费的协议后十日内，履行给付保险金或豁免保险费义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金或豁免保险费外，应当赔偿受益人或被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人或被保险人发出拒绝给付保险金或拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十六条 诉讼时效

受益人或被保险人向本公司请求给付保险金或豁免保险费利益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。

第二十七条 失踪的处理

在本合同有效期内，若被保险人失踪且经法院宣告死亡，本公司将按本合同“保险责任”条款身故保险金项处理。若日后发现被保险人重新出现或确知其下落，则自发现日起一个月内，身故保险金的受领人（释义二十一）必须将已领取的身故保险金返还本公司。

第二十八条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本公司有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。若被保险人身故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十九条 争议的处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- （一）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- （二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第三十条 释义

一、第一类重大疾病：指符合本合同附表一定义的六十一一种疾病、疾病状态或手术。

二、第二类重大疾病：指符合本合同附表三定义的一百零二种疾病、疾病状态或手术。

三、生命终末期状态：该状态需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明以现有的医疗技术已经无法治疗被保险人或缓解其身体状况，并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。在患者及其家属的要求和医生（释义二十二）的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。

四、意外事故：指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

五、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。

若被保险人在境外（释义二十三）就诊并被医生确诊，则医生的资格需符合以下条件：

指在境外医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人在境外接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

六、现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

七、白血病：是血液及造血组织的恶性肿瘤，其特征为白细胞不受控制的进行性增长和扩散，可经血管转移到身体其它部位。经病理学检查结果明确诊断，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）的白血病范畴。

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。

八、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

九、次标准费率：当本公司在核保某被保险人的风险并认定其为一般人群的风险时，本公司为承保该被保险人将使用标准费率；当本公司在核保某被保险人的风险并认定其风险明显高于本公司所承保的一般人群的风险时，本公司为承保该被保险人时除使用标准费率外，还将适用次标准费率——额外的费率并收取额外保险费。本合同的有关标准费率和次标准费率均按法律程序报备。

十、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。

十一、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。

十二、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；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

十三、无有效行驶证：指下列情形之一，

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十四、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。

十五、先天性畸形、变形或染色体异常

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。

十六、感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十七、利息：本合同所指的利息均按借款利率计算。

十八、犹豫期：指从投保人收到本合同并书面签收起的十日。

十九、医院：指符合下列所有条件的机构，

- (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。

作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同的医院范围。

二十、申请人：指本合同的身故保险金受益人、被保险人的继承人或法律规定享有保险金请求权的自然人。

二十一、身故保险金的受领人：指本合同的身故保险金受益人、被保险人的继承人或法律规定享有身故保险金权利的自然人。

二十二、医生：指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；**但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。**

二十三、境外：指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。

二十四、永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗一百八十天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

二十五、六项基本日常生活活动

- (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。

二十六、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。

二十七、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物质障碍或机能障碍，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。

