

人保寿险无忧人生 2019 重大疾病保险（至尊版）



请扫描以查询验证条款

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

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正文为准。

我们提供的保障

保障责任	①轻症疾病保险金 ②重大疾病保险金 ③老年特定重大疾病保险金 ④生命终末期保险金 ⑤身故保险金 ⑥轻症疾病或重大疾病豁免保险费
保险期间	终身

示例：李女士为丈夫王先生（30 周岁）投保人保寿险无忧人生 2019 重大疾病保险（至尊版），基本保险金额 30 万元，指定身故保险金受益人为儿子小王。

等待期后王先生享有的保障如下：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
轻症疾病保险金	王先生	第一次 6 万元； 第二次 9 万元； 第三次 15 万元	王先生初次发生本合同约定的 50 种轻症疾病之一。每种轻症疾病仅给付一次，不同轻症疾病累计给付最多三次
重大疾病保险金	王先生	每次 30 万元	王先生初次发生本合同约定的 100 种重大疾病之一。重大疾病分为 A、B、C 三组，每组重大疾病限给付一次，不同重大疾病累计给付最多三次
老年特定重大疾病保险金	王先生	6 万元	王先生于年满 60 周岁后初次发生本合同约定的 6 种老年特定重大疾病之一，且满足本合同重大疾病保险金给付条件。与重大疾病保险金同时给付，给付以一次为限
生命终末期保险金	王先生	以下三者的较大者： ①已交的本合同保险费 ②本合同的现金价值 ③30 万元	王先生达到本合同约定的生命终末期状态
身故保险金	小王	以下三者的较大者： ①已交的本合同保险费 ②本合同的现金价值 ③30 万元	王先生身故
轻症疾病或重大疾病豁免保险费	/	本合同无需继续交费	王先生初次发生本合同约定的 50 种轻症疾病之一或 100 种重大疾病之一

上述重大疾病保险金、生命终末期保险金和身故保险金的给付以一种为限，我们只对本合同有效期内首先发生的保险事故承担责任。保险事故发生时间为被保险人重大疾病或生命终末期状态初次确诊，或身故的时间。

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：您于签收本合同后 15 日内可要求撤销本合同。若您在此期间提出撤销本合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请撤销本合同之日起，本合同即被撤销，我们自本合同生效日起即不承担保险责任。本合同撤销后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。**您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

180 日

等待期：自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内，被保险人因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的轻症疾病、重大疾病、老年特定重大疾病，达到本合同约定的生命终末期状态，或发生身故的，有 180 日的等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

60 日

宽限期：分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 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。若您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

365 日

重大疾病给付间隔期：每次给付重大疾病保险金后，若被保险人再次被确诊重大疾病，确诊之日需与上一次重大疾病确诊之日至少间隔 365 日，才满足再次给付重大疾病保险金的条件。

条款目录



1 合同的构成与生效

- | | | | |
|-----|------|-----|---------|
| 1.1 | 合同构成 | 1.2 | 合同成立与生效 |
|-----|------|-----|---------|



2 我们保多久、保什么

- | | | | |
|-----|------------------|-----|--------------|
| 2.1 | 保险期间 | 2.2 | 基本保险金额 |
| 2.3 | 等待期 | 2.4 | 保险责任 |
| 2.5 | 我们所保障的轻症疾病列表 | 2.6 | 我们所保障的重大疾病列表 |
| 2.7 | 我们所保障的老年特定重大疾病列表 | | |



3 我们不保什么

- | | | | |
|-----|------|-----|--------|
| 3.1 | 责任免除 | 3.2 | 其他免责条款 |
|-----|------|-----|--------|



4 如何交纳保险费

- | | | | |
|-----|---------|-----|-----|
| 4.1 | 保险费的交纳 | 4.2 | 宽限期 |
| 4.3 | 效力中止与恢复 | | |



5 如何领取保险金

- | | | | |
|-----|-------|-----|--------|
| 5.1 | 受益人 | 5.2 | 保险事故通知 |
| 5.3 | 保险金申请 | 5.4 | 保险金的给付 |
| 5.5 | 诉讼时效 | | |



6 如何退保

- | | | | |
|-----|-----|-----|-------------|
| 6.1 | 犹豫期 | 6.2 | 您解除合同的手续及风险 |
|-----|-----|-----|-------------|



7 其他权益

- | | | | |
|-----|------|-----|----------|
| 7.1 | 现金价值 | 7.2 | 保险费的自动垫交 |
| 7.3 | 保单贷款 | | |



