



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷超越（全民版）重大疾病保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

投保本产品您将拥有的保障概览

【重要声明】（本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准）

保险期间	终身		
保障责任	保障内容	保障金额	
	基本 责任	被保险人等待期后确诊初次患本合同定义的重大疾病	基础保险金：给付基本保险金额，以一次为限 额外保险金：确诊重大疾病时未满 60 周岁，按基本保险金额的 80% 给付重大疾病额外保险金，以一次为限
		被保险人等待期后确诊初次患本合同定义的中症疾病	基础保险金：给付基本保险金额的 60%，以两次为限 额外保险金：确诊中症疾病时未满 60 周岁，按基本保险金额的 15% 给付中症疾病额外保险金，以一次为限
		被保险人等待期后确诊初次患本合同定义的轻症疾病	基础保险金：给付基本保险金额的 30%，以四次为限 额外保险金：确诊轻症疾病时未满 60 周岁，按基本保险金额的 10% 给付轻症疾病额外保险金，以一次为限
	可选 责任	被保险人等待期后确诊初次患本合同定义的特定重大疾病	除给付重大疾病保险金外，一并额外给付等值于本合同基本保险金额的特定重大疾病保险金，以一次为限
		被保险人等待期后因意外伤害事故以外的原因导致身故	若被保险人在 18 周岁前身故，给付已缴纳的保险费，在 18 周岁（含）后身故，给付基本保险金额
	注：因意外伤害导致的保险事故，不受等待期限制		

您需要注意的几个关键期间

15 天

犹豫期：自收到本合同之日起有 15 日的犹豫期，在犹豫期内您可向我们书面提出解除本合同的申请，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向您退还所有已缴的保险费。如果您在犹豫期后解除合同，将会承担一定的损失。

90 天

等待期：本合同生效（或本合同中止后最后复效）之日起 90 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人身故，或经医学检查确诊初次患本合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定重大疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已缴纳的保险费。

60 天

宽限期：在支付首期保险费后，如果您到期未支付续期保险费，自保险费到期日的次日起 60 日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同另有约定，否则本合同自宽限期届满的当日 24 时起效力中止。

2 年

诉讼时效：受益人对本合同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。

阅读提示

☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。

☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 1. 1
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5. 2

☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3. 1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4. 2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4. 3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5. 2
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 6. 2
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

条款目录

1 我们保什么、保多久	4 如何领取保险金	6.3 合同成立及保险责任开始
1.1 保险责任	4.1 受益人的指定与变更	6.4 合同效力的终止
1.2 保险期间	4.2 保险事故通知	6.5 年龄或性别错误的处理
	4.3 申请保险金应提供的材料	6.6 被保险人失踪的处理
	4.4 保险金的给付	6.7 身体检查
	4.5 诉讼时效	6.8 欠款扣除
2 我们不保什么	5 如何退保	6.9 未成年人身故保险金限制
2.1 责任免除	5.1 犹豫期	6.10 通知
2.2 其他免责条款	5.2 解除合同（退保）	6.11 争议处理
3 如何支付保险费	6 需关注的其他内容	7 重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定重大疾病
3.1 保险费的缴付	6.1 合同构成	7.1 重大疾病的定义
3.2 宽限期	6.2 如实告知	7.2 中症疾病的定义
3.3 效力中止		7.3 轻症疾病的定义
3.4 效力恢复		7.4 特定重大疾病的定义

条款正文

中荷超越（全民版）重大疾病保险合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本合同的代码为 EDD。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

- 1.1 保险责任** 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。投保人可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上投保可选责任，但不能单独投保可选责任。
- 1.1.1 等待期** 本合同生效（或本合同中止后最后复效）之日起 90 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人身故，或经医学检查确诊初次患本合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定重大疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已缴纳的保险费¹。
- 被保险人因**意外伤害**²发生上述情形的，无等待期限制。
- 1.1.2 基本责任** 本合同的基本责任包括“1.1.2.1 重大疾病保险金”、“1.1.2.2 中症疾病保险金”、“1.1.2.3 轻症疾病保险金”三项。
- 1.1.2.1 重大疾病保险金（基础保险金）** 若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定**医院**³的**专科医生**⁴确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病（具体定义见“7.1 重大疾病的定义”），我们按本合同**基本保险金额**⁵给付重大疾病保险金，本合同效力终止。
- 无论被保险人患一种或多种重大疾病，本项保险金给付均以一次为限。
- 重大疾病额外保险金** 若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病（具体定义见“7.1 重大疾病的定义”），且被保险人确诊重大疾病时未满 60 **周岁**⁶，我们在给付“重大疾病保险金（基