附表一：第一类重大疾病列表及定义

第一类重大疾病（61种）	
极早期恶性肿瘤或恶性病变（疾病定义一.1）	严重糖尿病并发症（疾病定义一.2）
肝脏手术（疾病定义一.3）	慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期（疾病定义一.4）
胆道重建手术（疾病定义一.5）	肝炎所致慢性肝脏功能衰竭失代偿期早期（疾病定义一.6）
一侧肺切除手术（疾病定义一.7）	肾脏切除（疾病定义一.8）
冠状动脉介入手术（非开胸手术）（疾病定义一.9）	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）（疾病定义一.10）
主动脉内手术（非开胸手术）（疾病定义一.11）	不典型的急性心肌梗塞（疾病定义一.12）
中度原发性肺动脉高压（疾病定义一.13）	微创冠状动脉搭桥术（疾病定义一.14）
早期原发性心肌病（疾病定义一.15）	特定周围动脉狭窄的血管介入治疗（疾病定义一.16）
植入心脏除颤器（疾病定义一.17）	植入心脏起搏器（疾病定义一.18）
激光心肌血运重建术（疾病定义一.19）	心包膜切除术（疾病定义一.20）
轻微脑中风后遗症（疾病定义一.21）	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤（疾病定义一.22）
无颅压增高的良性脑肿瘤（疾病定义一.23）	中度运动神经元病（疾病定义一.24）
颈动脉内膜切除术（疾病定义一.25）	颈动脉狭窄介入治疗（疾病定义一.26）
结核性脊髓炎（疾病定义一.27）	较小面积Ⅲ度烧伤（疾病定义一.28）
视力严重受损一须三岁后申请理赔（疾病定义一.29）	单个肢体缺失（疾病定义一.30）
单耳失聪一须三岁后申请理赔（疾病定义一.31）	人工耳蜗植入术（疾病定义一.32）
听力严重受损一须三岁后申请理赔（疾病定义一.33）	角膜移植（疾病定义一.34）
单目失明一须三岁后申请理赔（疾病定义一.35）	中度瘫痪（疾病定义一.36）
中度阿尔茨海默病（疾病定义一.37）	中度脑损伤（疾病定义一.38）
中度帕金森病（疾病定义一.39）	中度类风湿性关节炎（疾病定义一.40）
中度重症肌无力（疾病定义一.41）	中度溃疡性结肠炎（疾病定义一.42）
早期系统性硬皮病（疾病定义一.43）	中度昏迷（疾病定义一.44）
早期呼吸功能衰竭（疾病定义一.45）	轻度面部烧伤（疾病定义一.46）
面部重建手术（疾病定义一.47）	双侧卵巢切除术（疾病定义一.48）
双侧睾丸切除术（疾病定义一.49）	腔静脉过滤器植入术（疾病定义一.50）
因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺（疾病定义一.51）	中度肌营养不良症（疾病定义一.52）
中度脑炎或脑膜炎后遗症（疾病定义一.53）	植入大脑内分流器（疾病定义一.54）
微创颅脑手术（疾病定义一.55）	轻度再生障碍性贫血（疾病定义一.56）
严重结核性脑膜炎（疾病定义一.57）	轻度系统性红斑狼疮-II型狼疮性肾炎（疾病定义一.58）
早期丝虫病所致象皮肿（疾病定义一.59）	中度克隆病（疾病定义一.60）
重症手足口病（疾病定义一.61）	

疾病定义一：

第一类重大疾病：指符合下列定义的六十一一种疾病、疾病状态或手术。

1) 极早期恶性肿瘤或恶性病变

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。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

***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) 严重糖尿病并发症

指被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：

(1) 糖尿病导致肢体坏疽，并实施了脚趾切除手术；

(2) 糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续一百八十天以上的血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或肌酐清除率 $<25\text{ml/min}$ 或肾小球滤过率 $<25\text{ml/min}$ 。

3) 肝脏手术

指因意外伤害或疾病导致肝脏严重损害，实际实施了左半肝切除、右半肝切除、肝三叶切除或其他两个肝叶以上的肝脏切除的手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 局部肝切除（肝部分切除）或其他的肝叶、肝段切除；

(2) 因酒精或药物滥用导致疾病而进行的肝脏手术；

(3) 作为器官捐献者而实施的肝脏手术。

4) 慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期

指因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，并且满足下列全部条件：

(1) 肾小球滤过率 $<25\text{ml/min}$ 或肌酐清除率 $<25\text{ml/min}$ ；

(2) 血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ ；

(3) 持续一百八十天。

5) 胆道重建手术

指因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。**先天性胆道闭锁除外。**

6) 肝炎所致慢性肝脏功能衰竭失代偿期早期

指因肝炎病毒感染造成慢性肝脏损害，被明确诊断为肝硬化和出现慢性肝功能衰竭，并且满足下列全部条件：

(1) 持续性黄疸，胆红素 $>2\text{mg/dl}$ ($2\text{mg}\%$)；

(2) 白蛋白 $<3\text{g/dl}$ ($3\text{g}\%$)；

(3) 凝血酶原时间延长至 >4 秒；

(4) 持续一百八十天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

7) 一侧肺切除手术

指因疾病或意外伤害导致肺部损害，实际实施了一侧全肺切除的手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 部分肺切除手术；

(2) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

8) 肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，实际实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 部分肾切除手术；

(2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

9) 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，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“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项第一类重大疾病保险责任同时终止。

10) 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施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。

