



国华国民健康福终身重大疾病保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华国民健康福终身重大疾病保险合同”内容的解释以条款为准。

👉 国华国民健康福终身重大疾病保险产品提供重大疾病、中症疾病及轻症疾病保障，还可根据您的选择提供二、三次恶性肿瘤、特定重大疾病及身故保障

👉 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

👉 下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：华先生（30岁）为自己投保了国华国民健康福终身重大疾病保险，基本保险金额10万元，同时选择投保可选责任：二、三次恶性肿瘤保险金、特定重大疾病保险金及身故保险金（方式二）。交费期间20年，保险期间终身。本例中华先生为投保人、被保险人、疾病保险金受益人，华先生指定儿子小华为身故保险金受益人，国华人寿为保险人。

不同情况下的轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费责任赔付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
轻症疾病保险金	华先生	10万×30%=3万元	等待期后华先生初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的轻症疾病。
轻症疾病保险金	华先生	10万×30%=3万元	华先生在发生第一次轻症疾病后，第二次初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的轻症疾病。
轻症疾病保险金	华先生	10万×30%=3万元	华先生在发生第二次轻症疾病后，第三次初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的轻症疾病。
轻症疾病豁免保险费	华先生	豁免确诊日后应交保险费	等待期后华先生初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的轻症疾病。

每种轻症疾病的轻症疾病保险金最多只给付一次。轻症疾病保险金的累计给付次数以三次为限。轻症疾病豁免保险费后，该项责任终止。被豁免的保险费视为已交纳，本合同继续有效。

不同情况下的中症疾病保险金、中症疾病豁免保险费责任赔付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
中症疾病保险金	华先生	10万×50%=5万元	等待期后华先生初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的中症疾病。
中症疾病保险金	华先生	10万×50%=5万元	华先生在发生第一次中症疾病后，第二次初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的中症疾病。
中症疾病保险金	华先生	10万×50%=5万元	华先生在发生第二次中症疾病后，第三次初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的中症疾病。
中症疾病豁免保险费	华先生	豁免确诊日后应交保险费	等待期后华先生初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的中症疾病。

每种中症疾病的中症疾病保险金最多只给付一次。中症疾病保险金的累计给付次数以三次为限。中症疾病豁免保险费后，该项责任终止。被豁免的保险费视为已交纳，本合同继续有效。

阅读指引(续)

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“**国华国民健康福终身重大疾病保险合同**”内容的解释以条款为准。

下面我们举例说明本产品提供哪些保障(续)

不同情况下的重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、重大疾病豁免保险费责任赔付如下表所示：

保险金1	保险金2	领取人	给付金额1	给付金额2	领取条件
重大疾病保险金	特定重大疾病保险金	华先生	10万元	\	等待期后华先生初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的除男性特定重大疾病之外的其他重大疾病。
重大疾病保险金	特定重大疾病保险金	华先生	10万元	10万元	等待期后华先生初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的男性特定重大疾病。
重大疾病豁免保险费		华先生	豁免确诊日后应交保险费		等待期后华先生初次发生并经医院的专科医生确诊患本合同约定的重大疾病。

重大疾病保险金给付后，除“二、三次恶性肿瘤保险金”责任外，其余保险责任均同时终止。

不同情况下的二、三次恶性肿瘤保险金责任赔付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
二次恶性肿瘤保险金	华先生	10万元	华先生等待期后第一次发生的重大疾病为本合同约定的恶性肿瘤，且该重大疾病确诊之日起满三年后被专科医生再次确诊患本合同约定的恶性肿瘤； 或者， 华先生等待期后第一次发生的重大疾病为本合同约定的除恶性肿瘤之外的其他重大疾病，且该重大疾病确诊之日起满一年后被专科医生再次确诊患本合同约定的恶性肿瘤。
三次恶性肿瘤保险金	华先生	10万元	华先生在“二次恶性肿瘤保险金”责任所对应的恶性肿瘤确诊之日起满三年后，被专科医生再次确诊患本合同约定的恶性肿瘤。

二次恶性肿瘤保险金给付后，该项责任终止。三次恶性肿瘤保险金给付后，本合同终止。上述“二次恶性肿瘤保险金”、“三次恶性肿瘤保险金”中再次确诊的恶性肿瘤包括恶性肿瘤的新发、复发、转移与持续。

身故保险金(方式二)责任赔付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
身故保险金(方式二)	小华	10万元	等待期后华先生不幸身故。

身故保险金给付后，本合同终止。上述“重大疾病保险金”、“身故保险金”两项保险金，我们仅给付其中一项。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

阅读指引(续)

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“**国华国民健康福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

- ❖ 在犹豫期内您可以按本合同约定要求解除合同.....1.3
- ❖ 受本合同保障的人可以享受本合同提供的保障.....2.4
- ❖ 您可以选择用保单价值垫交保险费.....6.2
- ❖ 您可以选择解除合同.....8



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不赔付.....3.1
- ❖ 发生保险事故您要及时通知我们.....4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....8.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....9.2
- ❖ 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.....10
- ❖ 保险条款有关于疾病的释义，请您留意...10.9、10.10、10.11、10.12、10.13、10.14



