

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款约定为准。


您享有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以选择解除本合同.....5.1
- ❖ 被保险人享有的保险保障.....1
- ❖ 您有保单贷款的权利.....6.2
- ❖ 您有解除保险合同的权利.....5.2

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.....2.1、2.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费.....3.1
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....4.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.2
- ❖ 您有如实告知的义务.....7.6
- ❖ 本条款对重大疾病进行了明确定义，请您仔细阅读.....8
- ❖ 本条款对中症疾病进行了明确定义，请您仔细阅读.....9
- ❖ 本条款对轻症疾病进行了明确定义，请您仔细阅读.....10
- ❖ 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.....每页脚注

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文突出显示的部分。

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。

以下为本产品的条款目录

- | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|
| 1. 我们保什么，保多久 | 3.3 效力中止 | 7. 需关注的其他事项 |
| 1.1 基本保险金额 | 3.4 效力恢复 | 7.1 合同构成 |
| 1.2 未成年人身故保险金限制 | 4. 如何领取保险金 | 7.2 合同成立与生效 |
| 1.3 保险期间 | 4.1 受益人 | 7.3 效力终止 |
| 1.4 等待期 | 4.2 保险事故通知 | 7.4 投保年龄 |
| 1.5 保险责任 | 4.3 保险金申请 | 7.5 年龄、性别错误处理 |
| 1.6 重大疾病种类及所属组别 | 4.4 保险金给付 | 7.6 明确说明与如实告知 |
| 1.7 中症疾病种类 | 4.5 宣告死亡处理 | 7.7 未还款项 |
| 1.8 轻症疾病种类 | 4.6 诉讼时效 | 7.8 合同内容变更 |
| 2. 我们不保什么 | 5. 如何退保 | 7.9 争议处理 |
| 2.1 责任免除 | 5.1 犹豫期 | 8. 重大疾病释义 |
| 2.2 其他免责条款 | 5.2 您解除合同的手续及风险 | 9. 中症疾病释义 |
| 3. 如何支付保险费 | 6. 其他权益 | 10. 轻症疾病释义 |
| 3.1 保险费的支付 | 6.1 现金价值 | |
| 3.2 宽限期 | 6.2 保单贷款 | |

海保人寿保险股份有限公司



请扫描以查询验证条款

海保人寿倍加尔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”均指海保人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“海保人寿倍加尔保终身重大疾病保险合同”。

① 我们保什么，保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

- 1.1 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。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 1.2 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制。
- 1.3 保险期间** 本合同的保险期间为终身，自本合同生效日零时起至被保险人身故时止，并在保险单上载明。
- 1.4 等待期** 本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 天内（含第 180 天），被保险人因意外伤害¹以外的原因发生以下情形之一的，我们不承担保险责任，这 180 天称为等待期。
- (1) 等待期内被保险人身故；
 - (2) 被保险人等待期内患有本合同所列的重大疾病（无论一种或多种）；
 - (3) 被保险人等待期内患有本合同所列的中症疾病、轻症疾病（无论一种或多种）。
- 等待期内患有指被保险人等待期内经医院²确诊患有或已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后患有本合同所列疾病。
- 发生上述第（1）、（2）种情形的我们不承担保险责任，但无息返还本合同的累计已交纳保险费，本合同终止；发生上述第（3）种情形的我们不承担保险责任，但保险合同继续有效。
- 被保险人因意外伤害而发生本合同约定的保险事故的无等待期。
- 1.5 保险责任** 在本合同有效期内，我们按以下约定承担保险责任：

¹ 意外伤害指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。

² 医院指您与我们约定的定点医院；未经约定的，指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊疗病人之目的之医疗机构。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。

1.5.1 必选责任

重大疾病保险金

本合同所列的重大疾病共 108 种，分为 A、B、C、D、E、F 六组，具体分组信息请见本合同“1.6 重大疾病种类及所属组别”。每组重大疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重大疾病的保险责任终止。本合同重大疾病保险金的累计给付次数以六次为限，当累计给付达到六次时，本合同效力终止。如果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首次患有³本合同所列的两种或两种以上重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

(1) 第一次重大疾病保险金

被保险人因意外伤害或在等待期以后首次发病并经医院确诊首次患有本合同所列的重大疾病（无论一种或者多种），我们将按本合同约定的基本保险金额向受益人给付第一次重大疾病保险金。

我们按照上述约定给付重大疾病保险金后，本合同的现金价值自第一次重大疾病确诊之日起降为零，同时，该重大疾病所属组别的重大疾病保险责任以及本合同约定的“1.5.1 身故保险金”、“1.5.2 中症疾病保险金”和“1.5.3 轻症疾病保险金”的保险责任均效力终止。但是，我们将继续承担其他组别的重大疾病保险金责任。