11) 主动脉内手术（非开胸手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

12) 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，虽然未达到第二类重大疾病“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“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项第一类重大疾病保险责任同时终止。

13) 中度原发性肺动脉高压

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（释义二十四）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，但未达到第二类重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的给付标准。

14) 微创冠状动脉搭桥术

指实际实施了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。

本公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项第一类重大疾病保险责任同时终止。

15) 早期原发性心肌病

指经专科医生明确诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到第二类重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准：

- (1) 心室功能受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级；
- (2) 经心脏超声检查结果证实。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

16) 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指经血管造影术证实一条或一条以上的下列动脉存在 50%或以上狭窄，且实际实施了血管介入治疗，如血管成形术、植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

17) 植入心脏除颤器

指因严重心律失常而实际实施了永久性心脏除颤器的植入手术。

18) 植入心脏起搏器

指因严重心律失常而实际实施了永久性心脏起搏器的植入手术。

19) 激光心肌血运重建术

指为治疗顽固性心绞痛，实际实施了激光心肌血运重建术。

本公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项第一类重大疾病保险责任同时终止。

20) 心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，实际实施了心包膜切除术，但未达到第二类重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。

21) 轻微脑中风后遗症

指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，并接受住院治疗，经头颅断层扫描（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，且在确诊一百八十天后仍遗留下列一种或一种以上障碍，但未达到第二类重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 1、2 或 3 级；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（释义二十五）中的一项或二项。

22) 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“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅压增高的良性脑肿瘤”、“植入大脑内分流器”和“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项第一类重大疾病保险责任同时终止。

23) 无颅压增高的良性脑肿瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在脑的良性肿瘤，无明显视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等颅内压增高表现，且未达到第二类重大疾病“良性脑肿瘤”给付标准，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了针对脑肿瘤的完全切除或部分切除的手术治疗；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅压增高的良性脑肿瘤”、“植入大脑内分流器”和“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项第一类重大疾病保险责任同时终止。

24) 中度运动神经元病

指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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到第二类重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

25) 颈动脉内膜切除术

指颈动脉狭窄超过 50%且实际实施了颈动脉内膜切除术，颈动脉狭窄程度须经颈动脉造影证实。

26) 颈动脉狭窄介入治疗

指颈动脉狭窄超过 50%且实际实施了颈动脉介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术、植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术等，颈动脉狭窄程度须经颈动脉造影证实。

27) 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，即该疾病首次确诊一百八十天后，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为 1、2 或 3 级；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

28) 较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，同时Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%（百分之十）但少于 20%（百分之二十），且未达到第二类重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

29) 视力严重受损一须三岁后申请理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到第二类重大疾病“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岁以上，并且提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证明和资料。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项第一类重大疾病保险责任同时终止。

30) 单个肢体缺失

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。

31) 单耳失聪—须三岁后申请理赔

指因疾病或意外伤害导致单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 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，但未达到第二类重大疾病“双耳失聪”的给付标准。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的单耳听力丧失诊断及检查证明和资料。

本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项第一类重大疾病保险责任同时终止。

32) 人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术，且在植入手术实施之前已经符合下列全部条件：

- (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项第一类重大疾病保险责任同时终止。

33) 听力严重受损—须三岁后申请理赔

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 70 分贝，但未超过 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三岁以上，并且提供理赔当时的听力严重受损诊断及检查证明和资料。

本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项第一类重大疾病保险责任同时终止。

34) 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，实际实施了异体的角膜移植手术。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项第一类重大疾病保险责任同时终止。

35) 单目失明—须三岁后申请理赔

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到第二类重大疾病“双目失明”的给付标准，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岁以上，并且提供理赔当时的单眼视力丧失诊断及检查证明和资料。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项第一类重大疾病保险责任同时终止。

36) 中度瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一肢机能永久完全丧失，但未达到第二类重大疾病“瘫痪”的给付标准。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，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。

37) 中度阿尔茨海默病

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。本合同所保障的“中度阿尔茨海默病”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，且自主生活能力部分丧失，经鉴定，至少一百八十天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到第二类重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

38) 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。本合同所保障的“中度脑损伤”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，并在脑损伤一百八十天后，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两项，但未达到第二类重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