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	6.1 保单价值	10.5 周岁
1.1 保险合同构成	6.2 保险费的自动垫交	10.6 意外伤害事故
1.2 保险合同成立与生效	6.3 保单贷款	10.7 医院
1.3 犹豫期	7. 如何恢复合同效力	10.8 专科医生
2. 我们保什么	7.1 效力中止	10.9 重大疾病
2.1 保险期间	7.2 效力恢复	10.10 中症疾病
2.2 投保条件	8. 如何解除保险合同	10.11 轻症疾病
2.3 基本保险金额	8.1 您解除合同的手续及风险	10.12 少儿特定重大疾病
2.4 保险责任	9. 其他需要关注的事项	10.13 男性特定重大疾病
3. 我们不保什么	9.1 未还款项	10.14 女性特定重大疾病
3.1 责任免除	9.2 明确说明与如实告知	10.15 毒品
4. 如何申请领取保险金	9.3 我们合同解除权的限制	10.16 酒后驾驶
4.1 受益人	9.4 年龄性别错误	10.17 无合法有效驾驶证驾驶
4.2 保险事故通知	9.5 合同内容变更	10.18 无有效行驶证照
4.3 保险金或者豁免保险费申请	9.6 职业或工种变更	10.19 机动车
4.4 保险金给付	9.7 联系方式变更	10.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病
4.5 失踪处理	9.8 争议处理	10.21 保单价值
4.6 诉讼时效	10. 释义	10.22 医疗机构
5. 如何支付保险费	10.1 保单周年日	10.23 保单价值净额
5.1 保险费的支付	10.2 保单年度	10.24 本条款约定利率
5.2 宽限期	10.3 保险费约定支付日	
6. 保单价值权益	10.4 有效身份证件	



国华人寿保险股份有限公司

GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华国民健康福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”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

- 1.1 保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）指您与我们之间订立的“国华国民健康福终身重大疾病保险合同”。
- 本合同由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。**保单周年日**（见 10.1）、**保单年度**（见 10.2）和**保险费约定支付日**（见 10.3）均以本合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 犹豫期** 从您首次收到本合同并书面签收之日起，有 15 日的犹豫期。在犹豫期内请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
- 解除本合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见 10.4）。自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

② 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为终身，自本合同生效日起至被保险人身故时止。
- 2.2 投保条件** 您和被保险人必须符合以下条件：
- 投保人条件** 凡年满 18 周岁（见 10.5），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。
- 被保险人** 被保险人就是受本合同保障的人，凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，

条件 均可作为本合同的被保险人。

2.3 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明，投保时的基本保险金额须符合我们当时的投保规定。

2.4 **保险责任** 本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。在投保基本部分的基础上，您可与我们约定选择投保可选部分，所选择的内容以在保险单中载明的为准。所选的保险责任一经确定，在合同有效期内不得更改。

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

基本部分

2.4.1 **等待期** 在本合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日起 90 日内（含 90 日当日），被保险人因**意外伤害事故**（见 10.6）以外的原因患本合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任，我们向您退还本合同已交保险费，本合同终止。这 90 日的时间称为等待期。

因意外伤害事故发生本合同约定的保险事故的无等待期。

如被保险人在**等待期后**发生本合同所约定的保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

2.4.2 **重大疾病保险金** 若被保险人初次发生并被**医院**（见 10.7）的**专科医生**（见 10.8）确诊患有本合同约定的**重大疾病**（见 10.9），我们按以下情形之一的金额给付重大疾病保险金，该项保险责任终止：

（1）若该重大疾病在本合同第十个保单周年日（不含）前初次发生并被医院的专科医生确诊，则为本合同基本保险金额的 130%；

（2）若该重大疾病在本合同第十个保单周年日（含）后初次发生并被医院的专科医生确诊，则为本合同基本保险金额。

若您选择投保可选部分，则除“二、三次恶性肿瘤保险金”责任外，其余保险责任均同时终止。若您未选择投保可选部分，则本合同同时终止。

2.4.3 **中症疾病保险金** 被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本合同约定的**中症疾病**（见 10.10），我们按本合同基本保险金额的 50% 给付中症疾病保险金。

每种中症疾病的中症疾病保险金最多只给付一次。中症疾病保险金的累计给付次数不超过三次，若中症疾病保险金的累计给付次数达到三次，该项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次发生本合同所列的两种或两种以上中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

2.4.4 **轻症疾病保险金** 被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本合同约定的**轻症疾病**（见 10.11），我们按本合同基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病的轻症疾病保险金最多只给付一次。轻症疾病保险金的累计给付次数

不超过三次，若轻症疾病保险金的累计给付次数达到三次，该项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次发生本合同所列的两种或两种以上轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

- 2.4.5 **重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费** 被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊患有本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病，我们豁免自确诊日后本合同应交的剩余各期保险费，该项保险责任终止。被豁免的保险费视为已交纳，本合同继续有效。

若被保险人所患的疾病同时符合本合同所列的轻症疾病定义和本合同所列的中症疾病定义的，我们仅承担给付中症疾病保险金的保险责任。

若被保险人所患的疾病同时符合本合同所列的轻症疾病定义和本合同所列的重大疾病定义的，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

若被保险人所患的疾病同时符合本合同所列的中症疾病定义和本合同所列的重大疾病定义的，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