¹ **已缴纳的保险费**：指投保人依据本合同已经向本公司缴纳的保险费，如本合同发生过豁免保险费情形，被豁免的保险费视为投保人已缴纳。

² **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

³ **医院**：指经国家卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁴ **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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁵ **基本保险金额**：本合同所称的基本保险金额是指由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明的金额。若该金额按本合同其它条款的约定而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

⁶ **周岁**：以法定身份证明文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，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

础保险金)”的基础上，一并给付等值于本合同基本保险金额 80%的重大疾病额外保险金。

本项重大疾病额外保险金的给付以一次为限。

1.1.2.2 中症疾病保险金（基础保险金）

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同中症疾病定义的疾病（具体定义见“7.2 中症疾病的定义”），我们按本合同基本保险金额的 60%给付中症疾病保险金，并豁免本合同缴费期间内的自中症疾病首次确诊日以后本合同的各期保险费，本合同继续有效。

每种中症疾病只给付一次，本项中症疾病保险金给付以两次为限，当累计给付达到两次时，本项保险责任终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次患多种本合同定义的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

中症疾病额外保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同中症疾病定义的疾病（具体定义见“7.2 中症疾病的定义”），且被保险人确诊中症疾病时未满 60 周岁，我们在给付“中症疾病保险金（基础保险金）”的基础上，一并给付等值于本合同基本保险金额 15%的中症疾病额外保险金，本项保险责任终止。

本项中症疾病额外保险金的给付以一次为限。

1.1.2.3 轻症疾病保险金（基础保险金）

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同轻症疾病定义的疾病（具体定义见“7.3 轻症疾病的定义”），我们按本合同基本保险金额的 30%给付轻症疾病保险金，并豁免本合同缴费期间内的自轻症疾病首次确诊日以后本合同的各期保险费，本合同继续有效。

每种轻症疾病只给付一次，本项轻症疾病保险金给付以四次为限，当累计给付达到四次时，本项保险责任终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次患多种本合同定义的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

轻症疾病额外保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同轻症疾病定义的疾病（具体定义见“7.3 轻症疾病的定义”），且被保险人确诊轻症疾病时未满 60 周岁，我们在给付“轻症疾病保险金（基础保险金）”的基础上，一并给付等值于本合同基本保险金额 10%的轻症疾

病额外保险金，本项保险责任终止。

本项轻症疾病额外保险金的给付以一次为限。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致符合本合同所列的“重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担其中给付金额最高的一项保险责任。

1.1.3 可选责任

本合同的可选责任是在已投保基本责任的前提下可选择的责任，可选责任由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

本合同的可选责任包括“1.1.3.1特定重大疾病保险金（可选责任一）”、“1.1.3.2身故保险金（可选责任二）”两项。

1.1.3.1 特定重大疾病保险金（可选责任一）

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同特定重大疾病定义的疾病（具体定义见 7.4 特定重大疾病的定义），并满足下列年龄及性别对应条件，则我们除按 1.1.2.1 的约定给付重大疾病保险金外，一并额外给付等值于本合同基本保险金额的特定重大疾病保险金，本合同效力终止。

无论被保险人患一种或多种特定重大疾病，本项特定重大疾病保险金给付均以一次为限。

（1）若被保险人在 18 周岁前确诊初次患下列疾病，我们按照上述规则给付特定重大疾病保险金。

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1 白血病 | 6 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 |
| 2 严重Ⅲ度烧伤 | 7 严重川崎病 |
| 3 原发性骨髓纤维化 | 8 严重脑损伤 |
| 4 严重心肌炎 | 9 脊髓灰质炎 |
| 5 重型再生障碍性贫血 | 10 严重幼年型类风湿性关节炎 |

（2）若被保险人为男性，且在 18 周岁（含）后确诊初次患下列疾病，我们按照上述规则给付特定重大疾病保险金。

- | | |
|-----------|--------------------|
| 1 睾丸恶性肿瘤 | 6 胰腺恶性肿瘤 |
| 2 阴茎恶性肿瘤 | 7 严重慢性肾衰竭 |
| 3 前列腺恶性肿瘤 | 8 严重脑中风后遗症 |
| 4 骨恶性肿瘤 | 9 重大器官移植术或造血干细胞移植术 |
| 5 脑恶性肿瘤 | 10 严重阿尔茨海默病 |