39) 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。本合同所保障的“中度帕金森病”须满足下列全部条件，但未达到第二类重大疾病“严重帕金森病”的给付标准：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力部分丧失，经鉴定，至少一百八十天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保障范围内。

40) 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，侵犯多个主要关节或关节组。本合同所保障的“中度类风湿性关节炎”须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类Ⅲ级的永久不可逆性关节功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动），但未达到第二类重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的给付标准，并且满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿皮下结节；
- (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。

41) 中度重症肌无力

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。本合同所保障的“中度重症肌无力”指该疾病确诊一百八十天后，经鉴定，仍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两项，但未达到第二类重大疾病“全身性重症肌无力”的给付标准。

42) 中度溃疡性结肠炎

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。本合同所保障的“中度溃疡性结肠炎”须满足下列全部条件，但未达到第二类重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准：

- (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) 已连续接受系统性免疫抑制剂或免疫调节剂治疗至少九十天。

其他种类的发炎性结肠炎或仅发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

43) 早期系统性硬皮病

指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本合同所保障的“早期系统性硬皮病”须满足下列所有条件，但未达到第二类重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准：

- (1) 须经由专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）于2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎、CREST 综合征不在保障范围内。

44) 中度昏迷

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他生命维持系统48小时以上但未超过96小时。本合同所保障的“中度昏迷”需在开始使用呼吸机及其他生命维持系统超过96小时后申请理赔，对于理赔申请提出时已经符合第二类重大疾病“深度昏迷”给付标准的，本公司不承担本项“中度昏迷”的保险责任。

因酗酒或药物滥用导致的中度昏迷不在保障范围内。

45) 早期呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭。本合同所保障的“早期呼吸功能衰竭”须满足下列所有条件，但未达到第二类重大疾病“慢性呼吸功能衰竭”的给付标准：

- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于1升；
- (2) 残气容积（RV）占肺总量（TLC）的50%以上；
- (3) $P_{aO_2} < 60\text{mmHg}$ 。

46) 轻度面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的30%（百分之三十）或以上，但未达到第二类重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。

47) 面部重建手术

指因疾病或意外伤害导致面部毁容，实际实施了住院进行的整形或重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或受损而对其形态及外观进行修复或者重建）。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

48) 双侧卵巢切除术

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完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分卵巢切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- (3) 预防性卵巢切除。

49) 双侧睾丸切除术

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睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- (3) 预防性睾丸切除

50) 腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，实际实施了腔静脉过滤器植入术。

51) 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际实施了肾上腺切除手术。

52) 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。本合同所保障的“中度肌营养不良症”须满足下列全部条件，但未达到第二类重大疾病“肌营养不良症”的给付标准：

- (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) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

53) 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功能障碍。本合同所保障的“中度脑炎或脑膜炎后遗症”指疾病确诊一百八十天后，经鉴定，仍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两项，但未达到第二类重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的给付标准。

54) 植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而实际实施了在脑室进行分流器植入的手术。

先天性脑积水不在保障范围内。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅压增高的良性脑肿瘤”、“植入大脑内分流器”和“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项第一类重大疾病保险责任同时终止。

55) 微创颅脑手术

指因疾病实际实施了全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅压增高的良性脑肿瘤”、“植入大脑内分流器”和“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项第一类重大疾病保险责任同时终止。

56) 轻度再生障碍性贫血

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。须满足下列至少一项条件：

- (1) 骨髓刺激疗法至少一个月；
- (2) 免疫抑制剂治疗至少一个月；
- (3) 接受了骨髓移植。

57) 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。须满足下列全部条件：

- (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。

58) 轻度系统性红斑狼疮-II型狼疮性肾炎

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。

本合同所保障的“轻度系统性红斑狼疮-II型狼疮性肾炎”仅限于累及肾脏、且经肾脏病理学检查结果证实并符合 WHO 诊断标准定义II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保障范围内。

世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎的分类标准:

- I型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
- V型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
- VI型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

59) 早期丝虫病所致象皮肿

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,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。本合同所保障的“早期丝虫病所致象皮肿”须达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第II期,但未达到第二类重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准,且须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿,以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