(2) 第二次重大疾病保险金

我们给付第一次重大疾病保险金后，如果被保险人自第一次重大疾病确诊之日起 180 日后，首次发病并经医院确诊首次患有本合同所列的除第一次重大疾病所属组别以外其他组别中的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同约定的基本保险金额的 1.1 倍向受益人给付第二次重大疾病保险金，给付后该种重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任效力终止。

(3) 第三次重大疾病保险金

我们给付第二次重大疾病保险金后，如果被保险人自第二次重大疾病确诊之日起 180 日后，首次发病并经医院确诊首次患有本合同所列的除第一、二次重大疾病所属组别以外其他组别中的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同约定的基本保险金额的 1.2 倍向受益人给付第三次重大疾病保险金，给付后该种重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任效力终止。

(4) 第四次重大疾病保险金

我们给付第三次重大疾病保险金后，如果被保险人自第三次重大疾病确诊之日起 180 日后，首次发病并经医院确诊首次患有本合同所列的除第一、二、三次重大疾病所属组别以外其他组别中的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同约定的基本保险金额的 1.3 倍向受益人给付第四次重大疾病保险金，给付后该种重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任效力终止。

(5) 第五次重大疾病保险金

我们给付第四次重大疾病保险金后，如果被保险人自第四次重大疾病确诊之日起 180 日后，首次发病并经医院确诊首次患有本合同所列的除第一、二、三、四次重大疾病所属组别以外其他组别中的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合

³ 首次患有指被保险人患有本合同所列疾病并且同时满足下列条件：

- (1) 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征；
- (2) 被保险人在本合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患有该疾病；
- (3) 该疾病之症状体征符合本合同的定义；
- (4) 该疾病已在本合同中列名。

对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，我们不承担保险责任。

同约定的基本保险金额的 1.4 倍向受益人给付第五次重大疾病保险金，给付后该种重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任效力终止。

(6) 第六次重大疾病保险金

我们给付第五次重大疾病保险金后，如果被保险人自第五次重大疾病确诊之日起 180 日后，首次发病并经医院确诊首次患上本合同所列的除第一、二、三、四、五次重大疾病所属组别以外其他组别中的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同约定的基本保险金额的 1.5 倍向受益人给付第六次重大疾病保险金，给付后本合同效力终止。

重大疾病豁免保险费

如果被保险人因意外伤害或在等待期后首次发病并经医院确诊首次患有本合同所列的重大疾病，我们将豁免本合同自首次重大疾病确诊之日以后的各期保险费。被豁免的保险费视为已缴纳，本责任终止，本合同继续有效。

身故保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后且在年满 18 周岁⁴（不含 18 周岁生日当日）之前身故，我们将按照本合同累计已交保险费向受益人给付身故保险金，本合同效力终止。

如果被保险人因意外伤害或在等待期后且在年满 18 周岁（含 18 周岁生日当日）之后身故，我们将按照本合同约定的基本保险金额向受益人给付身故保险金，本合同效力终止。

1.5.2 可选责任一

中症疾病保险金

本合同所列的中症疾病共 25 种，中症疾病种类详见“1.7 中症疾病种类”。

如果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首次患有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。

如果被保险人因意外伤害或在等待期后首次发病并经医院确诊首次患有本合同所列的中症疾病（无论一种或者多种），我们将按照本合同约定的基本保险金额的 50% 给付中症疾病保险金，给付后该一种或多种中症疾病保险金责任效力终止。

如果被保险人中症疾病保险金累计给付的次数达到两次，本合同的中症疾病保险金责任终止。

中症疾病豁免保险费

如果被保险人因意外伤害或在等待期后首次发病并经医院确诊首次患有本合同所列的中症疾病，我们将豁免本合同自中症疾病确诊之日以后的各期保险费。被豁免的保险费视为已缴纳，本责任终止，本合同继续有效。

1.5.3 可选责任二

轻症疾病保险金

本合同所列的轻症疾病共 40 种，轻症疾病种类详见“1.8 轻症疾病种类”。

如果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首次患有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。

如果被保险人因意外伤害或在等待期后首次发病并经医院确诊首次患有本合同所列的轻症疾病（无论一种或者多种），我们将按照本合同约定的基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金，给付后该一种或多种轻症疾病保险金责任效力终止。

如果被保险人轻症疾病保险金累计给付的次数达到三次，本合同的轻症疾病保险

⁴ 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。

金责任终止。

轻症疾病豁免保险费 如果被保险人因意外伤害或在等待期后首次发病并经医院确诊首次患有本合同所列的轻症疾病，我们将豁免本合同自轻症疾病确诊之日以后的各期保险费。被豁免的保险费视为已缴纳，本责任终止，本合同继续有效。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害，同时符合本合同所列“1.5.1 重大疾病保险”、“1.5.2 中症疾病保险”或“1.5.3 轻症疾病保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。