8 需关注的其他事项

- | | | | |
|-----|-------------|-----|------|
| 8.1 | 明确说明与如实告知 | 8.2 | 年龄错误 |
| 8.3 | 本公司合同解除权的限制 | 8.4 | 未还款项 |
| 8.5 | 合同内容变更 | 8.6 | 失踪处理 |
| 8.7 | 争议处理 | | |



9 定义

- | | | | |
|-----|------------|-----|-----------|
| 9.1 | 轻症疾病定义 | 9.2 | 重大疾病定义 |
| 9.3 | 老年特定重大疾病定义 | 9.4 | 生命终末期状态定义 |

人保寿险无忧人生 2019 重大疾病保险（至尊版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的人保寿险无忧人生 2019 重大疾病保险（至尊版）合同。

1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

- 1.1 合同构成** 人保寿险无忧人生 2019 重大疾病保险（至尊版）合同由保险条款、保险单、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件的效力与正本相同。若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。
- 1.2 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。
本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险合同上载明。保单生效对应日¹、保单年度²、保险费约定交纳日³均以该日期计算。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 除本合同另有约定外，本合同的保险期间为终身。
除本合同另有约定外，自本合同生效日起，我们开始承担保险责任。
- 2.2 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合同上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.3 等待期** 自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内，被保险人因意外伤害⁴以外的原因，经我们认可的医院⁵确诊初次患有本合同约定的轻症疾病⁶、重大疾病⁷、老年特定重大疾病⁸，达到本合同约定的生命终末期状态⁹，或发生身故的，有 180 日的等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

等待期内我们不承担保险责任，具体做法见下表：

等待期内发生的情形	我们的做法
轻症疾病	等待期内不承担本合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，本合同继续有效
重大疾病	等待期内不承担本合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，退还您已交的本合同保险费 ¹⁰ （不计利息），本合同终止
老年特定重大疾病	
生命终末期状态	
身故	

¹ 保单生效对应日：本合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。

² 保单年度：自本合同生效日或年生效对应日零时起至下一个年生效对应日零时止为一个保单年度。

³ 保险费约定交纳日：分期交纳保险费的，首期保险费后的年交、半年交、季交或月交保险费约定交纳日分别为本合同的保单年生效对应日、半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

⁴ 意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁵ 我们认可的医院：指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。若我们有指定，则指我们指定的医院。

⁶ 轻症疾病：名称列表见“2.5 我们所保障的轻症疾病列表”，具体定义见“9.1 轻症疾病定义”。

⁷ 重大疾病：名称列表见“2.6 我们所保障的重大疾病列表”，具体定义见“9.2 重大疾病定义”。

⁸ 老年特定重大疾病：名称列表见“2.7 我们所保障的老年特定重大疾病列表”，具体定义见“9.3 老年特定重大疾病定义”。

⁹ 生命终末期状态：具体定义见“9.4 生命终末期状态定义”。

¹⁰ 已交的本合同保险费：按照本合同基本保险金额（若该金额发生变更，则以变更后的金额为准）确定的趸交保险费或期交保险费和已交纳保险费的期数计算。

2.4 保险责任 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

轻症疾病保险金 被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的轻症疾病（一种或多种），我们按基本保险金额的一定比例给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病限给付一次，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止。本合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，每次的给付金额如下：

轻症疾病保险金给付次数	给付金额
第 1 次轻症疾病保险金	基本保险金额的 20%
第 2 次轻症疾病保险金	基本保险金额的 30%
第 3 次轻症疾病保险金	基本保险金额的 50%

当累计给付的轻症疾病保险金达到三次时，本项保险责任终止，本合同继续有效。若被保险人因同一原因导致其经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若申请轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金、老年特定重大疾病保险金或生命终末期保险金给付条件，我们将给付重大疾病保险金、老年特定重大疾病保险金或生命终末期保险金，不再给付轻症疾病保险金。

重大疾病保险金 本合同所列的重大疾病分为 A、B、C 三组，具体分组信息见“2.6 我们所保障的重大疾病列表”，我们按下列约定给付重大疾病保险金：

一、第一次重大疾病保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额给付第一次重大疾病保险金，该重大疾病所属组别的保险责任终止。

我们在给付第一次重大疾病保险金的同时，本合同的现金价值降为零。

并且自第一次重大疾病确诊之日起，我们不再承担给付轻症疾病保险金、生命终末期保险金、身故保险金的保险责任。

二、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，被保险人于第一次重大疾病确诊之日起 365 日后，经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的第一次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，该重大疾病所属组别的保险责任终止。