60) 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。本合同所保障的“中度克隆病”诊断须由专科医生经过病理检查结果证实,且以类固醇或免疫抑制剂连续治疗一百八十天以上,但未达到第二类重大疾病“严重克隆病”的给付标准。

61) 重症手足口病

是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。重症手足口病必须符合下列全部条件:

- (1) 经专科医生诊断为手足口病;
- (2) 伴有所列危重并发症之一:脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎;
- (3) 接受了住院治疗。

附表二: 第一类重大疾病保险金的给付限制条件

第一类重大疾病保险金的给付限制条件	
1. 单耳失聪—须三岁时申请理赔(疾病定义一.31) 2. 人工耳蜗植入术(疾病定义一.32) 3. 听力严重受损—须三岁时申请理赔(疾病定义一.33)	此三项疾病限赔付一项,以最先发生者为准。
1. 视力严重受损—须三岁时申请理赔(疾病定义一.29) 2. 角膜移植(疾病定义一.34) 3. 单目失明—须三岁时申请理赔(疾病定义一.35)	此三项疾病限赔付一项,以最先发生者为准。
1. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤(疾病定义一.22) 2. 无颅压增高的良性脑肿瘤(疾病定义一.23) 3. 植入大脑内分流器(疾病定义一.54) 4. 微创颅脑手术(疾病定义一.55)	此四项疾病限赔付一项,以最先发生者为准。

1. 冠状动脉介入手术（非开胸手术）（疾病定义一.9） 2. 不典型的急性心肌梗塞（疾病定义一.12） 3. 微创冠状动脉搭桥术（疾病定义一.14） 4. 激光心肌血运重建术（疾病定义一.19）	此四项疾病限赔付一项，以最先发生者为准。
--	----------------------

附表三：第二类重大疾病列表及定义

第二类重大疾病（102种）	
第二类重大疾病 A 组：与恶性肿瘤或与内脏器官相关的疾病（32种）	
恶性肿瘤（疾病定义二.1）	重大器官移植术或造血干细胞移植术（疾病定义二.4）
终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）（疾病定义二.6）	急性或亚急性重症肝炎（疾病定义二.8）
慢性肝功能衰竭失代偿期（疾病定义二.10）	重型再生障碍性贫血（疾病定义二.24）
系统性红斑狼疮 - III型或以上狼疮性肾炎（疾病定义二.26）	肾髓质囊性病（疾病定义二.27）
I型糖尿病或胰岛素依赖型糖尿病（疾病定义二.28）	特发性慢性肾上腺皮质功能减退（疾病定义二.29）
胰腺移植（疾病定义二.30）	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（疾病定义二.31）
严重弥漫性系统性硬皮病（疾病定义二.32）	严重原发性硬化性胆管炎（疾病定义二.33）
严重急性坏死性胰腺炎（疾病定义二.34）	严重慢性复发性胰腺炎（疾病定义二.35）
慢性呼吸功能衰竭（疾病定义二.36）	小肠移植（疾病定义二.37）
严重自身免疫性肝炎（疾病定义二.38）	严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症（疾病定义二.39）
侵蚀性葡萄胎（疾病定义二.40）	肺淋巴管肌瘤病（疾病定义二.41）
严重肠道疾病并发症（疾病定义二.42）	严重的骨髓增生异常综合征（疾病定义二.43）
弥漫性血管内凝血（疾病定义二.44）	原发性骨髓纤维化（疾病定义二.45）
严重哮喘（疾病定义二.46）	自体造血干细胞移植术（疾病定义二.47）
败血症导致的多器官功能障碍综合征（疾病定义二.48）	范可尼综合征（Fanconi 综合征）—须三岁后申请理赔（疾病定义二.49）
严重甲型或乙型血友病（疾病定义二.50）	肺孢子菌肺炎（疾病定义二.51）
第二类重大疾病 B 组：与心脏相关的疾病（18种）	
急性心肌梗塞（疾病定义二.2）	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）（疾病定义二.5）
心脏瓣膜手术（疾病定义二.16）	严重原发性肺动脉高压（疾病定义二.21）
主动脉手术（疾病定义二.25）	严重原发性心肌病（疾病定义二.52）
严重冠心病（疾病定义二.53）	严重心肌炎（疾病定义二.54）
肺源性心脏病（疾病定义二.55）	感染性心内膜炎（疾病定义二.56）
III度房室传导阻滞（疾病定义二.57）	严重慢性缩窄性心包炎（疾病定义二.58）
艾森门格综合征（疾病定义二.59）	风湿热导致的心脏瓣膜疾病（疾病定义二.60）
胸主动脉或腹主动脉夹层动脉瘤（疾病定义二.61）	Brugada 综合征（疾病定义二.62）
严重大动脉炎（疾病定义二.63）	严重川崎病（疾病定义二.64）
第二类重大疾病 C 组：与神经系统相关的疾病（29种）	
脑中风后遗症（疾病定义二.3）	良性脑肿瘤（疾病定义二.9）
脑炎后遗症或脑膜炎后遗症（疾病定义二.11）	深度昏迷（疾病定义二.12）
瘫痪（疾病定义二.15）	严重阿尔茨海默病（疾病定义二.17）
严重脑损伤（疾病定义二.18）	严重帕金森病（疾病定义二.19）