1.6 重大疾病种类及所属组别 疾病定义详见“8 重大疾病释义”

A 组:	
1 恶性肿瘤	2 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
B 组:	
3 重大器官移植术或造血干细胞移植术	4 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
5 多个肢体缺失	6 急性或亚急性重症肝炎
7 慢性肝功能衰竭失代偿期	8 双目失明
9 重型再生障碍性贫血	10 胰腺移植
11 经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病	12 系统性红斑狼疮 -（并发）III 型或以上狼疮性肾炎
13 原发性硬化性胆管炎	14 急性坏死性胰腺炎开腹手术
15 因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病	16 因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病
17 严重 1 型糖尿病	18 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病
19 肾髓质囊性病	20 失去一眼及一肢
21 严重自身免疫性肝炎	22 原发性骨髓纤维化
23 严重骨髓增生异常综合征	24 自体造血干细胞移植术
25 慢性复发性胰腺炎	26 严重甲型及乙型血友病
C 组:	
27 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	28 系统性硬皮病
29 肺淋巴管肌瘤病	30 小肠移植
31 严重哮喘	32 胆道重建手术
33 严重肠道疾病并发症	34 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症
D 组:	
35 急性心肌梗塞	36 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
37 心脏瓣膜手术	38 严重原发性肺动脉高压
39 主动脉手术	40 主动脉夹层血肿
41 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	42 严重原发心肌病
43 严重心肌炎	44 III 度房室传导阻滞

45 感染性心内膜炎	46 肺源性心脏病
47 严重继发性肺动脉高压	48 嗜铬细胞瘤
49 严重慢性缩窄性心包炎	50 主动脉夹层瘤
51 严重川崎病	52 艾森门格综合征
53 弥漫性血管内凝血	54 严重冠心病
55 严重大动脉炎	
E 组:	
56 脑中风后遗症	57 良性脑肿瘤
58 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	59 深度昏迷
60 瘫痪	61 严重阿尔茨海默病
62 严重脑损伤	63 严重帕金森病
64 严重运动神经元病	65 语言能力丧失
66 丝虫病所致象皮肿	67 破裂脑动脉瘤夹闭手术
68 严重肌营养不良症	69 植物人状态
70 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	71 严重多发性硬化
72 重症肌无力	73 肝豆状核变性
74 进行性核上性麻痹	75 颅脑手术
76 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	77 严重结核性脑膜炎
78 严重瑞氏综合征	79 重症手足口病
80 进行性多灶性白质脑病	81 脊髓小脑变性症
82 婴儿进行性脊肌萎缩症	83 细菌性脑脊髓膜炎
84 库鲁病	85 疾病或外伤所致智力障碍
86 脊柱裂	87 血管性痴呆
88 额颞叶痴呆	89 路易体痴呆
90 亚急性硬化性全脑炎	91 进行性风疹性全脑炎
92 疯牛病	93 严重癫痫
94 严重脊髓灰质炎	
F 组:	
95 双耳失聪	96 严重Ⅲ度烧伤
97 埃博拉病毒感染	98 严重克雅氏病
99 严重类风湿性关节炎	100 坏死性筋膜炎
101 严重克隆病	102 严重溃疡性结肠炎
103 溶血性链球菌引起的坏疽	104 严重面部烧伤
105 骨生长不全症三型	106 多处臂丛神经根性撕脱
107 严重幼年型类风湿性关节炎	108 原发性脊柱侧弯的矫正手术

1.7 中症疾病种类 疾病定义详见“9 中症疾病释义”

1 中度脑中风后遗症	2 单侧肺脏切除术
3 单个肢体缺失	4 中度溃疡性结肠炎
5 中度肠道疾病并发症	6 中度严重克隆病
7 中度系统性红斑狼疮	8 早期运动神经元疾病
9 中度进行性核上性麻痹	10 中度帕金森病
11 中度严重克雅氏病	12 中度强直性脊柱炎

13 中度脊髓灰质炎	14 中度脑炎或脑膜炎后遗症
15 中度脑损伤	16 中度阿尔茨海默病
17 结核性脊髓炎	18 中度多发性硬化症
19 慢性肝功能衰竭失代偿早期	20 糖尿病并发症引致的单足截除
21 中度肌营养不良症	22 中度类风湿性关节炎
23 中度面积Ⅲ度烧伤	24 中度重症肌无力
25 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺	

1.8 轻症疾病种类 疾病定义详见“10 轻症疾病释义”

