



请扫描以查询验证条款

长生人寿保险有限公司

长生爱康保重大疾病保险条款

目 录

第一章	保险合同构成及投保范围	3
第一条	保险合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第二章	保险责任及责任免除	3
第三条	保险责任.....	3
第四条	责任免除.....	4
第三章	基本保险金额、保险费及宽限期	5
第五条	基本保险金额.....	5
第六条	保险费及宽限期.....	6
第七条	保险费自动垫交.....	6
第八条	保单借款.....	6
第九条	欠款扣除.....	6
第四章	保险期间、保险合同成立与生效、复效及解除	6
第十条	保险期间.....	6
第十一条	保险合同成立与生效.....	6
第十二条	合同效力恢复.....	6
第十三条	投保人解除合同.....	7
第五章	保险金申请	7
第十四条	保险事故通知.....	7
第十五条	诉讼时效.....	7
第十六条	保险金申请.....	7
第十七条	保险金给付.....	8
第十八条	失踪处理.....	8
第六章	一般条款	8
第十九条	如实告知.....	8
第二十条	年龄确定及错误处理.....	9
第二十一条	犹豫期.....	9
第二十二条	受益人指定与变更.....	9
第二十三条	合同内容变更.....	9
第二十四条	通讯地址变更.....	9
第二十五条	司法鉴定.....	10
第二十六条	争议处理.....	10

第七章	附表	10
	附表一：重大疾病种类表.....	10
	附表二：轻症疾病种类表.....	17

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长生人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的《长生爱康保重大疾病保险》合同。

第一章 保险合同构成及投保范围

第一条 保险合同构成

本合同由保险单及其所附条款、声明、批注，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件、体检报告书、效力恢复申请书及其他约定书共同构成。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满三十天至五十五周岁。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 保险责任

一、身故保险金

在本合同有效期内，若被保险人在十八周岁后的首个保险单周年日之前身故，我们按本合同**累计保险费**¹给付身故保险金，本合同终止；

在本合同有效期内，若被保险人在十八周岁后的首个保险单周年日及之后身故，我们按本合同的基本保险金额给付身故保险金，本合同终止。

二、重大疾病保险金

若本合同有效，且被保险人于等待期内经我们指定或认可的**医院**²的**专科医生**³确诊，并由我们确认初次罹患本合同所定义的重大疾病⁴（无论一种或多种），我们按本合同累计保险费给付重大疾病保险金，本合同终止；

若本合同有效，且被保险人于等待期后经我们指定或认可的医院的专科医生确诊，并由我们确认初次罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

¹**累计保险费**：根据保险事故发生时的基本保险金额及被保险人投保时的性别、年龄所确定的年交保险费计算，并且不包括任何由于疾病、健康及职业等因素引起的加费部分，也不包括基本保险金额减少部分所对应的保险费。

²**医院**：是指符合下列所有条件之机构：

- 1) 拥有合法经营执照；
- 2) 设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗；
- 3) 有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- 4) 具有系统性诊疗等程序或手术设备并经中华人民共和国卫生部指定的二级或二级以上综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房和康复病房；
- 5) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

³**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。

⁴**重大疾病**：重大疾病种类见附表一。

以上身故保险金、重大疾病保险金保险责任各自独立，互不包含，被保险人发生保险事故的，我们将根据保险事故的性质仅按其中一项保险责任的约定承担保险责任。

若我们根据保险事故的性质给付其中任何一项保险金，则另一项保险金不再给付。

三、恶性肿瘤保险金

若本合同有效，且被保险人于等待期后经我们指定或认可的医院的专科医生确诊，并由我们确认初次罹患本合同所定义的**恶性肿瘤**⁵（无论一种或多种），我们将额外按本合同基本保险金额的 50% 给付恶性肿瘤保险金，本合同终止。

四、豁免保险费

若本合同有效，且被保险人于等待期后经我们指定或认可的医院的专科医生确诊，并由我们确认初次罹患本合同所定义的**轻症疾病**⁶（无论一种或多种），我们豁免自被保险人确诊罹患本合同所定义的轻症疾病之日起的下一个保险单周年日及以后各期应交的保险费，本合同继续有效。

除本合同另有约定外，重大疾病保险金、恶性肿瘤保险金、豁免保险费责任等待期为自本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起九十天。**若被保险人在等待期内经我们指定或认可的医院的专科医生确诊，并由我们确认初次罹患本合同所定义的轻症疾病，我们不承担保险责任。**

第四条 责任免除

一、被保险人因下列情形之一而身故，我们不承担给付身故保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、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**⁷；
4. 被保险人自本合同成立之日起二年内或本合同最后复效日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