严重运动神经元病（疾病定义二.22）	语言能力丧失一须三岁后申请理赔（疾病定义二.23）
多发性硬化（疾病定义二.65）	全身性重症肌无力（疾病定义二.66）
严重脊髓灰质炎（疾病定义二.67）	肌营养不良症（疾病定义二.68）
植物人状态（疾病定义二.69）	非阿尔茨海默病所致严重痴呆（疾病定义二.70）
进行性核上性麻痹（疾病定义二.71）	肝豆状核变性（Wilson病）（疾病定义二.72）
需手术的严重癫痫（疾病定义二.73）	进行性多灶性白质脑病（疾病定义二.74）
脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术（疾病定义二.75）	脊髓小脑变性症（疾病定义二.76）
神经白塞病（疾病定义二.77）	克雅氏病（疾病定义二.78）
脑型疟疾（疾病定义二.79）	疾病或外伤所致智力障碍（疾病定义二.80）
开颅手术（疾病定义二.81）	肾上腺脑白质营养不良一须三岁后申请理赔（疾病定义二.82）
异染性脑白质营养不良一须三岁后申请理赔（疾病定义二.83）	
第二类重大疾病 D 组：其他第二类重大疾病（23 种）	
多个肢体缺失（疾病定义二.7）	双耳失聪一须三岁后申请理赔（疾病定义二.13）
双目失明一须三岁后申请理赔（疾病定义二.14）	严重Ⅲ度烧伤（疾病定义二.20）
重症急性坏死性筋膜炎（疾病定义二.84）	严重克隆病（疾病定义二.85）
严重溃疡性结肠炎（疾病定义二.86）	严重类风湿性关节炎（疾病定义二.87）
多处臂丛神经根性撕脱（疾病定义二.88）	丧失一肢及单眼（疾病定义二.89）
溶血性链球菌性坏疽（疾病定义二.90）	严重面部烧伤（疾病定义二.91）
严重出血性登革热（疾病定义二.92）	原发性脊柱侧弯的矫正手术（疾病定义二.93）
嗜铬细胞瘤（疾病定义二.94）	埃博拉出血热（疾病定义二.95）
严重成骨不全症第三型（疾病定义二.96）	狂犬病（疾病定义二.97）
破伤风（疾病定义二.98）	丝虫病所致象皮肿（疾病定义二.99）
严重强直性脊柱炎（疾病定义二.100）	湿性年龄相关性黄斑变性（疾病定义二.101）
严重幼年型类风湿关节炎（疾病定义二.102）	

疾病定义二：

第二类重大疾病：指符合下列定义的一百零二种疾病、疾病状态或手术。

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他部位的疾病。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；
- (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。

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) 发病九十天后，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，指疾病确诊一百八十天后，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**（释义二十六）；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（释义二十七）；
- (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。

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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、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九十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 超或其他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。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

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，指疾病确诊一百八十天后，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的意识丧失，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 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—须三岁时申请理赔

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，平均听阈大于九十分贝，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三岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证明和资料。

14) 双目失明—须三岁时申请理赔

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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明和资料。