可选部分

- 2.4.6 **身故保险金(方式一)** 若被保险人身故，我们按被保险人身故时本合同累计已交保险费给付身故保险金，本合同终止。
- 2.4.7 **身故保险金(方式二)** 若被保险人身故，我们按以下情形之一的金额给付身故保险金，本合同终止。
(1) 若被保险人身故时未满 18 周岁(不含)，则为被保险人身故时本合同累计已交保险费；
(2) 若被保险人身故时已满 18 周岁(含)，则为本合同基本保险金额。

若您选择投保可选部分，上述“重大疾病保险金”、“身故保险金”两项保险金，我们仅给付其中一项。

- 2.4.8 **二、三次恶性肿瘤保险金** 在本合同有效期内，我们承担下列“二次恶性肿瘤保险金”和“三次恶性肿瘤保险金”保险责任：

- 2.4.8.1 **二次恶性肿瘤保险金** 若“重大疾病保险金”责任所对应的重大疾病为本合同约定的恶性肿瘤，则被保险人生存至“重大疾病保险金”责任所对应的重大疾病确诊之日起满三年后，若被专科医生再次确诊患有本合同约定的恶性肿瘤(不论一种或多种)，我们按本合同基本保险金额给付二次恶性肿瘤保险金，该项保险责任终止。

若“重大疾病保险金”责任所对应的重大疾病为本合同约定的除恶性肿瘤之外的其他重大疾病，则被保险人生存至“重大疾病保险金”责任所对应的重大疾病确诊之日起满一年后，若被专科医生再次确诊患有本合同约定的恶性肿瘤(不论一种或多种)，我们按本合同基本保险金额给付二次恶性肿瘤保险金，该项保险责任终止。

- 2.4.8.2 **三次恶性** 被保险人生存至“二次恶性肿瘤保险金”责任所对应的恶性肿瘤确诊之日起满三年

肿瘤保险金

后，若被专科医生再次确诊患有本合同约定的恶性肿瘤（不论一种或多种），我们按本合同基本保险金额给付三次恶性肿瘤保险金，本合同终止。

恶性肿瘤是指本合同“10.9 重大疾病”释义中的恶性肿瘤。

上述“二次恶性肿瘤保险金”、“三次恶性肿瘤保险金”中再次确诊的恶性肿瘤包括恶性肿瘤的新发、复发、转移与持续。

2.4.9 特定重大疾病保险金

若被保险人在18周岁（不含）前初次发生并被医院的专科医生确诊患有本合同约定的**少儿特定重大疾病**（见10.12），我们按本合同基本保险金额给付特定重大疾病保险金，该项保险责任终止。

若被保险人为男性，且在18周岁（含）后初次发生并被医院的专科医生确诊患有本合同约定的**男性特定重大疾病**（见10.13），我们按本合同基本保险金额给付特定重大疾病保险金，该项保险责任终止。

若被保险人为女性，且在18周岁（含）后初次发生并被医院的专科医生确诊患有本合同约定的**女性特定重大疾病**（见10.14），我们按本合同基本保险金额给付特定重大疾病保险金，该项保险责任终止。

3

我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

3.1 责任免除

因下列第（1）至第（5）项情形之一导致被保险人发生“重大疾病”、“中症疾病”、“轻症疾病”、“恶性肿瘤”、“少儿特定重大疾病”、“男性特定重大疾病”或“女性特定重大疾病”的，我们不承担相应保险责任；若您在投保时与我们约定选择投保身故保险金，因下列第（1）至第（4）项情形之一导致被保险人身故的，我们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）被保险人自本合同成立或者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；
- （3）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人殴斗、服用、主动吸食或注射**毒品**（见10.15），违反规定使用麻醉或精神药品，未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物，**酒后驾驶**（见10.16）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见10.17），或驾驶**无有效行驶证**（见10.18）的**机动车**（见10.19）；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见10.20）期间因疾病导致的（但符合本合同“因职业关系导致的感染艾滋病病毒”、“因输血感染艾滋病病毒”或“因器官移植导致的感染艾滋病病毒”定义的不在此限）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本合同终止，您已交足2年以上保险费的，我们向其他权利人退还合同效力终止之日本合同的**保单价值**（见10.21）。其他权利人按照被保险人、被保险人继承人的顺序确定。

发生上述第（2）项至第（5）项情形导致被保险人发生“重大疾病”、“中症疾病”、“轻症疾病”、“恶性肿瘤”、“少儿特定重大疾病”、“男性特定重大疾病”或“女性特定重大疾病”的，本合同终止，我们向您退还合同效力终止之日本合同的

保单价值。

若您在投保时与我们约定选择投保身故保险金，发生上述第（2）项至第（4）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还被保险人身故时本合同的保单价值。

4

如何申请领取保险金：这部分主要讲发生本合同的保险事故后，受益人如何领取保险金

4.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或者多人为受益人。

受益人为多人时，您或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额，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。

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，在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更自我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单之日起产生效力。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

除另有约定外，疾病保险金受益人为被保险人本人。

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。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

4.3 保险金或者豁免保险费申请

在申请保险金或者申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定重大疾病保险金、重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费申请

在申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定重大疾病保险金或者重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费时，申请人须填写保险金给付申请书或者豁免保险费申请书，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) 医院的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“10.9 重大疾病”、“10.10 中症疾病”、“10.11 轻症疾病”、“10.12 少儿特定重大疾病”、“10.13 男性特定重大疾病”或“10.14 女性特定重大疾病”所列举情形的疾病诊断证明书；
- (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。

