

富德生命乐健康重大疾病保险

(2018年6月版)

富德生命[2018]
疾病保险029号



请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

投保人：是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人，即“您”。

被保险人：是指其人身受保险合同保障的人。

保险人：是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司，即“我们”。

受益人：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

犹豫期：是指对于保险期间为1年期以上的人身保险产品，为了使投保人能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同当日二十四时起15个自然日的期间内可以解除保险合同，保险公司将无息退回投保人已交的保险费。该期间称为犹豫期。

保险责任：是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。

责任免除：是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，保险公司不承担给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅读指引】

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择解除保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第五条
您有解除保险合同的权利.....	第二十一条

您应当特别注意的事项

本主险合同有180日的等待期.....	第五条
在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第六条
在某些情况下，保险合同会效力中止，但在一定的条件下，您可以申请恢复合同效力.....	第八、九条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第二十一条
请您特别注意“重大疾病的定义”、“轻症疾病的定义”.....	第二十四、二十五条
我们对重要术语进行了释义，请您特别注意.....	第二十六条

上述“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期

第二章 保险合同提供的保障

- 第五条 保险责任
- 第六条 责任免除

第三章 您的权利和义务

- 第七条 基本保险金额和保险费
- 第八条 宽限期及保险合同效力的中止
- 第九条 保险合同效力的恢复

第四章 保险金的申请

- 第十条 明确说明与如实告知
- 第十一条 合同解除权的限制
- 第十二条 受益人

- 第十三条 保险事故的通知
- 第十四条 司法鉴定
- 第十五条 保险金的申请
- 第十六条 宣告死亡处理
- 第十七条 诉讼时效

第五章 一般约定

- 第十八条 年龄或性别错误处理
- 第十九条 合同内容的变更
- 第二十条 联系方式的变更
- 第二十一条 解除合同的手续及风险
- 第二十二条 欠款扣除
- 第二十三条 争议处理
- 第二十四条 重大疾病的定义
- 第二十五条 轻症疾病的定义

第六章 释义

- 第二十六条 释义

〈本页内容结束〉

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

富德生命乐健康重大疾病保险合同（以下简称本主险合同）由电子保险单或其他保险凭证及所附富德生命乐健康重大疾病保险条款（以下简称本条款）、电子投保单、与本主险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。

本主险合同自我们同意承保当日二十四时起生效，本主险合同的生效日载明于电子保险单上；但若您未能按本主险合同约定交纳保险费，则本主险合同自始无效。

我们自本主险合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本主险合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止，本主险合同的期满日载明于电子保险单上。

第四条 犹豫期

自您签收本主险合同次日零时起，有 15 个自然日的犹豫期。在此期间您可以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本主险合同。我们无息退还您本主险合同实际交纳的保险费（释义一）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除且自始无效，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 保险责任

若被保险人于本主险合同生效日起 180 日内（含第 180 日）或效力恢复之日起 180 日内（含第 180 日），被确诊首次患本主险合同定义的重大疾病、轻症疾病的，我们不承担保险责任，并无息退还本主险合同实际交纳的保险费，本主险合同终止。这 180 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害事故（释义二）发生上述情形的，无等待期。

在本主险合同保险责任开始后的有效期内，我们依照下列约定承担保险责任：

一、重大疾病保险金给付

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后非因意外伤害事故被确诊首次患本主险合同定义的重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本主险合同终止；

本主险合同定义的重大疾病指被保险人首次发生符合本主险合同“第二十四条 重大疾病的定义”之疾病，或首次达到本主险合同“第二十四条 重大疾病的定义”之疾病状态，或首次接受符

合本主险合同“第二十四条 重大疾病的定义”之疾病手术，该疾病、疾病状态或疾病手术应当由我们认可的医院（释义三）的专科医生（释义四）明确诊断。

二、轻症疾病保险金给付

在被保险人年满70周岁（释义五）（不含70周岁）之前，我们依照下列约定承担轻症疾病保险金给付责任：

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后非因意外伤害事故以外被确诊首次患本主险合同定义的轻症疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额的20%给付轻症疾病保险金，本主险合同继续有效；