⁵**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。

⁶**轻症疾病**：轻症疾病种类见附表二。

⁷**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**⁸、**无合法有效驾驶证驾驶**⁹，或**驾驶无有效行驶证**¹⁰的**机动车**¹¹；
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，我们向被保险人的继承人退还保险单的**现金价值**¹²。

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。

二、被保险人因下列情形之一导致罹患本合同所列的重大疾病、恶性肿瘤或轻症疾病的，我们不承担给付重大疾病保险金、恶性肿瘤保险金、豁免保险费的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、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；
4. 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；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹³（本合同所列附表一第四十七项重大疾病除外）；
8. **遗传性疾病**¹⁴，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁵。

第三章 基本保险金额、保险费及宽限期

第五条 基本保险金额

一、本合同的基本保险金额由您与我们约定并于保险单上载明。

二、在本合同有效期内，您可以书面申请减少本合同的基本保险金额，但减少后的基本保险金额不得低于变更时我们规定的最低基本保险金额，减少部分按您解除合同处理。

三、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，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。

⁸**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。

⁹**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。

¹⁰**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。

¹¹**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。

¹²**现金价值**：指本合同所具有的价值，通常体现为您解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。各保险单年度末的现金价值载明于保险单现金价值表中。

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；如果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。

第六条 保险费及宽限期

您应按本合同约定的保险费交费期间、应付日、交费方式等交付本合同的保险费。分期支付保险费的，在您交纳首期保险费后，您应在保险费应付日或应付日前交付以后各期保险费。若到期未交付保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内本合同继续有效，若被保险人发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。除本合同另有约定外，宽限期期满日保险费仍未交付的，本合同自宽限期期满日的次日零时起效力中止。

第七条 保险费自动垫交

宽限期期满日保险费仍未交付的，且本合同的**现金价值净额**¹⁶足以垫交到期应交保险费及其**利息**¹⁷，除您在宽限期期满日前有书面反对声明外，则我们以该现金价值净额自动垫交到期应交保险费及其利息，本合同及其附加合同继续有效；若前项现金价值净额不足以垫交到期应交保险费及其利息时，本合同及其附加合同效力中止。若本合同附有附加合同，保险费的自动垫交也包括附加合同的保险费。

第八条 保单借款

若本合同有效且具有现金价值，您可以书面申请保单借款。最高借款金额不得超过申请时现金价值净额的80%，每次借款期限最长为六个月。当自动垫交的保险费及利息、保单借款及利息达到现金价值时，本合同及其附加合同效力中止。

第九条 欠款扣除

我们给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，应先扣除我们自动垫交的保险费及利息、保单借款及利息、欠交保险费。

第四章 保险期间、保险合同成立与生效、复效及解除

第十条 保险期间

本合同的保险期间由您与我们约定并于保险单上载明。

第十一条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立，我们将签发保险单作为本合同成立的标志。除本合同另有约定外，本合同自我们收到首期保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。本合同的成立日、生效日均载明于保险单上。保险单周年日、保险单年度、保险单月份、保险费应付日和保险合同满期日均以生效日为基准计算。除本合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担保险责任。

第十二条 合同效力恢复

自本合同效力中止之日起二年内，您可书面申请恢复本合同效力。您交清所欠交的保险费及利息、自动垫交的保险费及利息、保单借款及利息，经我们审核同意并于保险单上批注后的

¹⁶**现金价值净额**：指本合同的现金价值在扣除自动垫交的保险费及利息、保单借款及利息后的净额。

¹⁷**利息**：按借款利率计算，其中借款利率参照一年期流动资金贷款法定利率确定，并且不低于年利率4%。

次日零时起，本合同效力恢复。

本合同效力中止期间，我们对所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

若自本合同效力中止之日起二年内双方未达成合同效力恢复协议的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

第十三条 投保人解除合同

在本合同有效期内，您在犹豫期后请出具下列文件申请解除本合同：

- 一、保险合同；
- 二、解除合同申请书；
- 三、您的身份证明。

自我们收到解除合同申请书时，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起三十日内，向您退还本合同的现金价值。

第五章 保险金申请

第十四条 保险事故通知

您或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。否则，您或受益人应承担由于通知迟延致使我们增加的勘查、检验等项费用，但因**不可抗力**¹⁸导致的迟延除外。

如果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。

第十五条 诉讼时效

受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算；受益人向我们请求给付重大疾病保险金、恶性肿瘤保险金、以及申请豁免保险费的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十六条 保险金申请

一、身故保险金

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、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。