1 极早期恶性肿瘤或恶性病变	2 不典型急性心肌梗塞
3 轻微脑中风	4 冠状动脉介入手术（非开胸手术）
5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	6 原发性肺动脉高压
7 主动脉内手术（非开胸手术）	8 早期原发性心肌病
9 强直性脊柱炎手术治疗	10 心包膜切除术
11 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	12 心脏起搏器或除颤器植入
13 微创颅脑手术	14 可逆性再生障碍性贫血
15 激光心肌血运重建术	16 肝叶切除术
17 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗	18 慢性肾功能衰竭
19 单侧肾脏切除术	20 听力严重受损
21 单耳失聪	22 人工耳蜗植入术
23 视力严重受损	24 单目失明
25 角膜移植	26 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
27 早期系统性硬皮病	28 脑垂体瘤、脑囊肿
29 脑动脉瘤及脑血管瘤	30 中度昏迷
31 脑室腹腔分流术	32 全身较小面积烧伤
33 轻度面部烧伤	34 早期象皮病
35 腔静脉过滤器植入术	36 双侧睾丸切除术
37 双侧卵巢切除术	38 骨质疏松骨折髋关节置换手术
39 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	40 头臂动脉型大动脉炎非开胸旁路移植手术

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况，请您仔细阅读。

2.1 责任免除 因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、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合同效力恢复之日起两年内自杀，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⁵；

⁵ 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。

(5) 被保险人酒后驾驶⁶、无合法有效驾驶证⁷驾驶或驾驶无有效行驶证⁸的机动车⁹；

(6) 战争、军事冲突、暴乱、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，本合同终止，我们向您以外的被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人患有本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

(1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自伤、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合同效力恢复之日起两年内自杀，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；

(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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁰，但不包括“8 重大疾病释义”中所定义的由输血或输液而感染艾滋病病毒、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染和器官移植导致的 HIV 感染；

(7) 遗传性疾病¹¹，先天性畸形、变形或染色体异常¹²；

(8) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；

(9) 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发生身故以外其他保险事故的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生身故以外其他保险事故的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

⁶ 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 无合法有效驾驶证指下列情形之一：

(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。

⁸ 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。

⁹ 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 感染艾滋病病毒或患艾滋病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。

¹¹ 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。

¹² 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、变形或者染色体异常。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。

- 2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.5 保险责任”、“3.3 效力中止”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“7.5 年龄、性别错误处理”、“7.6 明确说明与如实告知”、“8 重大疾病释义”、“9 中症疾病释义”、“10 轻症疾病释义”、“脚注 2 医院”、“脚注 5 首次患有”突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您如何支付保险费，如果不及交费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 保险费的支付 本合同的保险费交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**¹³交纳当期的保险费。
- 3.2 宽限期 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您在保险费约定支付日未交纳保险费，自保险费约定支付日的次日起 60 日内为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。如果宽限期结束之后您仍未交纳保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。
- 3.3 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 3.4 效力恢复 自本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费之日起，合同效力恢复。自合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。我们解除合同的，向您退还效力中止时本合同的现金价值。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 受益人 您或被保险人可指定一人或多人为身故保险金受益人。受益人为多人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序和受益份额的，各受益人按照相等份额享有同等顺位受益权。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。您或被保险人在被保险人身故前可以变更受益人、受益顺序或者受益份额，并书面通知我们，我们收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额时，必须经过被保

¹³ 保险费约定支付日指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，以该月最后一日为对应日。

险人的书面同意。

有下列情形之一的，本合同应付的身故保险金视为被保险人的遗产：

- (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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

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。

除另有约定外，身故保险金以外的保险金受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

除不可抗力因素导致的迟延外，您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果因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 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金以及重大疾病、中症疾病、轻症疾病保险费豁免申请

申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金以及重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费时，受益人须填写申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**¹⁴；
- (3) 由双方认可的医疗机构出具的被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告；
- (4) 所能够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

申请身故保险金时，受益人须填写申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或其他有权机构出具的被保险人死亡证明书或验尸证明；
- (4) 如果被保险人为宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书；
- (5) 所能够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。

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。

受益人或继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护

¹⁴ **有效身份证件**指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

委托他人代为申请 对于以上各项保险金，如受益人委托他人代为申请的，受托人还应提供受益人亲笔签名的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。

4.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但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。

如果我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，对属于保险责任的，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。如果我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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 如果被保险人在本合同有效期内失踪，且经法院宣告为死亡，我们按被保险人身故处理，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，身故保险金受益人应在知道后 30 日内向我们退还已领取的身故保险金。

4.6 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1 犹豫期 自您签收本合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间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，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，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。

5.2 您解除合同的手续及风险 如果您在犹豫期后申请解除本合同，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日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会受到一定的损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

⑥ 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 6.1 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们退还的那部分金额。本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。
- 6.2 保单贷款** 在本合同有效期内，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申请时本合同现金价值扣除各项欠款及应付利息后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按您与我们约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。如果您到期未能足额偿还贷款本息，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及应付利息达到本合同现金价值时，本合同效力中止。**