本主险合同定义的轻症疾病指被保险人首次发生符合本主险合同“第二十五条 轻症疾病的定义”之疾病，或首次达到本主险合同“第二十五条 轻症疾病的定义”之疾病状态，或首次接受符合本主险合同“第二十五条 轻症疾病的定义”之疾病手术，该疾病、疾病状态或疾病手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

针对本主险合同定义的每一种轻症疾病，我们仅给付一次轻症疾病保险金。在本主险合同有效期内，若轻症疾病保险金的给付次数累计达到五次，则本主险合同的该项保险金给付责任终止。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给付条件，我们将给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

三、身故保险金给付

若被保险人身故，我们将按本主险合同实际缴纳的保险费与被保险人身故当时本主险合同的现金价值（释义六）的较大者给付身故保险金，本主险合同终止。

若被保险人被确诊因上述重大疾病身故，我们只给付重大疾病保险金，不再给付身故保险金。

四、轻症疾病豁免保险费

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后非因意外伤害事故被确诊首次患本主险合同定义的轻症疾病，我们将豁免自被保险人被确诊首次患本主险合同定义的轻症疾病之日起，您应交的本主险合同续期保险费，被豁免的保险费视为您已交纳，本主险合同继续有效。

第六条 责任免除

一、因下列第1至7项情形之一直接或间接导致被保险人身故的，或因下列第1至9项情形之一导致被保险人被确诊首次患本主险合同定义的重大疾病、轻症疾病，或者首次达到本主险合同定义的重大疾病、轻症疾病之疾病状态，或者首次进行本主险合同定义的重大疾病手术、轻症疾病手术的，我们不承担保险责任：

- 1.投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2.被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3.被保险人自本主险合同成立或者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.被保险人故意自伤；
- 5.被保险人精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准）；
- 6.战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7.核爆炸、核辐射或核污染；

8.被保险人感染艾滋病病毒（释义七）或患艾滋病（释义八），符合本条款“第二十四条 重大疾病的定义”中第三十五项“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”和第五十五项“因职业关系导致的 HIV 感染”除外；

9.遗传性疾病（释义九），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十）。

发生上述第 1 至 2 项情形的，本主险合同终止，您已交足两年以上保险费的，我们退还本主险合同的现金价值。发生上述第 3 至第 9 项情形的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

二、下列情形下，不论任何原因造成被保险人身故的，我们不承担身故保险金给付责任：

1.被保险人主动吸食或注射毒品（释义十一）或未遵医嘱使用管制药品（释义十二）；

2.被保险人酒后驾驶（释义十三），无合法有效驾驶证驾驶（释义十四），或驾驶无有效行驶证（释义十五）的机动车（释义十六）。

发生上述情形的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

第三章 您的权利和义务

第七条 基本保险金额和保险费

本主险合同的基本保险金额由您和我们约定并载明于电子保险单上。

本主险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，但须符合我们当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将载明于电子保险单上。分期交纳保险费的，在支付了首期保险费后，您应按本主险合同的约定支付余下各期保险费。

第八条 宽限期及保险合同效力的中止

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付当期保险费，自保险合同约定的保险费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。

如果您在宽限期截止日二十四时仍未支付当期保险费，则本主险合同自宽限期截止日的次日零时起效力中止。本主险合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

第九条 保险合同效力的恢复（简称“复效”）

本主险合同效力中止后 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，在您补交保险费及利息（如有）次日零时起，本主险合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本主险合同的现金价值。

第四章 保险金的申请

第十条 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在电子投保单、电子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。

本主险合同订立或恢复效力时，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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但我们将无息退还本主险合同实际缴纳的保险费。

我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十一条 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。自本主险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。

第十二条 受益人

您或者被保险人可以指定 1 人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

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，在电子保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，本主险合同其他保险金的受益人约定为被保险人本人。

第十三条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、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。

第十四条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，双方均有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十五条 保险金的申请

一、重大疾病保险金、轻症疾病保险金的申请

在申请重大疾病保险金、轻症疾病保险金时，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. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**我们认可的医院**出具的可证明被保险人患本主险合同所定义的重大疾病、轻症疾病的诊断证明书和诊断所患疾病必需的检查报告；
4. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、身故保险金的申请