三、第三次重大疾病保险金

我们给付第二次重大疾病保险金后，被保险人于第二次重大疾病确诊之日起 365 日后，经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的第一次重大疾病以及第二次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额给付第三次重大疾病保险金，本合同终止。

每组重大疾病限给付一次，本合同的重大疾病保险金累计给付以三次为限。

老年特定重大疾病保险金 被保险人于等待期后且年满 60 周岁¹¹之后，经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的老年特定重大疾病（一种或多种），且满足本合同重大疾病保险金给付条件的，我们除给付重大疾病保险金外，再按基本保险金额的 20% 给付老年特定重大疾病保险金，本项保险责任终止。

老年特定重大疾病保险金给付以一次为限。

（本页正文完）

¹¹ 周岁：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

生命终末期保险金 被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊达到本合同约定的生命终末期状态，我们按您已交的本合同保险费（不计利息）、现金价值和基本保险金额三者的较大者给付生命终末期保险金，本合同终止。

身故保险金 被保险人于等待期后身故，我们按您已交的本合同保险费（不计利息）、现金价值和基本保险金额三者的较大者给付身故保险金，本合同终止。

轻症疾病或重大疾病豁免保险费 被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的轻症疾病或重大疾病（一种或多种），我们豁免被保险人轻症疾病或重大疾病确诊之日以后本合同的各期保险费。

已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

本合同所列重大疾病保险金、生命终末期保险金和身故保险金的给付以一种为限，我们只对本合同有效期内首先发生的保险事故承担责任。保险事故发生时间为被保险人重大疾病或生命终末期状态初次确诊，或身故的时间。

2.5 我们所保障的轻症疾病列表 我们提供保障的轻症疾病共 50 种，名称如下，具体定义见“9.1 轻症疾病定义”。

1 极早期的恶性肿瘤或恶性病变	26 肺切除
2 不典型的急性心肌梗塞	27 单耳失聪
3 轻微脑中风	28 轻型再生障碍性贫血
4 冠状动脉介入手术	29 III度房室传导阻滞
5 肝功能衰竭	30 轻度瘫痪
6 肺功能衰竭	31 双侧睾丸切除手术
7 视力严重受损	32 微创冠状动脉搭桥术
8 听力严重受损	33 颈动脉血管内膜切除术
9 心脏瓣膜介入手术	34 角膜移植
10 主动脉内手术	35 微创颅脑手术
11 慢性肾功能衰竭	36 颈动脉血管成形术
12 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	37 腔静脉过滤器植入术
13 轻度帕金森病	38 早期原发性心肌病
14 脑损伤	39 中度脊髓灰质炎
15 较小面积III度烧伤	40 植入大脑分流器
16 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	41 轻度脑炎或脑膜炎后遗症
17 原发性肺动脉高压	42 硬脑膜下血肿清除手术
18 胆道重建手术	43 糖尿病导致的单足截除
19 单眼视力丧失	44 中度重症肌无力
20 运动神经元病	45 出血性登革热
21 中度严重溃疡性结肠炎	46 心包膜切除术
22 单个肢体缺失	47 中度肌营养不良症
23 面部重建手术	48 植入心脏起搏器或除颤器
24 肾脏切除	49 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺
25 肝叶切除	50 人工耳蜗植入术

（本页正文完）

2.6 我们所保障的重大疾病列表 我们提供保障的重大疾病共 100 种，重大疾病分为 A、B、C 三组，名称和具体疾病分组情况如下，具体定义见“9.2 重大疾病定义”。其中标记“*”号的 25 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。