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。

二、三次恶性肿瘤保险金申请

在申请二、三次恶性肿瘤保险金时，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) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“10.9 重大疾病”所列举“恶性肿瘤”情形的疾病诊断证明书；
- (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。

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。

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) 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**（见10.22）、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 如被保险人为宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书和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。

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 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书或者豁免保险费申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，

履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿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或者豁免保险费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 **失踪处理** 在本合同有效期内，如果被保险人因本合同约定的保险事故失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

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的，受益人应于知道后30日内向我们退还已给付的保险金，本合同的效力依法确定。

- 4.6 **诉讼时效** 受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为5年，其余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 如何支付保险费：这部分主要讲您应当按时缴费，如不及时缴费可能造成合同中止

- 5.1 **保险费的支付** 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。
- 您应当按照本合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

- 5.2 **宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

⑥ 保单价值权益：这部分主要讲保单价值可以干什么

- 6.1 **保单价值** 本合同保单年度末的保单价值会在保险单上载明。保单年度内的保单价值，您可以向我们咨询。

- 6.2 **保险费的自动垫交** 若您在投保时选择了或宽限期结束前书面同意了保险费的自动垫交，并且您在宽限期结束时仍未支付保险费，本合同及其附加合同当时的**保单价值净额**（见 10.23）足以垫交到期应交保险费的，我们将以保单价值净额自动垫交本合同及其附加合同的到期应交保险费，使本合同及其附加合同继续有效。若本合同及其附加合同当时

的保单价值净额不足以垫交一期保险费的，我们按当时本合同及其附加合同的保单价值净额计算本合同及其附加合同可以继续有效的日数。当保单价值净额小于零时，本合同及其附加合同效力即行中止。

我们为您垫交的保险费将按照**本条款约定利率**（见 10.24）以年复利方式计算并收取利息。

- 6.3 保单贷款** 在本合同有效期内，经我们同意，您可以凭保险单向我们申请贷款。贷款金额不得超过本合同及其附加合同保单价值净额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月。贷款本金及利息（按本条款约定利率计算）在贷款到期时一并归还。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各项欠款达到本合同及其附加合同保单价值时，本合同及其附加合同效力即行中止。

如已发生保险金给付的，您不得申请保单贷款。

7 如何恢复合同效力：这部分主要讲恢复合同有效的方法

- 7.1 效力中止** 出现下列情况之一，本合同效力中止。
- (1) 当支付保险费宽限期结束时，您仍未支付应交保险费，且您未选择保险费自动垫交；
 - (2) 因自动垫交保险费或保单贷款导致本合同保单价值净额小于零时。

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

- 7.2 效力恢复** 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们审核同意，且与您协商并达成协议后，在您补交保险费、偿还保单贷款及利息、及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同的保单价值。

8 如何解除保险合同：这部分主要讲解解除合同的方式以及相应风险

- 8.1 您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同（也称“退保”），请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内，向您退还收到解除合同申请书之日本合同的保单价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

除另有约定外，如已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

9 其他需要关注的事项

- 9.1 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还保单价值或退还保险费时，如果有您欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。
- 9.2 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 9.3 **我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 9.4 **年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，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，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的保单价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；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) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 9.5 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。

- 9.6 **职业或工种变更** 被保险人变更职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。
- 被保险人所变更的职业或者工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们收到通知后，对被保险人的保险责任自被保险人职业、工种变更之日起终止，并向您退还被保险人职业、工种变更之日本合同的保单价值。
- 被保险人所变更的职业或工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，但未依上述约定通知我们，且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。但会向您退还被保险人职业、工种变更之日本合同的保单价值。
- 9.7 **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，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.8 **争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交____仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉。

⑩ 释义

- 10.1 **保单周年日** 指在本合同有效期内，本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.2 **保单年度** 指在本合同有效期内，从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
- 10.3 **保险费约定支付日** 根据本合同交费方式确定的本合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.4 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、武警警官证、士兵证等证件。
- 10.5 **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。
- 10.6 **意外伤害事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死**不属于意外伤害事故。
- 其中，**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。
- 10.7 **医院** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院或非公立医院，但不包

括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

10.8 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。

10.9 重大疾病

本合同所指的重大疾病（共100种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

以下 25 种重大疾病定义是由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义。

（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。

下列恶性肿瘤不在保障范围内：

- (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。

（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。

（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（GCS, 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。

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。

(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，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。

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语言能力丧失诊断及检查证据。

(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。

以下 75 种重大疾病定义是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病种类范围以外增加的疾病定义。

(二十六) 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。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，**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，不在本合同保障范围内。

(二十七) 多发性硬化症

多发性硬化症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。多发性硬化症必须由医院的神经科专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据，并有核磁共振检查（MRI）或脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达 180 天以上。

(二十八) 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的。

(二十九) 严重全身性重症肌无力

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，**必须满足下列所有条件：**

- (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) 严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少 75%以上和其他两支血管管腔减少到 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。

(三十一) 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（指心功能达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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 天。本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

(三十二) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害

指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

(1) 临床表现至少具备下列条件中的四项：

- ① 蝶形红斑或盘形红斑；
- ② 光敏感；
- ③ 口鼻腔黏膜溃疡；
- ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
- ⑤ 胸膜炎或心包炎；
- ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
- ⑦ 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血）。