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. 保险合同或其他保险凭证；
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、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、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。

对于以上保险金的申请，若您委托他人办理，则应另提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

三、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 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

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。

第十六条 宣告死亡处理

若被保险人在宣告死亡后又重新出现或确知其下落，身故保险金受益人应在知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落之日起 30 日内，向我们无息退还已领取的身故保险金。

第十七条 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。

第五章 一般约定

第十八条 年龄或性别错误处理

一、被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、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电子投保单上填明，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我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“第十一条 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无息退还给您。

第十九条 合同内容的变更

除本主险合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本主险合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。但本主险合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第二十条 联系方式的变更

您或被保险人的通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您或被保险人不作上述通知的，我们将按电子投保单或批单上所载的您或被保险人已告知的最后联系方式发送通知，并均视为已送达您或被保险人。

第二十一条 解除合同的手续及风险

本主险合同犹豫期后，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本主险合同。要求解除本主险合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同或其他保险凭证；

三、您的有效身份证件。

若您委托他人办理，则应另提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

自我们收到解除合同申请书的当日二十四时起，本主险合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。

您在犹豫期后解除本主险合同会遭受一定损失。

第二十二条 欠款扣除

我们在给付保险金、退还本主险合同现金价值或保险费时，如您有欠交保险费，我们有权先扣除欠款。

第二十三条 争议处理

因履行本主险合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第二十四条 重大疾病的定义

本条第一至二十五项重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义，第二十六至八十八项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

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他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌（释义十七）；
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（释义十八）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（释义十九）；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动（释义二十）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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、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超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

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6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（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、双耳失聪——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（释义二十一）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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或摘除；
2. 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于5度。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须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**6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**6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**6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**6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——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须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。

二十六、终末期肺病

指被保险人因患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件:

1. 肺功能测试其一秒用力呼气容积(FEV1)持续低于0.75升;
2. 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗;
3. 动脉血气分析氧分压低于55mmHg。

二十七、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三甲医院诊断,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**6项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

二十八、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。本保障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,或不能随意意识活动。

二十九、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。必须根据脑组织活检确诊。

三十、严重慢性复发性胰腺炎

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6个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

三十一、肌营养不良症

肌营养不良症是一组原发于肌肉的疾病。主要临床特征为肌肉无力和肌肉萎缩。本保障仅对肌营养不良症已造成永久不可逆性的运动功能损害导致被保险人丧失独立完成**6项基本日常生活活动**

中的三项或三项以上的活动能力的情况予以理赔。

三十二、多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由我们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。

三十三、严重的原发性心肌病

严重的原发性心肌病是指被保险人因原发性心肌病而出现的心室功能障碍而使其出现明显的心功能衰竭(纽约心脏病协会分类标准心功能至少达IV级)，须经国家机关认可的有合法资质的心脏专科医生确诊。本保障范围内的心肌病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。

继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

三十四、坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎指符合以下所有条件的坏死性筋膜炎：

1. 符合一般坏死性筋膜炎的临床标准；
2. 所识别的细菌是引致坏死性筋膜炎的原因；
3. 广泛性肌肉及软组织损坏并导致受感染部位完全及永久性功能丧失。

诊断必须由专科医生证实。

三十五、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)，并且满足下列全部条件：

1. 造成感染的输血事件发生在本主保险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. 输血在医疗上是必须的，或者是治疗的一部分。提供输血治疗的输血中心或医院应为正规医疗机构，并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事故；
3. 在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

任何因其他传播方式(包括：性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。保单条款中一般除外责任中的HIV规定，不适用于本条。

三十六、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。

三十七、严重溃疡性结肠炎

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/或回肠造瘘术。

三十八、埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，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三十(30)天后持续

出现并发症。

三十九、艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。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。

四十、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，经专科医生明确诊断并实际实施了输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

四十一、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

1. 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
2. 持续不间断180天以上；
3. 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

四十二、系统性硬皮病

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。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

1. 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
2. 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

四十三、严重克雅氏症

严重克雅氏症是指以快速进行性痴呆为特征的一种疾病及永久不能完成最少三项基本日常生活活动。诊断需由相关专科医生经适当检查，例如脑电图检查显示克雅氏症的特殊异常现象及磁共振扫描显示特定的脑退化现象。其他原因所致的痴呆需经由脊椎穿刺检查排除。