A 组（11 种）		
1 恶性肿瘤*	4 慢性肝功能衰竭失代偿期*	8 嗜铬细胞瘤
2 重大器官移植术或造血干细胞移植术*	5 严重系统性红斑狼疮性肾病	9 小肠移植
3 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）*	6 胰腺移植	10 严重骨髓异常增生综合征
	7 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	11 自体造血干细胞移植术
B 组（40 种）		
12 急性心肌梗塞*	26 严重心肌炎	39 主动脉夹层血肿
13 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*	27 急性坏死性胰腺炎	40 肺淋巴管肌瘤病
14 急性或亚急性重症肝炎*	28 严重克隆病	41 严重继发性肺动脉高压
15 心脏瓣膜手术*	29 严重冠心病	42 原发性骨髓纤维化
16 严重原发性肺动脉高压*	30 艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）	43 严重慢性缩窄性心包炎
17 重型再生障碍性贫血*	31 原发性硬化性胆管炎	44 主动脉夹层瘤
18 主动脉手术*	32 严重溃疡性结肠炎	45 严重肠道疾病并发症
19 终末期肺病	33 严重类风湿性关节炎	46 严重川崎病
20 严重的原发性心脏病	34 严重慢性复发性胰腺炎	47 艾森门格综合征
21 肾髓质囊性病	35 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）	48 严重幼年型类风湿性关节炎
22 脊髓灰质炎	36 严重哮喘	49 湿性年龄相关性黄斑变性
23 肺源性心脏病	37 严重传染性心内膜炎	50 弥漫性血管内凝血
24 肝豆状核变性（Wilson 病）	38 肺泡蛋白质沉积症	51 肾上腺脑白质营养不良
25 严重自身免疫性肝炎		
C 组（49 种）		
52 脑中风后遗症*	70 脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术	86 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
53 多个肢体缺失*	71 植物人	87 重症手足口病
54 良性脑肿瘤*	72 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染	88 骨生长不全症
55 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症*	73 硬皮病	89 器官移植导致的 HIV 感染
56 深度昏迷*	74 象皮病	90 进行性多灶性白质脑病
57 双耳失聪*	75 埃博拉病毒感染	91 脊髓小脑变性症
58 双目失明*	76 疯牛病	92 多处臂丛神经根性撕脱
59 瘫痪*	77 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	93 细菌性脑脊髓膜炎
60 严重阿尔茨海默病*	78 坏死性筋膜炎	94 严重癫痫
61 严重脑损伤*	79 失去一肢及一眼	95 疾病或外伤所致智力障碍
62 严重帕金森病*	80 严重面部烧伤	96 脊柱裂
63 严重 III 度烧伤*	81 溶血性链球菌引起的坏疽	97 亚急性硬化性全脑炎
64 严重运动神经元病*	82 进行性核上性麻痹	98 进行性风疹性全脑炎
65 语言能力丧失*	83 颅脑手术	99 神经白塞病
66 肌营养不良症	84 独立能力丧失	100 原发性脊柱侧弯的矫正手术
67 多发性硬化症	85 严重结核性脑膜炎	
68 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染		
69 重症肌无力		

2.7 我们所保障的老年特定重大疾病列表 我们提供保障的老年特定重大疾病共 6 种，名称如下，具体定义见“9.3 老年特定重大疾病定义”。

1 严重类风湿性关节炎	4 严重阿尔茨海默病
2 脑中风后遗症	5 严重帕金森病
3 瘫痪	6 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

3.1 责任免除

(一) 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的轻症疾病、重大疾病、老年特定重大疾病或达到本合同约定的生命终末期状态的，我们不承担给付轻症疾病保险金、重大疾病保险金、老年特定重大疾病保险金、生命终末期保险金、轻症疾病或重大疾病豁免保险费的责任：

(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) 被保险人主动吸食或注射毒品¹²；

(4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹³（被保险人感染艾滋病病毒但符合本合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染”和“器官移植导致的 HIV 感染”定义的不在此限）；

(5) 遗传性疾病¹⁴，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁵，但本合同另有约定的除外；

(6) 被保险人在酒后驾驶¹⁶，无合法有效驾驶证驾驶¹⁷，或驾驶无有效行驶证¹⁸的机动车期间遭受意外伤害；

(7) 战争¹⁹、军事冲突²⁰、暴乱²¹或武装叛乱；

(8) 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重大疾病、老年特定重大疾病或达到本合同约定的生命终末期状态的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生重大疾病、老年特定重大疾病或达到本合同约定的生命终末期状态的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

(二) 因下列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) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；

¹² 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。

¹³ 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹⁴ 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。

¹⁵ 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

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。

¹⁷ 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（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）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

¹⁸ 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）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。

¹⁹ 战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²⁰ 军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

²¹ 暴乱：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人在酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向**投保人之外的其他权利人**²²退还本合同的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

- 3.2 其他免责条款** 除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.1 犹豫期”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.2 年龄错误”、“9.1 轻症疾病定义”、“9.2 重大疾病定义”、“脚注 5 我们认可的医院”中突出显示的内容。

4 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力中止。

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的保险费可一次交清或分期交纳。
分期交纳的交费期间为 5 年、10 年、15 年、19 年、20 年、29 年和 30 年七种。分期交纳的交费方式为年交或我们同意的其他方式。
交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定并在保险合同上载明。若您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照本合同的约定按期足额向我们交纳续期保险费。
- 4.2 宽限期** 分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 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。若您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 4.3 效力中止与恢复** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费、**利息**²³及其他各项欠款的次日零时起，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现金价值。

5 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。

- 5.1 受益人** 除本合同另有约定外，轻症疾病保险金、重大疾病保险金、老年特定重大疾病保险金和生命终末期保险金的受益人均为被保险人本人。
您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；若没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