(2) 检测结果至少具备下列条件中的两项：

- ① 抗 dsDNA 抗体阳性；
- ② 抗 Sm 抗体阳性；
- ③ 抗核抗体阳性；
- ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
- ⑤ C3 低于正常值。

(3) 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：

- ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白 $>2\text{g}/24$ 小时且持续性蛋白尿 $>+++$ ；
- ② 符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

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

(三十三) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒

指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艾滋病病毒。

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表内的职业：

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	警察和狱警

(2) 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；

(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）

感染不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

(三十四) 因输血感染艾滋病病毒

指被保险人感染艾滋病病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：

- (1) 被保险人因治疗必须接受输血，并因此而感染 HIV；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒 (HIV) 感染不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

(三十五) 严重克隆病

指一种慢性肉芽肿性肠炎。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引起急性腹膜炎的肠穿孔，诊断必须有结肠镜检查和组织病理学证据支持。

(三十六) 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全结肠切除和（或）回肠造瘘术。

(三十七) 1 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 并发增殖性视网膜病变；
- (2) 并发心脏病变，且须植入心脏起搏器进行治疗；
- (3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

(三十八) 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。

(三十九) 植物人状态

指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(四十) 严重类风湿性关节炎

指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（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、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，

并已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，且须满足下列全部条件：

- (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。

（四十一）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经专科医生明确诊断，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。

（四十二）重症急性坏死性筋膜炎截肢（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）。

（四十三）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，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 6 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。

（四十四）严重川崎病

指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时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 180 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。

（四十五）严重弥漫性系统性硬皮病

是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。本病症须经专科医生明确诊断，**并须满足下列全部条件：**

- (1) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持；
- (2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
 - ① 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - ② 心脏：心脏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；

③ 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

（四十六）丝虫病所致象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞而出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。

（四十七）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。

（四十八）急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

（四十九）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。**必须满足下列所有条件：**

- （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- （2）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；
- （3）持续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除外。

（五十）克雅氏病

指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。

须有本公司认可的医院的专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。

（五十一）严重肾髓质囊性病（肾髓质囊性病）

肾髓质囊性病，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炎症和间质性肾炎。**必须满足下列所有条件：**

- （1）经肾组织活检明确诊断；
- （2）临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- （3）影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

（五十二）严重的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。

（五十三）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。须满足下列全部条件：

（1）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）水平测定大于 100pg/ml；
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、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、艾滋病病毒（HIV）感染或者艾滋病、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。

（五十四）溶血性链球菌引起的坏疽

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，且已经立刻进行了手术治疗。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。

（五十五）开颅手术（颅脑手术）

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。

（五十六）严重肌营养不良症（肌营养不良症）

指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本合同仅对肌营养不良症导致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的情况予以理赔。

（五十七）严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症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。**必须满足下列所有条件：**

- （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。

（五十八）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）经肝脏活检确诊。

（五十九）路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为

临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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，并且有完整的临床、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。

(六十) 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保障范围内。

(六十一) 脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

(六十二) 严重进行性核上性麻痹

中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

(六十三) 严重幼年型类风湿性关节炎

一种幼年发病的慢性关节炎，特点为关节炎发生数月前出现高热和系统性疾病体征。主要临床表现包括：每日高热、迅速消散的皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结病、浆膜炎、体重减轻、嗜中性粒细胞增多、急性时蛋白升高和血清抗核抗体（ANA）及类风湿因子（RF）阴性。

本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

(六十四) 严重肠道疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，并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。

本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。

(六十五) 严重瑞氏综合症

瑞氏综合症为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。

瑞氏综合症必须满足以下所有条件：

- (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 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第 III 期。

(六十六) 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。

(六十七) 完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。**必须明确诊断并且满足下列所有条件：**

- (1) 患有慢性心脏疾病；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

(六十八) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起的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。

(六十九) 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。**须满足下列全部条件：**

- (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) 心脏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 天，或接受了心脏瓣膜置换手术。

(七十) 严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征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，**本合同所指的严重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 30 天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内。

(七十一) 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 等影像学检查作出。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，且已行神经外科手术反复治疗的癫痫。

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。

（七十二）自体造血干细胞移植

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。该治疗须由本公司认可的医院的专科医生认为在临床上必需的。

（七十三）肺淋巴管肌瘤病

是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）血气提示低氧血症。

（七十四）肺泡蛋白质沉积症

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。

（七十五）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需的情况下进行。

（七十六）疾病或外伤所致智力障碍

指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由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）。**必须满足下列全部条件：**

- （1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
- （2）专科医师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（轻度、中度、重度或极重度）；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

（七十七）成骨不全症第三型（骨生长不全症）

成骨不全症，又称脆骨病、瓷娃娃，患儿易发骨折、轻微的碰撞也会造成严重的骨折，是一种罕见的遗传性骨病。成骨不全症第三型须有专科医生明确诊断，**同时符合下列所有条件：**

- （1）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 光片结果显示有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。

（七十八）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。

（七十九）亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所导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。**亚急性硬化性全脑炎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 γ 球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
- （2）被保险人出现运动障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成各项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（八十）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。**本病必须符合以下全部条件：**

- （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，无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。