⑦ 需关注的其他事项

这部分讲的是您应该了解的其他事项。

- 7.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及您与我们共同认可的其他书面协议。
- 7.2 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。合同成立日期在保险单或保险凭证上载明。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单或保险凭证载明的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本合同约定的保险责任。本合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 7.3 效力终止** 发生下列情况之一时，本合同效力终止：
 - (1) 您申请解除本合同；
 - (2) 本公司已经履行完毕保险责任的；

- (3) 本合同有效期届满；
- (4) 自本合同效力中止之日起满2年双方未达成复效协议；
- (5) 其他导致本合同效力终止的情形。

- 7.4 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄范围为出生满 30 日至 55 周岁。
- 7.5 年龄、性别错误处理** 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、年龄及真实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，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同解除时的现金价值；我们行使合同解除权适用“7.6 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果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或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 7.6 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立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书面询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行上述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，但退还保险费。
我们在本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。
上述规定的我们解除合同的权力，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。
- 7.7 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠缴的保险费及利息或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。
- 7.8 合同内容变更** 在本合同保险期间内，经您和我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。
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。如果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。

7.9 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理，适用于中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）法律。

8 重大疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 108 种重大疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

本合同所指重大疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由**专科医生**¹⁵明确诊断。

A 组

8.1 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；
- (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。

8.2 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。

B 组

8.3 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。

¹⁵ 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。

- 8.4 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。
- 8.5 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。
- 8.6 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。
- 8.7 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。
- 8.8 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，并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证明。
- 8.9 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8.10 胰腺移植** 指胰腺功能衰竭，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。
- 8.11 经输血导致的艾滋病病毒感** 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或罹患获得性免疫缺陷综合征(AIDS),并且符合下列所有条件：

染或患艾滋病 (1) 造成感染的输血事件发生在本合同生效日或复效日之后, 血清出现 HIV 感染必须发生在接受输血后 180 天内;
(2) 我们认可的提供输血治疗的正规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;
(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)导致的 HIV 感染不在保障范围内。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

8.12 系统性红斑狼疮-(并发) 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 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。

8.13 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。

8.14 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。本病须经我们认可的医院专科医生明确诊断, 并已经实际实施了开腹手术治疗, 以进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除。
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。

8.15 因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV), 且须满足下列全部条件:
(1) 在本合同生效日或复效日之后, 被保险人因治疗必须而实施器官移植, 并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒(HIV);
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒, 属于医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
任何因其他传播方式(包括: 性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 8.16 因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病** 在本合同生效日或复效日之后，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他体液时感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或罹患获得性免疫缺陷综合征(AIDS)。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职业之一：医生和牙科医生、护士、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，其他职业不在保障范围内；

(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，即血液HIV病毒阳性或HIV抗体阳性。

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

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 8.17 严重 1 型糖尿病** 指经内分泌专科医生明确诊断为严重1型糖尿病，且须同时满足下列条件：

(1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少180天以上；

(2) 血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定结果异常；

(3) 出现下述三种并发症之一或一种以上：

- ① 并发增殖性视网膜病变；
- ② 并发心脏病变，并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达到手术切除指征。

- 8.18 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。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。

- 8.19 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

(2) 肾功能衰竭；

(3) 诊断须由肾组织活检确定。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 8.20 失去一眼及一肢** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

(1) 眼球缺失或摘除；

(2) 被保险人年满3周岁且矫正视力低于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) 被保险人年满3周岁且视野半径小于5度。

被保险人申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

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

(1) 高 γ 球蛋白血症；

(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；

(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；

(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

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

(1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；

(2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

8.23 严重骨髓增生异常综合征 指起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，符合世界卫生组织（WHO）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-，且需满足下列所有条件：

(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或已接受骨髓移植治疗。

此病症须经专科医生明确诊断。

8.24 自体造血干细胞移植术 为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上必须的。

8.25 慢性复发性胰腺炎 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗180天以上。诊断必须由我们认可的医院消化科专科医生确诊。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

8.26 严重甲型及乙 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

型血友病 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。诊断必须由我们指定或认可的医疗机构的血液病专科医生确认。我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

C 组

8.27 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指原发性自身免疫性肾上腺炎, 导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件:

- (1) 必须由我们认可的医院内分泌专科医生明确诊断, 符合所有以下诊断标准:
- ①血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全, 其他成因 (包括但不限于: 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均不在保障范围内。

8.28 系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经我们认可的医院专科医生明确确诊, 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。

以下情况不在保障范围内:

- (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

8.29 肺淋巴管肌瘤病 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, 同时需满足下列全部条件:

- (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, 动脉血氧分压 (PaO₂) 持续 < 50mmHg。