²² **投保人之外的其他权利人**：按照被保险人、被保险人第一顺序法定继承人、被保险人第二顺序法定继承人的顺序确定。

²³ **利息**：指补（或垫）欠交保险费、保单贷款的利息，按补（或垫）欠交保险费、保单贷款的数额，经过日数和利率依复利方式计算。利率最高不超过“同期中国人民银行颁布的一年期贷款利率+2%”。

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身故保险金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，在保险合同上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

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

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

受益人故意造成被保险人身故、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。

5.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。

若您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或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。

5.3 保险金申请

在申请保险金或者申请豁免保险费时，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) 下表所示的申请各类保险金或豁免保险费时须提供的特殊证明和资料：

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
轻症疾病保险金	我们认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利
重大疾病保险金	
老年特定重大疾病保险金	
生命终末期保险金	
轻症疾病或重大疾病豁免保险费	
身故保险金	国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明

- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金的给付

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，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

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。

- 5.5 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 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 如何退保

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

- 6.1 犹豫期** 您于签收本合同后 15 日内可要求撤销本合同。若您在此期间提出撤销本合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请撤销本合同之日起，本合同即被撤销，我们自本合同生效日起即不承担保险责任。本合同撤销后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。
- 6.2 您解除合同的手续及风险** 若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。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 7.1 现金价值** 保单年度末的现金价值是指保险合同上“现金价值表”所列明的金额。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
- 7.2 保险费的自动垫交** 您在宽限期结束时仍未交纳保险费，且您在投保时对保险费逾期未交的处理方式选择了自动垫交，我们将以本合同当时的现金价值扣除各项欠款之后的余额自动垫交到期应交保险费及其利息，本合同继续有效。
当本合同当时的现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交本合同到期应交保险费及其利息时，我们按该余额折算成承保日数，自动垫交其应交的保险费及利息；当该余额不足以垫交 1 日的保险费时，本合同效力中止。
- 7.3 保单贷款** 在本合同有效期内，经我们同意，您可以书面形式向我们申请贷款。最高贷款金额不得超过本合同当时的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，且每次贷款期限不得超过 6 个月。
若您到期未能足额偿还贷款本金及利息，则您所欠贷款本金及利息之和将作为新的贷款本金计息。当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款之和达到本合同现金价值时，本合同效力中止。
若已发生重大疾病保险金给付的，您不得申请保单贷款。

(本页正文完)

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 8.1 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保险合同中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的，您应当如实告知。
若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。
若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。
若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。
- 8.2 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在保险合同上填明，若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**²⁴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现金价值。
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 8.3 本公司合同解除权的限制** 本条款“8.1 明确说明与如实告知”和“8.2 年龄错误”规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的；
(3) 自本合同成立之日起超过 2 年的。
- 8.4 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，将先行扣除您在本合同项下的各项欠款及其利息。
- 8.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经我们同意，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，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。
- 8.6 失踪处理** 在本合同有效期内，被保险人失踪且经人民法院宣告被保险人死亡后，我们依法判决宣告死亡之日确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道或应该知道被保险人生还后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。
- 8.7 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

²⁴ **投保年龄**：指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

9 定义

这部分讲的是我们提供保障的 50 种轻症疾病、100 种重大疾病、6 种老年特定重大疾病及生命终末期状态的定义。

- 9.1 轻症疾病定义** 本合同所保障的轻症疾病共 50 种，轻症疾病应当由我们认可的医院的**专科医生**²⁵确诊。
轻症疾病的定义如下：
- 极早期的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。
 - 原位癌；
 - 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - 皮肤癌；
 - TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。
 - 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，但满足下列全部条件：
 - 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 - 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。**若被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。给付后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术对应的保险责任同时终止。**
 - 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 日后仍遗留一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 0、1、2、3 级。
 - 冠状动脉介入手术：**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或激光冠状动脉成形术。**若被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。给付后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术对应的保险责任同时终止。**
 - 肝功能衰竭：**指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭失代偿期，须满足下列任意三个条件：
 - 持续性黄疸；
 - 腹水；
 - 肝性脑病；
 - 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
 - 肺功能衰竭：**指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件：
 - 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；
 - 残气容积占肺总量(TLC)的 50%以上；
 - PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。
 - 视力严重受损：**指因疾病或意外伤害导致双目视力**永久不可逆**²⁶性丧失。须满足下列全部条件：
 - 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，若使用其他视力表应进行换算）；
 - 视野半径小于 20 度。