（八十一）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。
必须由本公司认可的神经科医生根据脑组织活检确定。

（八十二）席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。**必须满足下列所有条件：**

- （1）产后大出血休克病史；
- （2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $>95\%$ ；
- （3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- （4）实验室检查显示：
 - ① 垂体前叶激素全面低下；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
- （5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

（八十三）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不在本保障范围内。

（八十四）进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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。

(八十五) 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。经本公司认可的医疗机构的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。

(八十六) 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，或不能随意活动。

(八十七) 脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。

(八十八) 终末期肺病

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医生确认并符合下列所有条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$ ；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$ ；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

(八十九) 血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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，并且有完整的临床、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。

(九十) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：

- (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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(九十一) 失去一肢及一眼

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单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。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一条件：

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

被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

(九十二) 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。

(九十三) 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。该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

(九十四) 艾森门格综合征

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行性肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。本病诊断须有专科医生经超声心动图和心导管检查证实及**须符合以下所有标准：**

- (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。

(九十五) 因器官移植导致的感染艾滋病病毒

指因器官移植而感染上艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病。**本病须满足如下全部条件：**

- (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艾滋病病毒或患艾滋病；
- (2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- (3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

(九十六) 严重急性主动脉夹层血肿（主动脉夹层血肿）

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，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壁而形成血肿。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

(九十七) 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性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作为证明）。

(九十八) 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。

(九十九) 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
- (2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

- ① 胸骨正中切口；
- ② 双侧前胸切口；
- ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(一〇〇) 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由本公司认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

10.10 中症疾病

本合同所指的中症疾病（共 20 种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

(一) 中度脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要位损伤导致神经系统永久的功能障碍。

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，神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“**严重脑损伤**”的标准，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 II 级或 II 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。

（二）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永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，指疾病确诊 180 天后，神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“**脑炎后遗症或脑膜炎后遗症**”的标准，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 II 级或 II 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。

（三）中度帕金森氏病

指经本公司认可医院的神经科专科医生明确诊断为原发性帕金森病。**该诊断必须同时符合下列所有条件，但未达到重大疾病“严重帕金森病”的标准：**

- （1）无法通过药物控制；
- （2）出现逐步退化客观征状；
- （3）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

（四）中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到重大疾病“**严重溃疡性结肠炎**”的标准。本合同所指的中度溃疡性结肠炎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及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- （2）经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行。

（五）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。类风湿性关节炎须明确诊断，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，但未达到重大疾病“**严重类风湿性关节炎**”的标准。

（六）中度运动神经元病

是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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项条件，但未达到重大疾病“**严重运动神经元病**”的标准。

（七）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二项或二项以上。

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。

（八）单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（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保障范围内。被保险人已达到本合同所指的重大疾病“多个肢体缺失”标准的，本公司不承担本项中症疾病保险责任。

（九）中度系统性红斑狼疮

本项保障所指的系统性红斑狼疮**必须符合下列所有理赔条件，但未达到重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”的标准：**

- （1）在下列五项情况中出现最少三项：

- ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④血象异常（白细胞小于 $4 \times 10^9/L$ 或血小板小于 $100 \times 10^9/L$ 或溶血性贫血）；
- ⑤抗核抗体阳性，或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

- （2）系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

（十）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：**

- （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。

（十一）中度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，且理赔时 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%但少于 20%。

（十二）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”的标准。**

（十三）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。脊髓灰质炎须明确诊断。本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或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔，**但未达到重大疾病“严重脊髓灰质炎”的标准。**

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

（十四）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但未达到重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准：

- （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。须由我们认可的医院的专科医生确诊，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，但未达到重大疾病“严重进行性核上性麻痹”的标准。

（十六）中度脑中风后遗症

指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，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对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，且在确诊 180 天后，被保险人仍遗留下障碍，但未达到重大疾病“脑中风后遗症”的标准：一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或小于III级但尚未达到重大疾病“脑中风后遗症”的标准。

（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，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

（十八）糖尿病视网膜晚期增生性病变

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条件：

- （1）确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；
- （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）；
- （3）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医生确定。

（十九）整个肝叶切除术

指因疾病或意外伤害事故导致肝脏左叶或肝脏右叶的完整切除。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

本责任所指的整个肝叶为肝脏 Couinaud 分段法中的整个肝左叶（包括左外叶和左内叶）或整个右肝叶（包括右前叶和右后叶）。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在本保障范围内。

（二十）意外导致的中度面部烧伤

指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 3/5 或全身体表面积的 1.8%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

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

10.11 轻症疾病

本合同所指的轻症疾病（共 40 种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

（一）恶性肿瘤非危及生命的（极早期的）恶性病变

指非危及生命的恶性病变，被保险人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，指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗；

（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（5）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

（二）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者激光冠状动脉成形术。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时满足“非典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“微创冠状动脉搭桥术”的，仅按其中一项给付。给付后本公司对“非典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“微创冠状动脉搭桥术”的保险责任同时终止。

（三）心脏瓣膜介入手术

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。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“心脏瓣膜手术”标准的，本公司不承担本项手术保险责任。

（四）主动脉内手术

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。**实施开胸或开腹主动脉手术的，本公司不承担本项手术保险责任。**