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，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，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。

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。

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，指脑损伤一百八十天后，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。

20) 严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，同时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—须三岁时申请理赔

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证明和资料。

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。

上述第二类重大疾病(包括手术)的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。

26) 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。

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型至VI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保障范围内。**

世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎的分类标准:

- I型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
- V型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
- VI型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

27) 肾髓质囊性病

指一种遗传性肾脏疾病, 特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。患者表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。须经肾组织活检确诊, 并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病不在保障范围内。

28) I型糖尿病或胰岛素依赖型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高, 并持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定, 结果异常。并须在本合同有效期内, 满足下述条件之一者:

- (1) 植入心脏起搏器治疗心脏病;
- (2) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

29) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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。必须满足下列全部条件:

- (1) 明确诊断, 符合所有下列全部诊断标准:
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素水平测定 $> 100\text{pg/ml}$;
 - 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一百八十天以上。

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保障范围内。

30) 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保障范围内。

31) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

指在保障起始日或效力恢复日之后因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV), 必须满足下列条件之一:

- (1) 提供输血治疗的输血中心或医院承认该项输血感染责任的证明;
- (2) 提供输血前一个月内HIV检查阴性的报告、输血血液来源的证明以及输血后HIV检查阳性的报告。

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。保险公司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。

32) 严重弥漫性系统性硬皮病

指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持，且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官，并且达到下列标准之一。

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏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；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能不可逆衰竭，达到尿毒症期。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎、CREST 综合征不在保障范围内。

33) 严重原发性硬化性胆管炎

指一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列全部条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶显著升高（血清 ALP>200U/L）；
- (3) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等导致继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

34) 严重急性坏死性胰腺炎

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。**因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

35) 严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎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。必须满足下列全部条件：

- (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一百八十天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

36) 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。

37) 小肠移植

指因肠道疾病或外伤，实际实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

38) 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) 肝脏活检证实自身免疫性肝炎；
- (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。

39) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

指因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- (2) 因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全肺灌洗治疗。

40) 侵蚀性葡萄胎

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。

41) 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，须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气分析提示低氧血症。

42) 严重肠道疾病并发症

指因严重肠道疾病或外伤导致的小肠损害并发症，须满足下列全部条件：

- (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。

43) 严重的骨髓增生异常综合征

指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 已持续接受一个月以上的化疗。

44) 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。

45) 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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续一百八十天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100g/L$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/L$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

46) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。须同时满足以下所有条件：

- (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。

47) 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是必须的。

48) 败血症导致的多器官功能障碍综合症

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并须满足下列条件之一：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6mg/dl$ 或 $>102 \mu mol/L$ ；
- (4) 已经应用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu mol/L$ 或 $>3.5mg/dl$ 或尿量 $<500ml/d$ ；
- (7) 败血症有血液检查证实。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**

49) 范可尼综合征（Fanconi 综合征）— 须三岁后申请理赔

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的该疾病诊断及检查证明和资料。

50) 严重甲型或乙型血友病

指由专科医生确诊为严重甲型血友病（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。

51) 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎。并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/l/s；
- (3) 残气容积（RV）占肺总量（TLC）的 60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
- (5) $P_aO_2 < 60\text{mmHg}$, $P_aCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

52) 严重原发性心肌病

指因原发性心肌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。

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。

53) 严重冠心病

指经冠状动脉造影检查，明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

54) 严重心肌炎

指心肌的严重感染而导致至少持续一百八十天的心功能损害。心功能损害必须满足下列全部条件：

- (1) 左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%；
- (2) 左室射血分数持续性低于 40%。

55) 肺源性心脏病

指被保人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害，造成永久不可逆性的心功能衰竭。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。

56) 感染性心内膜炎

指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，须符合下列所有标准：

- (1) 血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常值的 30%）。

57) 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，且已经放置永久性心脏起搏器。

58) 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，使心脏和大血管根部受压，致使心脏舒张充盈受限而产生血液循环障碍。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，并持续一百八十天以上；
- (2) 实际实施了心包剥脱或心包膜切除手术。

59) 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。经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下全部标准：