（3）若被保险人为女性，且在 18 周岁（含）后确诊初次患下列疾病，我们按照上述规则给付特定重大疾病保险金。

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 阴道恶性肿瘤 | 6 乳腺恶性肿瘤 |
| 2 输卵管恶性肿瘤 | 7 重型再生障碍性贫血 |
| 3 卵巢恶性肿瘤 | 8 多发性硬化 |
| 4 子宫恶性肿瘤 | 9 严重类风湿性关节炎 |

- 1.1.3.2 身故保险金
(可选责任二)
- 若被保险人因意外伤害事故导致身故,或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致身故,我们按以下约定给付身故保险金,本合同效力终止:
- 1、若被保险人在 18 周岁前身故,我们按本合同已缴纳的保险费给付身故保险金。
 - 2、若被保险人在 18 周岁(含)后身故,我们按本合同的基本保险金额给付身故保险金。
- 1.2 保险期间 本合同的保险期间为终身。

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。

- 2.1 责任免除
- 因下列情形之一,导致被保险人身故,发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的,我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任:
- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
 - 2、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
 - 3、被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本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、被保险人服用、吸食或注射毒品⁷;
 - 5、被保险人酒后驾驶⁸,无合法有效驾驶证驾驶⁹,或驾驶无合法有效行驶证的机动车;
 - 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;
- 因下列情形之一,导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的,我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任:
- 8、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹¹;
 - 9、遗传性疾病¹²,先天性畸形、变形或染色体异常¹³。
- 因上述第 1 项情形导致被保险人身故的,本合同效力终止,投保人已交足 2

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。

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 **无合法有效行驶证**: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 **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;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。

¹² **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。

¹³ **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》第十次修订版(ICD-10)确定。

年以上保险费的，我们向投保人以外的被保险人的继承人退还本合同当时的**现金价值¹⁴**。

因上述第 1 项情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述第 2 项至第 7 项情形导致被保险人身故，或发生上述第 2 项至第 9 项情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向投保人退还本合同当时的现金价值。

- 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本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 **保险费的缴付** 投保人应向我们缴付保险费。
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费，应按保险单上所载的缴付方法及日期向我们缴付。
- 3.2 **宽限期** 首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其它条款另有约定，否则本合同自宽限期届满的当日 24 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** 本合同效力中止后的两年内，投保人可向我们提出书面申请恢复合同效力（简称复效），并提供被保险人的健康声明书或我们指定或认可的医疗机构出具的体检报告书，在经我们审核通过并缴清欠缴的保险费及**利息¹⁵**（扣除合同效力中止期间的**危险保费¹⁶**）的当日，本合同的效力恢复。
自本合同效力中止后的两年内，若投保人未提出复效申请或复效申请未经本公司通过，则本合同自中止两年期间届满的当日 24 时起效力终止，我们将退还本合同效力中止日的现金价值。

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 **受益人的指定与变更** 本合同订立时，投保人或被保险人应当指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的，各受益人按照相等的份额享有受益权。
本合同订立后，投保人或被保险人可以变更受益人，并书面通知我们，我们收到变更保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上

¹⁴ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。

¹⁵ **利息**：欠缴保险费利率、逾期给付保险金利率由我们参照中国人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率作相应浮动，在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定并以适当方式公布。

¹⁶ **危险保费**：合同效力中止期间我们因不承担保险责任而应该返还给投保人的部分保险费。

批注。若前项变更未通知本公司，对本公司不发生法律效力。

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。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人或被保险人的监护人同意。

除另有约定外，本合同重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

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，我们依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

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

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

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

- 4.2 保险事故通知** 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
- 如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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 申请保险金应提供的材料** 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.3.1 重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定重大疾病保险金** 受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料：
- 1、理赔申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、受益人的**有效身份证明**¹⁷；
 - 4、由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
 - 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
- 4.3.2 身故保险金** 受益人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：
- 1、理赔申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、受益人的有效身份证明；
 - 4、国家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；
 - 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料；

¹⁷ **有效身份证明：**由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

6、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。

- 4.3.3 **委托他人代为申请保险金** 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
- 4.4 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
本公司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，我们将在作出核定后三日内，向申请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上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 4.5 **诉讼时效** 受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，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