8.30 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。

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

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

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

8.32 胆道重建手术 指因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。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。

8.33 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，本疾病须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持三个月以上。

8.34 严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症 因获得性或继发性原因或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。理赔时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) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

D 组

8.35 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%。

8.36 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。

8.37 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。

8.38 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。

8.39 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。

8.40 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壁而形成血

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。

8.41 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 指经冠状动脉造影检查明确诊断为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中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；

(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管官腔堵塞75%以上，其他两支血管官腔堵塞60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管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。

8.42 严重原发性心肌病 原发性心肌病是指因各种病因而出现的心室功能障碍。本病必须由我们认可的医院心内科专科医生确诊，并出现明显的心力衰竭（纽约心脏病协会分类标准心功能达IV级）持续至少90天。本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。

其他类型的原发性心肌病及所有继发性心肌病不在此保障范围之内。

纽约心脏病协会分类标准心功能IV级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现，并且体检及实验室检查显示有心功能异常的证据。

8.43 严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级IV级，且需持续至少90天。

8.44 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疾病，须满足下列所有条件：

(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；

(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

8.45 感染性心内膜炎 因感染性微生物造成心脏内膜发炎，并符合以下所有条件：

(1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；

② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；

④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

(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的30%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

因先天性瓣膜疾病、先天性血管病或遗传疾病所伴发的感染，不在保障范围内。

8.46 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美国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。

- 8.47 严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。
- 8.48 嗜铬细胞瘤** 是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类的疾病。嗜铬细胞瘤的诊断需由我们认可的医院专科医生确认，并已经由组织病理检查证实，且已经进行了切除嗜铬细胞肿瘤的手术治疗。
- 8.49 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。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
(2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；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。
- 8.50 主动脉夹层瘤** 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。在本定义中，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及检验结果证实，检验包括电脑扫描，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。
- 8.51 严重川崎病** 是一种血管炎综合征，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。
- 8.52 艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
(1) 平均肺动脉压高于40mmHg；
(2) 肺血管阻力高于3mm/L/min (Wood单位)；
(3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.53 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。
- 8.54 严重冠心病** 指根据冠状动脉造影检查结果，明确诊断为三支或以上冠状动脉主要血管的严重狭窄性病变（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、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。

8.55 严重主动脉炎 指经我们认可的医院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。

E 组

8.56 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**¹⁶；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**¹⁷；
- (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**¹⁸中的三项或三项以上。

8.57 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。

8.58 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

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

三项以上。

- 8.59 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。
- 8.60 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。
- 8.61 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。
- 8.62 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。
- 8.63 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。
- 8.64 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。
- 8.65 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3周岁以上,并且提供3周岁以后的语言能力丧失诊断及检查证明。
- 8.66 丝虫病所致象** 指末期丝虫病,按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿,其临床表现为肢体非凹陷

- 皮肿** 性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 8.67 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。
- 8.68 严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.69 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。必须由神经专科医生明确诊断，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。
- 8.70 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。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 8.71 严重多发性硬化** 指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，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日。
- 8.72 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肌肉于活动时易于疲劳无力，须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
(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。
- 8.73 肝豆状核变性** 肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可医院的专科医生通过肝脏活组

织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.74 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。本疾病须由神经科专科医生确诊，并满足以下全部临床特征：

- (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（构音障碍和吞咽困难）。

必须由我们认可的医院中的三级甲等医院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。

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

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

8.76 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。必须由我们认可的医院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。

8.77 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。

8.78 严重瑞氏综合征 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。瑞氏综合征需由我们认可的医院中的三级或三级以上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) 血氨超过正常值上限的 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

8.79 重症手足口病 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的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。

- 8.80 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。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 8.81 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。
- 8.82 婴儿进行性脊髓萎缩症** 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.83 细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续180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180天以上仍无改善迹象。
- 8.84 库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 8.85 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低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们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（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。
- 8.86 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）膜突出的隐形脊柱裂。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.87 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。

8.88 额颞叶痴呆 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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。

8.89 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。

8.90 亚急性硬化性全脑炎 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。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。

8.91 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。须由我们认可的医院专科医生确诊，且疾病确诊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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同条款责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.92 疯牛病 指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医疗机构的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

疑似病例不在本保障范围内。

8.93 严重癫痫 本病的诊断须由我们认可的医院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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

8.94 严重脊髓灰质炎 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。
本合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指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形。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
如果无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其它病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本合同所说的脊髓灰质炎。

F 组

8.95 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 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证明。
永久不可逆，指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

8.96 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。

8.97 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
(2) 存在广泛出血的临床表现；
(3) 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在本保障范围内。

8.98 严重克雅氏病 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) 痴呆；
(3) 小脑功能不良，共济失调；
(4) 手足徐动症；
诊断必须由我们认可的医院神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