若本症是因为人类生长激素治疗所致，并不在保障范围内。

四十四、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6项基本日常生活活动中的三项或者三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

四十五、严重冠心病

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，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞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。

四十六、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。

四十七、丝虫病所致象皮肿

丝虫病所致象皮肿指末期丝虫病，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。

四十八、植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不属于本保障范围内。

四十九、嗜铬细胞瘤

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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

五十、溶血性链球菌引起的坏疽

躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

五十一、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。

五十二、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、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

五十三、进行性核上神经麻痹

进行性核上神经麻痹症在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成基本日常生活活动的其中最少3项。必须由专科医生诊断为进行性并导致神经系统受损持续最少90日，并提供适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。

五十四、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。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

五十五、因职业关系导致的HIV感染

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）。

理赔必须符合下列所有条件：

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；**
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，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

职业限制如下所示：

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

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

五十六、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. 休息时出现呼吸困难；
4. 经并经我们认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

五十七、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。

五十八、颅脑手术

指经神经外科医生明确诊断，且确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

五十九、重症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骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓性白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足以下所有条件：

1. FAB分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
2. 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

六十、严重慢性缩窄型心包炎

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：
 - （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。

六十一、肺源性心脏病

由呼吸科医生确诊为肺源性心脏病，必须同时满足如下诊断标准：

1. 左心房压力增高（不低于20个单位）；
2. 肺血管阻力高于正常值3个单位（Pulmonary Resistance）；
3. 肺动脉血压不低于40毫米汞柱；
4. 肺动脉楔压不低于6毫米汞柱；
5. 右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱；
6. 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

六十二、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%或者80%以上。

六十三、失去一肢及一眼

因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（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。

六十四、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，必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3个月以上。

六十五、严重1型糖尿病

严重1型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并有内分泌科专科医生明确诊断。并须在本主险合同有效期内满足下述至少一项条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

六十六、严重癫痫症

由我们认可医院的神经科专科医生或儿科医生确诊，并有证据显示其典型临床症状及有脑电图（EEG）及或其它脑部影像素描技术（如核磁共振扫描（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）、电脑断层扫描（CT））的特征性发现之严重癫痫。被保险人必须反覆出现自发性的强直阵挛性抽搐或大发作，且必须已经按照我们认可医院的专科医生建议接受抗癫痫药物治疗至少6个月或已经进行神经外科手术以治疗反覆性癫痫发作。

以下情况不属于保障范围内：

1. 发热性抽搐；
2. 失神性及非全脑性发作（小发作）。

六十七、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须符合下列全部标准：

1. 过去两年中有哮喘持续状态病史，并提供完整的治疗记录；
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；
4. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
5. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少180天。

六十八、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）。

理赔时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. 儿科主任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。

六十九、多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的肿瘤。必须满足下列所有条件：

1. 组织学活检证实浆细胞瘤；
2. 骨髓浆细胞增多 $\geq 30\%$ ；
3. 过量M蛋白存在：
 - （1）IgG $> 3.5\text{g/dL}$ （血清）；
 - （2）IgA $> 2\text{g/dL}$ （血清）；
 - （3）轻链(本周氏蛋白) $\geq 1\text{g}/24\text{小时}$ 。
4. 血红蛋白 $< 85\text{g/L}$ 。

孤立性骨髓瘤不在保障范围内。

七十、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。被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化，并至少符合下列条件的三项，且符合条件的状态持续180天及以上：

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 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

七十一、严重幼年型类风湿关节炎

指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

七十二、严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，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一百八十天；
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。

七十三、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儿科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。

七十四、严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

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。

七十五、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功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。**其它类型的脊肌萎缩症如II型中间型进行性脊肌萎缩症，III型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander氏病)不在本保障范围之内。**

七十六、骨生长不全症 III 型

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。

七十七、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，并伴有胰腺功能障碍。本病必须经认可医院的专科医生明确诊断，并已经接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