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

- 5.1 **犹豫期** 投保人自收到本合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本合同。
投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还。
投保人依前项规定行使合同解除权时，解除的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起生效，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。
若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同解除权。
投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。
- 5.2 **解除合同（退保）** 在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。
申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
1、解除合同申请书；
2、保险合同；
3、投保人的有效身份证明。
自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的现金价值。

⑥ 需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

- 6.1 合同构成** 本合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书构成。
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像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
- 6.2 如实告知** 订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
订立本合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。
如果投保人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。自本合同成立之日起超过两年的，本公司不得解除合同，发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果投保人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，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本合同的保险费。
- 6.3 合同成立及保险责任开始** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们对本合同承担的保险责任自投保人缴付保险费当日 24 时起生效。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。
本合同的**保单周年日**¹⁸、**保单年度**¹⁹、缴费期、有效期、合同期满日均以生效日起算。
- 6.4 合同效力的终止** 有下列情况之一时，本合同的效力终止：
1、被保险人身故；
2、本合同解除；
3、本合同效力中止后两年内未复效；
4、本合同规定的其它效力终止情形。
本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的现金价值或已缴的保险费。

¹⁸ **保单周年日**：保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

¹⁹ **保单年度**：指在本合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的期间。

- 6.5 年龄或性别错误的处理** 被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：
1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，我们将向投保人退还本合同解除日的现金价值。但自本合同成立日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起超过两年者除外。
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。
3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。
- 6.6 被保险人失踪的处理** 若被保险人在本合同有效期内失踪且被法院宣告死亡，则我们以法院宣告死亡的判决作出之日为准给付身故保险金。因意外事件下落不明宣告死亡的，我们以意外事件发生之日为准给付身故保险金。
若被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其下落，受益人应于知道或应当知道被保险人生还后的三十日内向我们退还已领取的保险金。本合同的效力由双方协商确定。
- 6.7 身体检查** 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院或鉴定机构进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。
- 6.8 欠款扣除** 我们在给付各项保险金、现金价值，办理终止合同、合同复效时，若投保人有欠缴的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 6.9 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额。
- 6.10 通知** 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。
投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。
- 6.11 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；
2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有

管辖权的人民法院起诉。

重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定重大疾病

7

这部分讲的是我们提供保障的 110 种重大疾病、25 种中症疾病、55 种轻症疾病、30 种特定重大疾病的定义。本合同所称“疾病”是指本合同约定的疾病、疾病状态或手术。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。

7.1 重大疾病的定义 本合同所定义的重大疾病共有 110 种，其中第 1 至 28 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。第 29 至第 110 种重大疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。

7.1.1 恶性肿瘤——重度 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，病灶经**组织病理学检查**²⁰（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）**TNM 分期**²¹为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

ICD-10 与 ICD-O-3:

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如

²⁰ **组织病理学检查**：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

²¹ **TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

甲状腺癌的 TNM 分期:

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至 VI、VII 区 (包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔) 淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移 (包括 I、II、III、IV 或 V 区) 淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

7.1.2 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参

考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

- 7.1.3 严重脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上**肢体²²肌力²³2 级（含）以下**；
- （2）**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍²⁴**；
- （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²⁵**中的三项或三项以上。
- 7.1.4 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、肺脏或小肠的异体移植手术。
- 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）的移植手术。
- 7.1.5 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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 7.1.6 严重慢性肾衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律

²² **肢体**：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。

²³ **肌力**：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

²⁴ **语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍**：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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

²⁵ **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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

- 7.1.7 **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。
- 7.1.8 **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 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。
- 7.1.9 **严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：
(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 7.1.10 **严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。
- 7.1.11 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 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，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下述至少一种障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
(4) 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。
- 7.1.12 **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统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。

- 7.1.13 **双耳失聪(3周岁以上理赔)** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**²⁶性丧失,在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下,平均听阈大于等于91分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.14 **双目失明(3周岁以上理赔)** 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。
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。
- 7.1.15 **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失,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,或肢体肌力在2级(含)以下。
- 7.1.16 **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病,已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 7.1.17 **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,临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等,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,并经相关专科医生确诊,且须满足下列至少一项条件:
(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为3分;
(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。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 7.1.18 **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,仍遗留下列至少一种障碍:
(1) 一肢(含)以上肢体肌力2级(含)以下;
(2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍;