二、重大疾病保险金、恶性肿瘤保险金、豁免保险费

在申请重大疾病保险金、恶性肿瘤保险金、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. 我们指定或认可的医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊

¹⁸**不可抗力**：指无法预见、不可避免并不能克服的客观情况。

断证明文件；

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或资料。

第十七条 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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，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三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六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十八条 失踪处理

被保险人在本合同有效期内失踪，若经法院宣告死亡，我们按照法院判决宣告日期确定被保险人身故时间。

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被保险人生还之日起三十日内退还我们已给付的身故保险金。

第六章 一般条款

第十九条 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

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

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，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。

第二十条 年龄确定及错误处理

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，我们依下列约定处理：

一、申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

本款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，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。

二、申报的被保险人年龄不真实，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。

三、申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十一条 犹豫期

自您签收本合同起十日内为犹豫期，法律、法规或保险监管政策另有规定的，依照其规定。在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同。自我们收到解除申请时起（若为邮寄，则以寄发邮戳为准），本合同自始无效。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

第二十二条 受益人指定与变更

除本合同另有约定外，重大疾病保险金、恶性肿瘤保险金以及豁免保险费的受益人为被保险人本人。

您或被保险人可以指定或变更身故保险金受益人。但您指定或变更身故保险金受益人须征得被保险人书面同意。变更受益人须书面通知我们，并经我们在保险单上批注。

若受益人为数人时，您或被保险人应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人享有相等份额的受益权。

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。

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。

若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，则推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第二十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容，并经我们在保险单上批注。

第二十四条 通讯地址变更

您的通讯地址变更时，应及时书面通知我们。您不作前项通知时，我们按本合同所载的最新

通讯地址发送的通知，视为已送达您。

第二十五条 司法鉴定

我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十六条 争议处理

本合同受中华人民共和国的法律管辖。合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第七章 附表

附表一：重大疾病种类表

以下第一至二十五类重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病，第二十六至五十类重大疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

一、恶性肿瘤	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。 下列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 T ₁ N ₀ M ₀ 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) 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%。
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 ¹⁹ ；

¹⁹**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。

	<p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失²⁰；</p> <p>(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²¹中的三项或三项以上。</p>
四、重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>
五、冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	<p>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。</p> <p>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。</p>
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九十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	<p>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:</p> <p>(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;</p> <p>(2) 肝性脑病;</p> <p>(3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;</p> <p>(4) 肝功能指标进行性恶化。</p>
九、良性脑肿瘤	<p>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:</p> <p>(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;</p> <p>(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。</p> <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>
十、慢性肝功能衰竭失代偿期	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件:</p> <p>(1) 持续性黄疸;</p> <p>(2) 腹水;</p> <p>(3) 肝性脑病;</p> <p>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p>

²⁰**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。

²¹**六项基本日常生活活动:** 六项基本日常生活活动是指:

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

	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，指疾病确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
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它生命维持系统九十六小时以上。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
十三、双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力 永久不可逆²² 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。
十四、双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： (1) 眼球缺失或摘除； (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于 5 度。
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，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
十六、心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
十七、严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
十八、严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
十九、严重帕金森	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。

²²**永久不可逆**：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗一百八十天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

病	<p>须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 药物治疗无法控制病情；</p> <p>(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。</p> <p>继发性帕金森综合征不在保障范围内。</p>
二十、严重 III 度烧伤	指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
二十一、严重原发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
二十二、严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
二十三、语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少十二个月（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。
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、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三十天以上方可申请理赔。
二十七、急性脊髓灰质炎	是指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由我们认可的神经科主任级专科医生确认并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）被保险人若无因此感染而导致的瘫痪，则不符合理赔条件。其它病因所致的瘫痪，例如格林—巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在保障范围内。
二十八、多发性硬化症	多发性硬化症为中枢神经系统脱髓鞘病变。其诊断必须由医疗机构的神经内科主任级专科医生确诊，并应由CT或MRI确认的中枢神经系统病灶证实。由于其它病因（如：血管疾病、细菌或病毒疾病）引起的中枢神经系统疾病除外。神经内科专科医生提供的病历文件必须载明不可逆性的神经系统功能障碍与缺失的详情。诊断必须由我们认可医院的神经专科医生确诊。诊断须包括：