- 8.99 严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：
- (1) 晨僵；
 - (2) 对称性关节炎；
 - (3) 类风湿性皮下结节；
 - (4) 类风湿因子滴度升高。
- 8.100 坏死性筋膜炎** 指由我们认可的医院外科专科医生明确诊断为坏死性筋膜炎或坏疽，并须满足下列全部条件：
- (1) 肢体或躯干出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
单纯清创术不属于保险责任范围。
 - (2) 诊断必须由微生物或病理检查结果证实。
糖尿病、神经病变或血管疾病引起的坏疽不在保障范围内。
- 8.101 严重克隆病** 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 8.102 严重溃疡性结肠炎** 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的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。
- 8.103 溶血性链球菌引起的坏疽** 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，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。
- 8.104 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。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 8.105 骨生长不全症三型** 成骨不全症第三型须经我们认可的医院儿科专科医生确诊且同时符合下列全部标准：
- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤活检病理检查结果为阳性；
 - (2) X光片结果显示多处骨折及脊柱后侧凸畸形；
 - (3) 我们认可的医院儿科专科医生确认因此疾病已引致发育迟缓或听力损伤。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同条款“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.106 多处臂丛神经** 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

根性撕脱 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。

8.107 严重幼年型类风湿性关节炎 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

8.108 原发性脊柱侧弯的矫正手术 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在本保障范围内。

9 中症疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的25种中症疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

9.1 中度脑中风中后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风中后遗症”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (1) 一侧或一侧以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

短暂性脑缺血发作 (TIA) 和腔隙性脑梗塞不在本保障范围内。

9.2 单侧肺脏切除术 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。下列情况不在保障范围内：

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

9.3 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。

9.4 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，但未达到主合同约定的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。本保障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) 经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须在我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

9.5 中度肠道疾病并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

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

因克隆病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

- 9.6 **中度严重克隆病** 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成，同时经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月以上，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。
- 9.7 **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且未达到重大疾病“系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准：
(1) 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
① 非畸形性关节炎或多关节痛；
② 胸膜炎或心包炎；
③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克；
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 dsDNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗核抗体阳性。
(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生确诊。
- 9.8 **早期运动神经元疾病** 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。
- 9.9 **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。
须由认可的医疗机构的专科医生确诊，且满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 9.10 **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。须满足下列全部条件：
(1) 药物治疗无法控制病情；
(2) 经鉴定至少持续 180 天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。
继发性帕金森病不在保障范围内。
继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。
- 9.11 **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。
- 9.12 **中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：
(1) 严重脊柱畸形；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或

两项以上。

- 9.13 中度脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 9.14 中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
如果被保险人已符合本合同所指的重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”给付标准的，则不在保障范围内。
- 9.15 中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。
- 9.16 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。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，且自主生活能力严重丧失，经鉴定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“严重阿尔茨海默病”的给付标准。
以下情况不在保障范围内：
(1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆；
(2) 神经官能症和精神疾病。
- 9.17 结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：
自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
该诊断必须由认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 9.18 中度多发性硬化症** 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严重丧失，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。
- 9.19 慢性肝功能衰竭失代偿早期** 指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸，胆红素 $>50\mu\text{mol/L}$ ；
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；

(3) 凝血酶原时间延长 >4 秒。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。

- 9.20 糖尿病并发症引致的单足截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在认可的医疗机构的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。
- 9.21 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，但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”标准。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) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 9.22 中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少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）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。
(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
(2) 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
- 9.23 中度面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 9.24 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。
该病必须由我们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。
- 9.25 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 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。
此诊断及治疗均须在认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

10 轻症疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的40种轻症疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

- 10.1 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 期或者更轻分期的前列腺癌。
- 感染人类免疫缺陷病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性病变不在本疾病保障范围之内。
- 10.2 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，虽然未达到主合同约定的重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：
- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 - (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
- 被保险人已达到本合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”或“严重冠心病”标准的，我们不承担本项保险责任。
- 我们仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 10.3 轻微脑中风** 指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并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）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后仍遗留一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，且其肢体肌力为 III 级或者小于 III 级。
- 因“脑动脉瘤及脑血管瘤”引起的轻微脑中风后遗症不在本保障范围内。
- 10.4 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，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。
- 被保险人已达到本合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”或“严重冠心病”标准的，我们不承担本项手术保险责任。
- 我们仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 10.5 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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。手术必须在我们认可的医院心脏专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。
- 因“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”所致心脏瓣膜介入手术不在本保障范围。
- 10.6 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 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过