（五）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的医院的心脏专科医生进行。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时满足“非典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“微创冠状动脉搭桥术”的，仅按其中一项给付。给付后本公司对“非典型的急性心肌梗塞”、

“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“微创冠状动脉搭桥术”的保险责任同时终止。

（六）早期原发性心肌病

是一组发病缓慢、病因未明、以心脏增大为特点、最后发展成为心力衰竭的心脏病。此病症须满足以下所有条件：

- （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功能状态分级Ⅲ级，或同等级别；
- （2）左室射血分数 LVEF<35%；
- （3）原发性心肌病的诊断必须由医院专科医生确认，并提供心脏报告。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重原发性心肌病”标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。

（七）特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指一条或以上的下列血管存在狭窄：

- （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。

本疾病的诊断及治疗均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，理赔时必须同时符合下列所有条件：

- （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。

（八）植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本合同保障范围内。

（九）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。

（十）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。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。

（十一）脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤

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。

（十二）中度昏迷

因疾病或意外伤害事故处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命至少 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由经本公司认可的医院专科医生确定。**被保险人已达到本合同所指的重大疾病“深度昏迷”标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。**

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。

（十三）早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）

指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经本公司认可的医院专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天，且满足以下全部条件：

- （1）治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；
- （2）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。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

（十四）颈动脉内膜切除手术

指颈动脉狭窄超过 80%且实际实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。

针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在本保障范围内。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时满足“颈动脉内膜切除手术”和“颈动脉狭窄介入治疗”的，仅按其中一项给付。给付后本公司对“颈动脉内膜切除手术”和“颈动脉狭窄介入治疗”的保险责任同时终止。

（十五）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经本公司认可的医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。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。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时满足“颈动脉内膜切除手术”和“颈动脉狭窄介入治疗”的，仅按其中一项给付。给付后本公司对“颈动脉内膜切除手术”和“颈动脉狭窄介入治疗”的保险责任同时终止。

（十六）植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（十七）病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。**理赔时须满足下列全部条件：**

- （1）被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （2）必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临

床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

(十八) 左肝叶或右肝叶切除术

指因疾病或意外伤害事故导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均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。

本责任所指的整个肝叶为肝脏 Couinaud 分段法中的左外叶、左内叶、右前叶、右后叶中的完整肝叶。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在本保障范围内。

(十九) 单眼视力丧失

指因疾病或意外伤害事故导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指的重大疾病“双目失明”的标准。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周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

因中症疾病“糖尿病视网膜晚期增生性病变”导致的单眼视力丧失不在本保障范围内。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时满足“单眼视力丧失”、“角膜移植”或“视力严重受损”的，仅按其中一项给付。给付后本公司对“单眼视力丧失”、“角膜移植”和“视力严重受损”的保险责任同时终止。

(二十) 单肺切除手术

指因疾病或意外伤害事故而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被本公司认可医院的专科医生视为必要的。

部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在本保障范围内。

(二十一) 早期系统性硬皮病

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。

本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

(1) 必须是经由本公司认可的医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会 (ACR) 及欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准；

(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。

以下情况不在本保障范围内：

- ① 局限性硬皮病 (带状硬皮病或斑状损害)；
- ② 嗜酸性筋膜炎；
- ③ CREST 综合征。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”标准的，

本公司不承担本项轻症疾病保险责任。

（二十二）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。
部分卵巢切除不在保障范围内。

（二十三）双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。
部分睾丸切除不在保障范围内。

（二十四）植入腔静脉过滤器

经本公司认可的医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。

（二十五）单耳失聪

指因疾病或者意外伤害事故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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，**但未达到本合同所指的重大疾病“双耳失聪”的标准。**

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。

（二十六）较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（二十七）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，**但未达到本合同所指的重大疾病“丝虫病所致象皮病”的标准。**此病症须经本公司认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（二十八）因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

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接受了肾上腺切除术治疗。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需的情况下进行。

（二十九）视力严重受损

指被保险人因为疾病或者意外导致双目视力永久不可逆性丧失。此病症理赔时，未达到双目失明的情况下，**须满足以下全部条件：**

（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，若用其他视力表须进行换算）；

（2）双眼中较好眼视力半径小于 20 度；

（3）此病症必须由专科医生明确诊断。

申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查数据。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时满

足“单眼视力丧失”、“角膜移植”或“视力严重受损”的，仅按其中一项给付。给付后本公司对“单眼视力丧失”、“角膜移植”和“视力严重受损”的保险责任同时终止。

（三十）严重头部外伤

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，即：在遭受外伤 180 天后一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 3 级，或小于 3 级。但未达到本合同所指的重大疾病“严重脑损伤”的标准。

（三十一）非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。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时满足“非典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“微创冠状动脉搭桥术”的，仅按其中一项给付。给付后本公司对“非典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“微创冠状动脉搭桥术”的保险责任同时终止。

（三十二）轻度原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压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，但未达到本合同所指的重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的标准。

（三十三）植入心脏除颤器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。

理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须本公司认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（三十四）中度重症肌无力

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。该病必须由本公司认可的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。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重全身性重症肌无力”标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。

（三十五）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的医院专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时满足“单眼视力丧失”、“角膜移植”或“视力严重受损”的，仅按其中一项给付。给

付后本公司对“单眼视力丧失”、“角膜移植”和“视力严重受损”的保险责任同时终止。

（三十六）意外受伤所需的面部重建手术

因意外伤害事故导致面部受伤而确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由本公司认可的医院的专科医生证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必需的。