²⁵ **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。

²⁶ **永久不可逆：** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

8. **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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
9. **心脏瓣膜介入手术：** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
10. **主动脉内手术：** 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。
11. **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 400umol/l，持续超过 90 日。
12. **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤：** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗：
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
13. **轻度帕金森病：** 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) 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²⁷中的二项。
14. **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 日后，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
15. **较小面积III度烧伤：** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上，但少于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
16. **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。
上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
17. **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

²⁷ 六项基本日常生活活动：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

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。

18. **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。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**
19. **单眼视力丧失：** 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
20. **运动神经元病：** 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项的条件。
21. **中度严重溃疡性结肠炎：** 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。
本症须经专科医生连续以免疫抑制剂或免疫调节剂治疗 3 个月以上，方符合赔偿条件。**溃疡性结肠炎只局限在直肠的不在保障范围内。**
22. **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“糖尿病导致的单足截除”不在保障范围内。
23. **面部重建手术：** 确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。**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受此保障。**
24. **肾脏切除：** 指因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。**因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。**
25. **肝叶切除：** 指因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。**因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。**
26. **肺切除：** 指因疾病或者意外伤害导致至少一个肺切除。**因捐赠肺而所需的肺切除不在保障范围内。**
27. **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，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
28. **轻型再生障碍性贫血：** 指因骨髓造血功能衰竭而导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少。须由血液科医生诊断，且至少接受了下列一项治疗：
(1) 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
(2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
(3) 接受了骨髓移植。
29. **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-斯综合征或者心力衰竭的表现;
- (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。

30. **轻度瘫痪:** 指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 日后或者意外伤害发生 180 日后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或者不能随意活动。
31. **双侧睾丸切除手术:** 指为治疗疾病实际已经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。**
32. **微创冠状动脉搭桥术:** 指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞, 而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术(肋骨间小切口)进行, 且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。
必须满足下列全部条件:
(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%;
(2) 手术须由心脏专科医师进行, 并确认该手术的必要性。
33. **颈动脉血管内膜切除术:** 指为治疗颈动脉狭窄性疾病, 已经实施了颈动脉血管内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由我们认可医院的专科医生明确诊断并实施手术。
34. **角膜移植:** 指为治疗眼部疾患, 已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
35. **微创颅脑手术:** 指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。**
36. **颈动脉血管成形术:** 指为治疗颈动脉狭窄性疾病, 已经实施了颈动脉血管成形术及(或)进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由我们认可医院的专科医生明确诊断并实施手术。
37. **腔静脉过滤器植入术:** 指患者因反复肺栓塞发作, 抗凝血疗法无效而只能接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
38. **早期原发性心肌病:** 被诊断为原发性心肌病, 包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病, 由我们认可医院的专科医生确诊, 并符合下列所有条件:
(1) 导致心室功能受损, 其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 III级, 或其同等级别, 即: 体力活动明显受限, 休息时无症状, 轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状;
(2) 左室射血分数 LVEF <35%;
(3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生确认, 并提供心脏超声检查结果报告。
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。
39. **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 日后, 每肢三大关节中的一个大关节仍然完全僵硬, 或不能随意活动。
40. **植入大脑分流器:** 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。诊断及治疗均须在我们认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下

进行。

41. **轻度脑炎或脑膜炎后遗症:** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180日后,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。
HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。
42. **硬脑膜下血肿清除手术:** 为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿,实际实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
43. **糖尿病导致的单足截除:** 指因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽,并经我们认可的专科医生实际已经实施了一个肢体自踝关节近端(靠近躯干端)以上完全断离。
仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在保障范围内。
44. **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肌肉于活动时易于疲劳无力,须经专科医生明确诊断,并同时满足下列全部条件:
(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) 自主生活能力严重丧失,即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
45. **出血性登革热:** 出血性登革热须出现全部四种症状,包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭(登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第III级及第IV级)。出血性登革热的诊断必须由我们认可医院的专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。
46. **心包膜切除术:** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
47. **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。必须经我们认可医院的专科医生确诊,且须满足下列全部条件:
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;
(2) 自主生活能力严重丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
48. **植入心脏起搏器或除颤器:** 指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。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。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项保障范围内。
49. **因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺:** 指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。
此诊断及治疗均须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
50. **人工耳蜗植入术:** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的,且在植入手术之前已经符合下列全部条件:
(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋;
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 9.2 **重大疾病定义** 本合同所保障的重大疾病共 100 种,重大疾病应当由我们认可的医院的专科医生确诊。
重大疾病的定义如下:
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。