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。

(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。

- 7.1.19 严重原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 7.1.20 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。
- 7.1.21 严重特发性肺动脉高压 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级²⁷IV级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 7.1.22 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。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
(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。
- 7.1.23 语言能力丧失（3周岁以上理赔） 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.24 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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
① 中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；
② 网织红细胞计数<20×10⁹/L；
③ 血小板绝对值<20×10⁹/L。

²⁷ 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 7.1.25 **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 7.1.26 **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
（1）静息时出现呼吸困难；
（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。
- 7.1.27 **严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 7.1.28 **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，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 7.1.29 **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。
- 7.1.30 **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
2. 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 7.1.31 **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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 7.1.32 **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）、核磁共振检查（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。
- 7.1.33 **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. 逐渐痴呆；
3. 小脑功能不良，共济失调；
4. 手足徐动症；

诊断必须由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)及核磁共振检查(MRI)。

- 7.1.34 **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。
- 7.1.35 **经输血导致的HIV感染** 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：
1. 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（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。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）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。
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。
本公司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。
- 7.1.36 **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。
- 7.1.37 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 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。
特发性慢性肾上腺皮质功能减退只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。
- 7.1.38 **系统性红斑狼疮伴肾炎** 以产生多种自身抗体，并由免疫反应介导的炎症为特征的自体免疫性疾病。系统性红斑狼疮的诊断必须由我们指定或认可的医院合格的免疫学专科医生做出。

本合同所保障的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的状况，且经肾脏活检确认，符合世界卫生组织关于狼疮性肾炎三型或三型以上的诊断标准，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白须高于++）。

系统性红斑狼疮的诊断依据国际普遍认可的美国风湿病学会所修订的最新诊断标准。

世界卫生组织关于狼疮性肾炎的分型标准：

第一型微小病变型狼疮性肾炎

第二型系膜增生型狼疮性肾炎

第三型局灶节段增生型狼疮性肾炎

第四型弥漫增生型狼疮性肾炎

第五型膜型狼疮性肾炎

第六型肾小球硬化型狼疮性肾炎

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本保障范围内。

7.1.39 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。

7.1.40 重症急性坏死性筋膜炎 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全部功能完全丧失超过 180 天者。

7.1.41 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
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。

7.1.42 系统性硬皮病 指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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分类标准心功能达 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

- 7.1.43 慢性复发性胰腺炎 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。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
- 7.1.44 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。
本公司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。
- 7.1.45 溶血性链球菌引起的坏疽 包围肢体或躯干的浅筋膜和/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。
- 7.1.46 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，或职业需要处理血液或其它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，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
2. 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
3. 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人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。
限定职业：
医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）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。
本公司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。
- 7.1.47 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。

- 7.1.48 **亚历山大病** 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。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，日常生活必须持续接受他人护理。**未诊断的疑似病例不在保障范围之内。**
- 7.1.49 **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，并且有完整的临床、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。**
- 7.1.50 **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。
- 7.1.51 **多发性硬化** 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。
- 7.1.52 **全身性（型）重症肌无力** 是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，须经本公司认可的神经科专科医生确诊。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。
- 7.1.53 **严重心肌病** 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（**美国纽约心脏病学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四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。**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除外。**

美国纽约心脏病学会分类标准心功能IV级是指心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 7.1.54 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，达到美国纽约心脏病学会心功能分类标准心功能达IV级，且须持续至少90天。
- 7.1.55 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，同时须满足下列全部条件：
1. 经组织病理学诊断；
2. CT显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 休息时出现呼吸困难，并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 7.1.56 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。
- 7.1.57 心脏粘液瘤 为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 7.1.58 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，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须经由心脏专科医生确诊。
- 7.1.59 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。必须由本公司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。
本公司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。
- 7.1.60 肺源性心脏病 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且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。
- 7.1.61 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。
- 本公司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。**
- 7.1.62 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。诊断须由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。
- 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。**
- 7.1.63 进行性核上性麻痹 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
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，表现为构音障碍和吞咽困难。
- 7.1.64 失去一肢及一眼 因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：
1. 一眼视力；
 2. 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 7.1.65 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。
- 7.1.66 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。**
- 7.1.67 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。

- 7.1.68 **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<100g/L；
 2. 白细胞计数>25*10⁹/L；
 3. 外周血原始细胞≥1%；
 4. 血小板计数<100*10⁹/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。
- 7.1.69 **严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 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。
- 7.1.70 **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。
- 7.1.71 **脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 7.1.72 **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。胆道闭锁不在保障范围内。
- 7.1.73 **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，核磁共振检查及核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。
- 7.1.74 **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。本疾病必须导致严重的生理功能损坏