30mmHg。

- 10.7 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。
- 10.8 早期原发性心肌病** 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功能状态分级 III 级，或其同等级别；
(2) 左室射血分数 LVEF<35%；
(3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的医院专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病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造成的心肌病变不在保障范围内。
- 10.9 强直性脊柱炎手术治疗** 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。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
(1) 脊柱、髌、膝关节疼痛活动受限；
(2) 脊柱后凸畸形，髌、膝关节强直；
(3) X 线关节结构破坏征象；
(4) 实际接受了下列之一手术治疗：
① 脊柱截骨手术；
② 全髌关节置换手术；
③ 膝关节置换手术。
非因强直性脊柱炎而实施上述手术的不在本保障范围内。
- 10.10 心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄型心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 10.11 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；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。
此诊断及治疗均须在我们认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 10.12 心脏起搏器或除颤器植入** 因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 10.13 微创颅脑手术** 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿”和“脑动脉瘤及脑血管瘤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

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

被保险人已达到本合同所指重大疾病“重性再生障碍性贫血”标准的，我们不承担本项保险责任。

- 10.15 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。在我们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。

我们对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

- 10.16 肝叶切除术** 肝叶切除指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

- 10.17 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗** 肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质，但未达到本合同所指重大疾病“严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”标准。必须满足下列所有条件：

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

- 10.18 慢性肾功能衰竭** 指双肾慢性肾功能衰竭，须满足下列全部条件：

- (1) 肌酐清除率（Ccr）低于 30ml/min，持续超过 90 日；
- (2) 血肌酐(Scr) 高于 5mg/dl 或高于 442umol/L，持续超过 90 日。

我们对“慢性肾功能衰竭”、“单侧肾脏切除术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项轻症疾病保险责任同时终止。

- 10.19 单侧肾脏切除术** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经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) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；

(3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

我们对“慢性肾功能衰竭”、“单侧肾脏切除术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项轻症疾病保险责任同时终止。

10.20 听力严重受损 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 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。

10.21 单耳失聪 指因疾病或者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、声导抗检测或者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，且先天性疾病所致的听力丧失不在本合同保障范围内。

我们对“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，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

10.22 人工耳蜗植入术 指因意外或疾病导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在认可医院内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且先天性疾病所致的耳蜗损害不在本合同保障范围内。

我们对“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，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

10.23 视力严重受损 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。先天性疾病所致的视力丧失不在本合同保障范围内。

我们对“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，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

10.24 单目失明 指因疾病或者意外伤害导致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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。先天性疾病所致的视力丧失不在本合同保障范围内。

我们对“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，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 10.25 角膜移植** 指因疾病或意外伤害导致视力障碍，已经实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术。
角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。
单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。
我们对“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，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 10.26 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。
- 10.27 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。本病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
(1) 必须是经由我们认可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（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。
以下情况不在保障范围内：
(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。
- 10.28 脑垂体瘤、脑囊肿** 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。
我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿”和“脑动脉瘤及脑血管瘤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 10.29 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脑动脉瘤、脑血管瘤，并实际接受了手术或放射治疗。
我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿”和“脑动脉瘤及脑血管瘤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 10.30 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。但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。
因酗酒或药物滥用导致的中度昏迷不在保障范围内。

- 10.31 脑室腹腔分流术** 指为治疗脑积水,将一组带单向阀门的分流装置置入体内,将脑脊液从脑室分流到腹腔中吸收,以降低脑脊液的压力。手术必须在神经外科专科医生证实植入分流器为医疗所需的情况下进行。
- 10.32 全身较小面积烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上,但尚未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
如果被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积烧伤”、“轻度面部烧伤”的,仅按其中一项给付。
- 10.33 轻度面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤的面积达到面部体表面积的 30%或者 30%以上,但未达到面部体表面积的 80%。
如果被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积烧伤”、“轻度面部烧伤”的,仅按其中一项给付。
- 10.34 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重大疾病“象皮病”的标准。此病症须经我们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本保障范围内。
- 10.35 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,已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 10.36 双侧睾丸切除术** 因疾病或者意外伤害导致接受了双侧睾丸完全切除手术。
部分睾丸切除、变性手术不在保障范围。
- 10.37 双侧卵巢切除术** 因疾病或者意外伤害导致接受了双侧卵巢完全切除手术。
部分卵巢切除、变性手术不在保障范围。
- 10.38 骨质疏松骨折髋关节置换手术** 骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少,骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄,导致骨脆性增加,骨折危险增加。根据世界卫生组织(WHO)建议,骨密度(BMD)较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件:
(1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症;
(2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
- 10.39 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果,确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 50%以上)。须经我们认可的医院专科医生明确诊断,同时必须已经采取以下任一手术以减轻症状:
(1) 确实进行动脉内膜切除术;
(2) 确实进行血管介入治疗,例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

- 10.40 头臂动脉型大动脉炎非开胸旁路移植手术** 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了非开胸的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
- 经导管血管内手术不在本保障范围内。

(结束)