	<ul style="list-style-type: none"> • 神经异常症状必须不间断地持续至少六个月，或 • 有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少一个月，或 • 至少有一次临床发作记录且有典型的脑脊液改变并伴MRI的损伤表现。 <p>必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有MRI检查的典型改变。</p>
二十九、原发性心肌病	<p>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（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达IV级*），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。</p> <p>本病须经专科医师明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。</p> <p>* 美国纽约心脏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。</p>
三十、严重的类风湿性关节炎	<p>类风湿性关节炎是指以关节滑膜炎为主要病理改变的慢性全身性自身免疫性疾病，诊断须符合国际认可的疾病诊断标准；严重的类风湿性关节炎是指符合下列三项标准的类风湿性关节炎：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 至少包括下列关节中的三组或三组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，在受累关节及其临近部位尤其明显； (3) 关节的畸形改变伴功能障碍至少持续六个月。
三十一、系统性红斑狼疮	<p>是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织(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，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。</p> <p>世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型：</p> <p>I型(微小病变型)镜下阴性，尿液正常；</p> <p>II型(系膜病变型)中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；</p> <p>III型(局灶及节段增生型)蛋白尿，尿沉渣改变；</p> <p>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；</p> <p>V型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿。</p>
三十二、严重慢性呼吸衰竭	<p>慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 肺功能测试其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。 <p>理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。</p>
三十三、全身性重	<p>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</p>

症肌无力	<p>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：</p> <p>(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；</p> <p>(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。</p>
三十四、严重克隆病	<p>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并伴有肠梗阻或肠穿孔。</p>
三十五、严重溃疡性结肠炎	<p>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瘻术。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瘻术。</p>
三十六、坏死性筋膜炎	<p>坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：</p> <p>(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；</p> <p>(2) 细菌培养检出致病菌；</p> <p>(3) 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。</p> <p>清创术不属于保险责任范围。</p>
三十七、慢性复发性胰腺炎	<p>胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。</p> <p>因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。</p>
三十八、肌营养不良症	<p>指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：</p> <p>(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项获三项以上。</p>
三十九、非阿尔茨海默病所致严重痴呆	<p>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。</p> <p>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。</p>
四十、严重川崎病	<p>川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。</p> <p>本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。</p>
四十一、严重幼年型类风湿性关节炎	<p>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。</p> <p>本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。</p>
四十二、疾病或外	<p>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）或智力</p>

<p>伤所致智力障碍 (残疾)</p>	<p>残疾。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70-85 为智力临界低常, 不在保障范围内。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者必须持有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)。</p> <p>理赔时必须满足下列全部条件:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 被保险人大于或等于六周岁; (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下; (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一百八十天以上。
<p>四十三、严重心肌炎</p>	<p>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, 且持续至少九十天。</p>
<p>四十四、原发性硬化性胆管炎</p>	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>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。</p>
<p>四十五、III度房室传导阻滞</p>	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。
<p>四十六、急性坏死性胰腺炎开腹手术</p>	<p>指为治疗急性坏死性胰腺炎, 实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。</p> <p>为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。</p>
<p>四十七、经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染</p>	<p>是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且符合下列所有条件:</p> <ol style="list-style-type: none"> (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HIV; (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。 <p>在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。</p> <p>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病毒感染不在保障范围内。</p> <p>我们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</p>

	立检验的权利。
四十八、终末期肺病	由呼吸专科医生确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项： （1）肺功能测试其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。 理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。
四十九、系统性硬化	系统性硬化病又称硬皮病，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）嗜酸性细胞性筋膜炎； CREST综合征。
五十、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。

附表二：轻症疾病种类表

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

一、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 T ₁ N ₀ M ₀ 期或更轻分期的前列腺癌。 * 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。
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。 如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞以后接受冠状动脉介入手术治疗，我们仅就一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。
三、轻微脑中风	指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，并住院接受治疗，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，在确诊一百八十天后神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。 短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围。
四、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、冠状动脉粥样硬化斑块切除术或激光

	冠状动脉成形术。
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。
六、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。
七、严重脑炎或脑膜炎	指因患脑炎或脑膜炎住院治疗，并且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肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍； (2) 听力丧失，双耳平均听阈大于 55 分贝或一耳平均听阈大于 90 分贝； (3) 视野缺损，双眼视野半径小于 20 度； (4) 视力严重受损，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）。
八、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，但满足下列全部条件： (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，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。
九、心脏瓣膜介入手术	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了胸腔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。
十、脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤一百八十天后，仍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。
十一、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 15% 或 15% 以上且少于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
十二、轻度原发性肺动脉高压	指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。
十三、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。
十四、肺功能衰竭	是指被保险人必须经我们认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项： (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于预测值的 50%； (2) 病人血氧不足必须间断地进行输氧治疗； (3) 动脉血气分析氧分压低于 60mmHg。
十五、川崎病合并冠状动脉扩张	川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。 本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常，但未接受手术治疗的情况予以赔付。