(由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明)。

- 7.1.75 **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。须满足以下全部条件：
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。
- 7.1.76 **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。
- 7.1.77 **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。
肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须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。
- 7.1.78 **严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是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。
- 7.1.79 **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。
- 7.1.80 **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。
- 7.1.81 **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。
- 7.1.82 **严重哮喘（25周岁前理赔）** 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。**
- 7.1.83 **成骨不全症（18周岁前理赔）** 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。
- 本公司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。**
- 被保险人申请理赔时年龄必须在年满十八周岁之前。**
- 7.1.84 **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。
- 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）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。**
- 本公司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。**
- 7.1.85 **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。
- 7.1.86 **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。
- 7.1.87 **婴儿进行性脊** 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

- 肌萎缩症* 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。
本公司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。
- 7.1.88 *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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 7.1.89 *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；
本公司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。
- 7.1.90 *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 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。
- 7.1.91 *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。
- 7.1.92 *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。
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 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。
- 7.1.93 *严重幼年型类风湿性关节炎（18 周岁前理赔）* 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。
- 7.1.94 *席汉氏综合征* 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
(1) 产后大出血休克病史；
(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
 - ① 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

7.1.95 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。
 本公司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。

7.1.96 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。

7.1.97 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。

7.1.98 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。

7.1.99 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。

7.1.100 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主，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。
- 7.1.101 进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.1.102 败血症导致的多器官功能障碍综合征 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：
- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
 - (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
 - (3) 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102\mu\text{mol/L}$ ；
 - (4) 需要用强心剂；
 - (5) 格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
 - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
 - (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
 - (8) 住院重症监护病房最低 96 小时；
 - (9) 器官功能障碍维持至少 15 天。
- 败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。
- 7.1.103 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 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经胸部切开进行无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
- 非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。
- 7.1.104 范可尼综合征 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：
- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
 - (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
 - (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
 - (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
- 7.1.105 Brugada 综合征 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。
- 7.1.106 闭锁综合征 又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明

确诊断，并且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三项或三项以上。

- 7.1.107 **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。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。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。
- 7.1.108 **严重脑桥中央髓鞘溶解症** 脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，且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。**因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。**
- 7.1.109 **严重弥漫性硬化** 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，且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。
- 7.1.110 **原发性脊柱侧弯矫正手术** 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。**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。**
- 7.2 **中症疾病的定义** 本合同所定义的中症疾病共有 25 种。**中症疾病为我们制定的疾病种类及疾病定义。**
- 7.2.1 **中度进行性核上性麻痹** 指一种少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。但未达到重疾“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本病须经专科医生明确诊断。
- 7.2.2 **中度感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到重大疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：
(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
(2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。
本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。
- 7.2.3 **中度肠道并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。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。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项疾病保险责任。

7.2.4 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，并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，但未达到本合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”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。

7.2.5 中度原发性帕金森氏病 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。须同时符合下列所有条件，且未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

(1) 无法通过药物控制；

(2) 出现逐步退化客观征状；

(3) 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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

7.2.6 肾脏切除 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。

7.2.7 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“严重慢性缩窄性心包炎”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。

7.2.8 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。

7.2.9 单侧肺脏切除 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。
7.2.10	双侧睾丸切除术	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睾丸完全切除手术。 下列情况不在保障范围内： (1) 部分睾丸切除； (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。
7.2.11	双侧卵巢切除术	指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。 下列情况不在保障范围内： (1) 部分卵巢切除； (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术； (3) 预防性卵巢切除。
7.2.12	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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
7.2.13	中度运动神经元病	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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。
7.2.14	中度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
7.2.15	中度慢性呼吸功能衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，且诊断必须满足以下所有条件： (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升； (2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上； (3) PaO ₂ <60mmHg。
7.2.16	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”或“严重幼年型类风湿性关节炎”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）。

- 7.2.17 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。该病必须由本公司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，经鉴定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“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。
- 7.2.18 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”或“瘫痪”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或两项以上。
本公司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。
- 7.2.19 中度溃疡性结肠炎 本合同所保障的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和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
- 7.2.20 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“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经本公司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。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 7.2.21 中度全身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，且未达到重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.2.22 中度克雅氏病 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，无力，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。