2. **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。
3. **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。
4. **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。**
5. **严重系统性红斑狼疮性肾病：** 系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列 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

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。
6. **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（供体必须是人体器官）。
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。
7. **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：** 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。
8. **嗜铬细胞瘤：** 指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。
9. **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。

10. **严重骨髓异常增生综合征：**指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-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）由我们认可的医院中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）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
 （3）被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
11. **自体造血干细胞移植术：**指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是必需的。
12. **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%。
13. **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。**
14. **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。
15. **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。
16. **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。
17. **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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
18. **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。**
19. **终末期肺病：**指被保险人必须由我们认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有慢性终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，必须满足以下所有条件：

- (1) 肺功能测试其 FEV₁ 持续低于 1 升；
- (2) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
- (3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
- (4) 休息时出现呼吸困难。

- 20. 严重的原发性心肌病：** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级，即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），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少180日。**本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围。**
- 21. 肾髓质囊性病：** 指经肾脏内科专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：
 - (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 - (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
 - (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 22. 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。**我们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 日后，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。
- 23. 肺源性心脏病：** 由呼吸专科医生或心内科专科医生确诊为肺源性心脏病。诊断必须基于右心导管（心血管造影）的检查结果，且必须同时满足如下诊断标准：
 - (1) 肺血管阻力高于 3 个伍德单位；
 - (2) 平均肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
 - (3) 肺楔压不高于 15 毫米汞柱；
 - (4) 右心室过度肥大和扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。**因左心病变或者先天性心脏病引起的右心衰竭或者肺动脉高压不在保障范围之内。**
- 24. 肝豆状核变性 (Wilson 病)：** 指由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：
 - (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
 - (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) 食管静脉曲张；
 - (5) 腹水。
- 25. 严重自身免疫性肝炎：** 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、食管静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 26. 严重心肌** 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，达到美国纽

- 炎： 约心脏病学会心功能状态分级四级，且持续至少 90 日。
27. **急性坏死性胰腺炎：** 由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并需进行手术治疗，以进行组织清除、病灶切除或胰腺部分切除。**但因酒精中毒所致的急性坏死性胰腺炎除外。**
28. **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。
29. **严重冠心病：** 指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。**
30. **艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）：** 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：
 - （1）促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；
 - （2）胰岛素血糖减少测试；
 - （3）血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；
 - （4）血浆肾素活性(PRA)测定。**非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。**
31. **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。**
32. **严重溃疡性结肠炎：** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。
33. **严重类风湿性关节炎：** 指类风湿性关节炎患者符合以下三项标准的：
 - （1）至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；
 - （2）手和腕的后前位 X 线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，包括骨质侵蚀或钙流失，位于受累关节及其邻近部位尤其明显；
 - （3）关节的畸形改变至少持续 6 个月。
 类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，诊断必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。
只有被保险人已接受膝关节或髋关节置换手术，我们才承担赔偿责任。
34. **严重慢性复发性胰腺炎：** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：
 - （1）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - （2）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 日以上。**酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。**

35. **胰岛素依赖型糖尿病 (I 型糖尿病):** 经内分泌专科医生明确诊断为 I 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 日以上;
 (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一种或一种以上:
 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。
36. **严重哮喘:** 严重哮喘必须明确诊断, 并且满足下列标准中的三项或三项以上:
 (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史;
 (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降;
 (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形 (桶状胸, X 线显示肺野透明度增强, 心胸比例 <0.35);
 (4) 持续每日口服皮质类固醇激素, 至少持续服用六个月以上。
37. **严重传染性心内膜炎:** 指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症, 并须符合下列所有准则:
 (1) 血液培植结果呈阳性反应, 证明感染性微生物的存在;
 (2) 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全 (即返流部份达百分之二十或以上) 或中度之心脏瓣膜狭窄 (即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下), 导致传染性心内膜炎;
 (3) 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。
38. **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。
39. **主动脉夹层血肿:** 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。
40. **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。
41. **严重继发性肺动脉高压:** 指继发性肺动脉压力持续增高, 导致右心室肥厚, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊, 并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
42. **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。

43. **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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：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。
44. **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。
45. **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，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。
46. **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。
47. **艾森门格综合征：** 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
 (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
 (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
 (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
48. **严重幼年型类风湿性关节炎：** 指为了治疗幼年型类风湿关节炎，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。
49. **湿性年龄相关性黄斑变性：** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管 (CNV) 异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。
被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
50. **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。
51. **肾上腺脑白质营养不良：** 指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和 (或) 肾上腺皮质功能低下等。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
52. **脑中风后遗症：** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**²⁸；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**²⁹；
- (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。