七十八、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。

七十九、肝豆状核变性（威尔逊氏病）

威尔逊氏病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。

八十、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。

八十一、严重多发性硬化

多发性硬化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。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动：

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

八十二、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。

八十三、系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。须满足下列全部条件：

1. 临床表现须具备以下至少四项条件：
 - （1）蝶形红斑或者盘形红斑；
 - （2）光敏感；
 - （3）口鼻腔黏膜溃疡；
 - （4）非畸形性关节炎或者多关节痛；
 - （5）胸膜炎或者心包炎；
 - （6）神经系统损伤（癫痫或者精神症状）；
 - （7）血象异常（白细胞小于4000/ μ l或者血小板小于100000/ μ l或者溶血性贫血）。
2. 检查结果须具备以下至少两项条件：
 - （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）或者肾活检阳性；
 - （5）C3低于正常值。
3. 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟30ml。

八十四、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由我们认可医院的专科医生确认被保险人在无他人协助下无法独立完成**6项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。上述畸形及功能异常须持续至少达180天。

八十五、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。

八十六、严重感染性心内膜炎

严重感染性心内膜炎指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

1. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

- (1) 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或
- (2) 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
- (3) 分别两侧血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；或
- (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序需经由心脏专科医师确诊。

八十七、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。

八十八、全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

1. 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**6项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

第二十五条 轻症疾病的定义

一、非危及生命的（极早期的）恶性病变

指被保险人生前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RAI's分期标准的I期和II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T_{1a}N₀M₀或T_{1b}N₀M₀的前列腺癌。

二、不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

1. 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
2. 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后90天内实施了冠状动脉介入手术（非开胸手术），本主险合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予冠状动脉介入手术理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

三、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激光冠状动脉成形术。

如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本主险合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。

四、微创冠状动脉搭桥术

微创冠状动脉搭桥手术是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我们认可医院的心脏专科医生进行。

五、颈动脉狭窄介入治疗

颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在我们认可的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。

六、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的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须的情况下进行：

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。

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。

七、轻微脑中风

指首次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（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后仍然遗留神经系统功能障碍。后遗的功能障碍虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但是仍遗留下全部障碍：

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. 被保险人仍然无法独立完成6项基本日常生活活动中的一项或一项以上。

有关诊断必须由我们认可医院的神经科专科医生确认。

八、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，首次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。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须进行的情况下进行。

九、单眼视力丧失

指因疾病或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。

诊断须在我们认可的医院内由眼科专科医生确认。

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、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。

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须进行的情况下进行。

十一、脑垂体瘤介入治疗和 / 或放射治疗

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垂体瘤，并首次实际接受了介入或放射治疗。

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须进行的情况下进行。

十二、颅内动脉瘤的血管介入治疗

经影像学检查，确认颅内动脉瘤诊断成立。并确实进行了血管介入治疗，包括但不限于：经血管内动脉瘤栓塞术、经血管内盘绕治疗术、血管成形术、支架植入术、流量分流器置入术。

该诊断必须是经影像学检查结果支持，并由我们认可医院的神经科专科医生确认。有关治疗、手术亦必须为医疗必须且由我们认可医院的神经科专科医生进行。

十三、较小面积的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5%，但小于20%。体表面积须由我们认可医院的专科医生根据《中国新九分法》计算。

十四、意外受伤所需的面部重建手术

被保人因意外伤害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），同时必须由我们认可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须。

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

在保障范围内。

十五、单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

十六、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。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须进行的情况下进行。

十七、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理赔条件：

1. 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；
2. 双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
4. 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们认可医院的眼科专科医生确定。

十八、胆总管小肠吻合术

因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。

诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在本保障范围内。

十九、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。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

二十、早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经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保障范围内。

二十一、早期运动神经元疾病

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。

必须为严重及永久性神经损伤的运动功能障碍。被保险人满足至少180天无法独立完成6项基本

日常生活活动中的两项或两项以上的条件。

疾病诊断及严重程度必须由我们认可医院的神经科专科医生确认。

二十二、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。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

二十三、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. 必须由我们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肯定的诊断；
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或有关的肝病并不受此保障。