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

（三十七）急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除、胰腺部分或完全切除。

因酒精所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

（三十八）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痴呆、肌阵挛和特征脑电图变化。须由认可的医疗机构专科生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且自主生活能力完全丧失，无法独立成六项基本日常生活或动中的两项，但未达到本合同所指的重大疾病“克雅氏病”的标准。

（三十九）脊髓内良性肿瘤

指脊髓内良性肿瘤，肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

（1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
（2）手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

（四十）脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- （1）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

10.12 少儿特定重大疾病

本合同所指的少儿特定重大疾病（共 12 种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

（一）白血病

是指符合行业恶性肿瘤定义标准，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 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 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。

（二）重型再生障碍性贫血

参见 10.9 重大疾病“重型再生障碍性贫血”定义。

(三) 重症手足口病

参见 10.9 重大疾病“重症手足口病”定义。

(四) 严重哮喘

参见 10.9 重大疾病“严重哮喘”定义。

(五) 严重川崎病

参见 10.9 重大疾病“严重川崎病”定义。

(六) 严重幼年型类风湿性关节炎

参见 10.9 重大疾病“严重幼年型类风湿性关节炎”定义。

(七) 严重脑损伤

参见 10.9 重大疾病“严重脑损伤”定义。

(八) 严重癫痫

参见 10.9 重大疾病“严重癫痫”定义。

(九) 严重瑞氏综合症

参见 10.9 重大疾病“严重瑞氏综合症”定义。

(十) 脑部恶性肿瘤

原发于脑组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C71 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至肺的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(十一) 1 型糖尿病

参见 10.9 重大疾病“1 型糖尿病”定义。

(十二) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

参见 10.9 重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”定义。

10.13 男性特定重大疾病 本合同所指的男性特定重大疾病（共 11 种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

(一) 肺恶性肿瘤

原发于肺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C34 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至肺的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 肝恶性肿瘤

原发于肝组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C22 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至肝的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(三) 阴茎恶性肿瘤

原发于阴茎组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C60 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至阴茎的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- (4) 发生于阴茎的皮肤癌（但不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）。

(四) 睾丸恶性肿瘤

原发于睾丸组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C62 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至睾丸的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(五) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

参见 10.9 重大疾病“重大器官移植术或造血干细胞移植术”定义。

(六) 急性心肌梗塞

参见 10.9 重大疾病“急性心肌梗塞”定义。

(七) 多个肢体缺失

参见 10.9 重大疾病“多个肢体缺失”定义。

(八) 胰腺恶性肿瘤

原发于胰腺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C25 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至胰腺的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(九) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

参见 10.9 重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”定义。

(十) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

参见 10.9 重大疾病“冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”定义。

(十一) 严重面部烧伤

参见 10.9 重大疾病“严重面部烧伤”定义。

大疾病

或手术：

(一) 乳腺恶性肿瘤

原发于乳腺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C50 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至乳腺的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 子宫颈恶性肿瘤

原发于子宫颈组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C53 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至子宫颈的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(三) 子宫恶性肿瘤

原发于子宫组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C55 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至子宫的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(四) 卵巢恶性肿瘤

原发于卵巢组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C56 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至卵巢的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(五) 输卵管恶性肿瘤

原发于输卵管组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C57 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至输卵管的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(六) 阴道恶性肿瘤

原发于阴道组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C52 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至阴道的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(七) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害

参见 10.9 重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”定义。

（八）严重类风湿性关节炎

参见 10.9 重大疾病“严重类风湿性关节炎”定义。

（九）席汉氏综合征

参见 10.9 重大疾病“席汉氏综合征”定义。

上述 10.9、10.10、10.11、10.12、10.13、10.14 的释义中部分术语释义如下：

（一）肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是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）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是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是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。

（三）六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

- （1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- （2）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （3）行动：自己上下床或上下轮椅；
- （4）如厕：自己控制进行大小便；
- （5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- （6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

（四）永久不可逆

永久不可逆是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。

（五）三大关节

上肢三大关节是指肩、肘、腕关节，下肢三大关节是指髋、膝、踝关节。

- | | | |
|-------|-------------------|---|
| 10.15 | 毒品 | 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具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。 |
| 10.16 | 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。 |
| 10.17 | 无合法有效驾驶证驾驶 | 指下列情形之一： <ol style="list-style-type: none">（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；

(5) 驾驶证已过有效期的。

- 10.18 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 10.19 **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。
- 10.20 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其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。
- 10.21 **保单价值** 也称现金价值，指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

如已发生保险金给付的，本合同保单价值为零。
- 10.22 **医疗机构** 指按照中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的任何二级及以上公立医院。医疗机构还包括香港、澳门、台湾地区医院和国外医院，该医院应该是一种合法成立并按照当地法律营运的机构，其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员，并且拥有诊断和内外科设施，同时还能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。医疗机构不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。
- 10.23 **保单价值净额** 是保单价值扣除欠交的保险费、保单贷款、自动垫交保险费、欠交的其他费用及这些款项应付利息后的余额。
- 10.24 **本条款约定利率** 垫交保险费、保单贷款均按本约定利率计算，我们于每月第一个营业日根据市场情况确定该利率。