53. 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。

54. 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。

55. 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。

56. 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。

57. 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。

58. 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，若使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

59. 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。

60. 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。

²⁸ **肢体机能完全丧失：** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²⁹ **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

- 61. 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 日后,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。
- 62. 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。**
- 63. 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。
- 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。
- 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。**
- 66. 肌营养不良症:** 是一组遗传性肌肉变性性病变,临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩,其诊断需同时符合以下条件:
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变;
 - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;
 - (3) 已导致被保险人永久不可逆性的丧失独立完成三项或三项以上日常生活活动能力。
- 67. 多发性硬化症:** 是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我们认可的医院的专科主任级医生确诊。多发性硬化症必须造成神经系统功能损害并且被保险人永久不可逆性的丧失独立完成三项或三项以上日常生活活动能力。
- 68. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染:** 指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件:
- (1) 在保障起始日或复效日之后,被保险人因治疗必需而接受输血,并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒;
 - (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告,或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
 - (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照;
 - (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。
- 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后,或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后,本保障将不再予以赔付。**
- 任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。**
- 保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独

立检验的权利。

- 69. 重症肌无力：**指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经我们认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
 - (2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
 - (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 70. 脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术：**指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，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。**
- 71. 植物人：**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。**
- 72. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染：**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人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下职业之一：医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警；
 - (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月内；
 - (3) 必须提供被保险人在所报告事故发生后的 5 天内进行的检验报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
 - (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。
- 73. 硬皮病：**是以弥漫性皮肤、血管及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病。必须由风湿免疫专科医生确诊。必须有活体组织检查和血清学的检查作为确诊依据。病变需累及心脏、肺脏或肾脏。**下列疾病不在保障范围内：**
- (1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；
 - (2) 嗜酸细胞性筋膜炎；
 - (3) CREST 综合征。
- 74. 象皮病：**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性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 75. 埃博拉病毒感染：**受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后 30 日后持续出现并发症。
- 76. 疯牛病：**指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

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

诊断必须经神经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)。

- 77. 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。**
- 78. 坏死性筋膜炎：** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
 - (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
 - (2) 细菌培养检出致病菌；
 - (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月。
- 79. 失去一肢及一眼：** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
 - (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。**被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。**
- 80. 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。
- 81. 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。
- 82. 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，且满足如下临床特征：
 - (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）。
- 83. 颅脑手术：** 指被保险人确已实施全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。
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。
- 84. 独立能力丧失：** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 85. 严重结核性脑膜炎：** 指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
 - (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
 - (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
 - (3) 昏睡或意识模糊；

(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

86. **严重瑞氏综合征**
(**Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征**): 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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊, 并符合下列所有条件:
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
(2) 血氨超过正常值的 3 倍;
(3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第 3 期。
87. **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据。
88. **骨生长不全症**: 指一种胶原病, 特征为骨易碎, 骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型: I 型、II 型、III 型、IV 型。**只保障 III 型成骨不全的情形**。其主要临床特点有: 发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查, 家族史, X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
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。
89. **器官移植导致的 HIV 感染**: 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) 被保险人因治疗必需而实施器官移植, 并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV);
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染属于医疗事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。
90. **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。
91. **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。
92. **多处臂丛神经根性撕脱**: 指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱, 所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断, 并且有电生理检查结果证实。
93. **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 日以上, 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 日以上仍无改善迹象。

- 94. 严重癫痫：** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已经进行神经外科手术以治疗反复性癫痫发作。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
- 95. 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）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智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。
- 96. 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）膜突出的隐性脊柱裂。**
- 97. 亚急性硬化性全脑炎：** 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为重，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下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。
- 98. 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。
- 99. 神经白塞病：** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经我们认可医院的专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
（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。
- 100. 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。原发性脊柱侧弯须由我们认可的专科医生确诊。
由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治

疗不在保障范围内。

- 9.3 老年特定重大疾病定义** 本合同所保障的老年特定重大疾病共 6 种。老年特定重大疾病指被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊，初次发生或初次接受符合本合同“9.2 重大疾病定义”中“33.严重类风湿性关节炎”、“52.脑中风后遗症”、“59.瘫痪”、“60.严重阿尔茨海默病”、“62.严重帕金森病”和“77.非阿尔茨海默病所致严重痴呆”定义的疾病。
- 9.4 生命终末期状态定义** 本合同约定的生命终末期状态需由我们认可的医院的专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明以现有的医疗技术已经无法治疗被保险人或缓解其身体状况，并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。在患者及其家属的要求和我们认可的专科医生的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。

（条款正文完）