二十四、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。

二十五、左和/或右肝叶切除术

被保人因疾病或意外导致必须以部份肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

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。

二十六、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。

该诊断必须由我们认可医院的专科医生确认。

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。

二十七、中度严重细菌性脑膜炎

指细菌感染性脑（脊髓）膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列全部障碍：

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6项基本日常生活活动中的一项或一项以上。

诊断必须由我们认可医院的神经科专科医生确定，并必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑（脊髓）膜受细菌感染。

二十八、中度严重脑部损伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

1. 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
2. 在外伤180天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍。

二十九、中度严重肾脏疾病

中度严重肾脏疾病是指慢性肾功能衰竭。必须符合下列所有条件：

1. 肾小球滤过率（GFR） $<25\text{ml}/\text{min}\%$ ，或内生肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml}/\text{min}$ ；
2. 血肌酐（Scr） $>5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\text{umol}/\text{L}$ ；
3. 连续维持至少180天；
4. 慢性肾功能损害的诊断必须由我们认可医院的泌尿科或肾病科专科医生确定。

三十、中度严重重症肌无力症

必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断为重症肌无力，且须满足疾病首次确诊180天后被保险人仍符合按美国重症肌无力基金会的临床分类界定为第Ⅲ级及以上。

美国重症肌无力基金会的临床分类：

第Ⅰ级：任何眼部肌肉无力，可能性之上睑下垂，及并无其他部位出现肌无力的证据。

第Ⅱ级：任何程度之眼部肌肉无力，及其他部位之轻度肌肉无力。

第Ⅲ级：任何程度之眼部肌肉无力，及其他部位之中度肌肉无力。

第Ⅳ级：任何程度之眼部肌肉无力，及其他部位之严重肌肉无力。

三十一、中度严重帕金森病

指经由我们认可医院的神经科专科医生作出明确之诊断为原发性帕金森病。该诊断必须同时符合下列所有理赔条件：

1. 无法通过药物控制；
2. 出现逐步退化客观征状；
3. 被保人满足至少180天无法独立完成**6项基本日常生活活动**中的两项或两项以上的条件。

三十二、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。嗜铬细胞瘤的诊断必须由我们认可医院的内分泌专科医生确定。

三十三、中度严重类风湿性关节炎

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：

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. 被保人满足至少180天无法独立完成**6项基本日常生活活动**中的两项或两项以上的条件。

三十四、中度严重系统性红斑狼疮

本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：

1. 在下列5项情况中出现最少2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) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 - (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我们认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

三十五、中度严重溃疡性结肠炎

本保障所指的溃疡性结肠炎须满足下列所有理赔条件：

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

诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

三十六、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。诊断必须由我们认可医院的专科医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少180天，方符合理赔条件。

三十七、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由我们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。

三十八、单肾切除手术

因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术切除左肾和/或右肾。手术必须被我们认可医院的专科医生视为必要的。

因捐赠肾脏而所需的手术不在本保障范围内。

三十九、单肺切除手术

单肺切除手术是指投保人因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被我们认可医院的专科医生视为必要的。

部份切除一个肺不在此保障范围内。因捐赠肺脏而所需的手术不在本保障范围内。

四十、人工耳蜗手术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生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。

四十一、双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。**部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。**

第六章 释义

第二十六条 释义

一、本主险合同实际交纳的保险费

指您依据本主险合同已经向我们交纳的保险费。

二、意外伤害事故

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

三、我们认可的医院

是指卫生行政部门认定的二级或二级以上非盈利性医院，但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、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、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本主险合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

四、专科医生

专科医生应当同时满足以下4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》；
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3年以上。

五、周岁

指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。例如，出生日期为2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日24时期间为0周岁，2011年10月1日零时至2012年9月30日24时期间为1周岁，依此类推。

六、本主险合同的现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除本主险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额（包括已豁免保险费对应的现金价值部分）。

七、艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

八、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。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

九、遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

十、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、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

十一、毒品

指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

十二、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

十三、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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒驾驶。

十四、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶资格；
2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
4. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

十五、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 未取得行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十六、机动车

指《中华人民共和国道路交通安全法》中规定的，以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

十七、原位癌

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

十八、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。

十九、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3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。

二十、6项基本日常生活活动

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

二十一、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日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

〈本页内容结束〉