- (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。

60) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

指根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热，且经心脏超声检查证实因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心脏瓣膜损伤（指心瓣膜开口范围小于或等于正常值的 30%）。

61) 胸主动脉或腹主动脉夹层动脉瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

62) 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。

63) 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。

64) 严重川崎病

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。

65) 多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。其诊断必须包含以下全部内容：

- (1) 由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损害的多样性；
- (3) 上述症状反复发作、恶化、及神经损伤的病史记录。

66) 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。

67) 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。本合同所指的严重脊髓灰质炎必须经明确诊断已造成神经系统功能损害，导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊一百八十天后，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。

68) 肌营养不良症

指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，须满足下列全部条件：

- (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) 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。

69) 植物人状态

指大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

70) 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。

71) 进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须满足下列全部条件：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

72) 肝豆状核变性 (Wilson 病)

指一种可能危及生命的铜代谢障碍性疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害或神经功能恶化为特征。须经肝脏活组织检查结果确诊并配合螯合剂治疗持续至少六个月。

73) 需手术的严重癫痫

本病的诊断须由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。须提供六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，且实际实施了神经外科手术。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

74) 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。须经脑组织活检确诊。

75) 脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，实际实施了开颅动脉夹闭手术。

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保障范围内。

76) 脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须符合以下全部条件：

- (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；
- (3) 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。

77) 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成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或两项以上。

78) 克雅氏病

又称传染性海绵状脑病，是一组致命的神经系统退行性病变，存在进行性痴呆、肌阵挛、锥体/锥体外系功能异常、视觉障碍等临床症状和体征，须由专科医生依据脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）做出诊断。

79) 脑型疟疾

指恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

80) 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力中度及以上低常（智力低于常态）。

根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智力低常程度须达到中度及以上，即 $IQ \leq 50$ 。智商的检测须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- (1) 造成被保险人智力低常的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人六周岁以后；
- (2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即 $IQ \leq 50$ ；
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续一百八十天以上。

81) 开颅手术

指因疾病或意外实际实施了全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

理赔时须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的颅脑手术不在保障范围内。

82) 肾上腺脑白质营养不良一须三岁后申请理赔

指一种过氧化物酶体病，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，持续至少一百八十天。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的该疾病诊断及检查证明和资料。

83) 异染性脑白质营养不良一须三岁后申请理赔

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。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，持续至少一百八十天。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的该疾病诊断及检查证明和资料。

84) 重症急性坏死性筋膜炎

指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。必须满足下列全部条件：

- (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)。

85) 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, 且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。

86) 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, 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回肠造瘘术。

87) 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】。本合同所指的严重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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍(生活不能自理, 且丧失工作能力), 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。

88) 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, 造成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。

89) 丧失一肢及单眼

指因疾病或意外导致单肢肢体机能完全丧失及单眼视力丧失。

单肢肢体机能完全丧失, 须满足下列至少一项条件:

- (1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全断离;
- (2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

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, 如果使用其他视力表应进行换算);
- (3) 视野半径小于 5 度。

90) 溶血性链球菌性坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜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, 须病原学诊断明确, 且实际实施了手术及清创术治疗。

91) 严重面部烧伤

指面部烧伤程度为 III 度, 同时面部 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或以上。

92) 严重出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状, 包括高热、出血、肝肿大及循环衰竭(登革热休克综合征即符合 WHO 登革热 III 级及第 IV 级)。

93) 原发性脊柱侧弯的矫正手术

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在保障范围内。

94) 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤, 并分泌过多的儿茶酚胺, 须实际实施了肿瘤切除手术。

95) 埃博拉出血热

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) 从发病开始有超过三十天的进行性感染症状。

96) 严重成骨不全症第三型

“成骨不全症”是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该疾病分为四种类型。本合同仅保障第三型成骨不全症，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- (2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

97) 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

98) 破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

99) 丝虫病所致象皮肿

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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，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。须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

100) 严重强直性脊柱炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须经专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 自主生活能力完全丧失且持续至少一百八十天以上，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。

101) 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。须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且须由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三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。

102) 严重幼年型类风湿关节炎

幼年型类风湿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。

实际未接受膝关节或髋关节置换手术治疗的幼年型类风湿关节炎不在保障范围内。

(此页内容结束)