须满足自主生活能力永久丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。且未达到重疾“克雅氏病”的给付标准。因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

7.2.23 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完全丧失,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。且未达到重疾“多发性硬化”或“瘫痪”的给付标准。

7.2.24 中度严重脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病,临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能完全丧失,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,或肢体肌力在2级(含)以下。且未达到重疾“瘫痪”的给付标准。

7.2.25 中度强直性脊柱炎 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) 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。

7.3 轻症疾病的定义 本合同所定义的轻症疾病共有55种,其中第1至3种轻症疾病定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》中的轻度疾病定义。第4至第55种轻症疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。

7.3.1 恶性肿瘤——轻度 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,病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴,但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一:

- (1) TNM分期为I期的甲状腺癌;
- (2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌;
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别(核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”,不在保障范围内:
ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)、2(原位

癌和非侵袭性癌)范畴的疾病,如:

a. 原位癌,癌前病变,非浸润性癌,非侵袭性癌,肿瘤细胞未侵犯基层,上皮内瘤变,细胞不典型性增生等;

b. 交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等。

7.3.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准,符合(1)检测到肌酸激酶同工酶(CK-MB)或肌钙蛋白(cTn)升高和/或降低的动态变化,至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准;

(2)同时存在下列之一的证据,包括:缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死,但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”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。

7.3.3 轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实,并导致神经系统永久性的功能障碍,但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准,在疾病确诊180天后,仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢(含)以上肢体肌力为3级;

(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。

7.3.4 激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛,经持续药物治疗后无改善,冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”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。

7.3.5 单个肢体缺失

指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,但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因“糖尿病导致单足截除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

7.3.6 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。且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件:

(1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据;

(2) 必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报

告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

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

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“早期肝硬化”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。

7.3.7 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)、核磁共振检查(MRI)或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

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

7.3.8 轻度坏死性筋膜炎 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未到重症“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

7.3.9 角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

本公司对“视力严重受损(3周岁以上理赔)”、“单目失明(3周岁以上理赔)”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。

7.3.10 单目失明(3周岁以上理赔) 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明(3周岁以上理赔)”的给付标准，但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。诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损(3周岁以上理赔)”、“单目失明(3周岁以上理赔)”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。

7.3.11 严重甲型及乙型血友病 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。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。

本公司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。

- 7.3.12 主动脉内手术（非开胸或开腹手术） 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本合同约定的重大疾病“主动脉手术”的赔付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
- 7.3.13 糖尿病导致单足截除 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 7.3.14 植入心脏起搏器 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 7.3.15 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表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。
- 7.3.16 面部重建手术 因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由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、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。
- 7.3.17 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮脂腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 7.3.18 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。我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.3.19 特定的系统性红斑狼疮 指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮伴肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：
(1) 在下列五项情况中出现最少两项：
a) 关节炎：非磨损性关节炎，须涉及两个或两个以上关节；
b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
c) 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；

d) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

e) 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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“系统性硬皮病”或“肾髓质囊性病”或“系统性红斑狼疮伴肾炎”标准的，本公司不承担本项保险责任。我们仅对“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“出血性登革热”、“慢性肾衰竭”和“特定的系统性红斑狼疮”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。

- 7.3.20 **视力严重受损
(3 周岁以上
理赔)** 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同所指重大疾病“双目失明（3 周岁以上理赔）”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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。**
- 本公司对“视力严重受损（3 周岁以上理赔）”、“单目失明（3 周岁以上理赔）”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。
- 7.3.21 **慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。
- 须满足下列任意三个条件：
- (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。
- 本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“早期肝硬化”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。
- 7.3.22 **全身较小面积
III度烧伤** 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 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.3.23 **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、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
- 本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”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。
- 7.3.24 **心脏瓣膜介入
手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一

项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病的保险责任同时终止。

- 7.3.25 原发性肺动脉高压 指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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 36mmHg。
- 7.3.26 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，但未达到本合同所指重大疾病“严重心肌病”的标准：
(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（注），或其同等级别。
(2) 原发性心肌病的诊断必须由本公司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及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级是指心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
- 7.3.27 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须进行的情况下进行。
- 7.3.28 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本公司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。
- 7.3.29 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）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：
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/或进行植入支架手术。
- 7.3.30 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“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
(1) 必须是经由本公司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

- 7.3.31 原位癌 恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足以下两个条件：
 (1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）的原位癌范畴（D00-D09）；
 (2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。
 原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。
 癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围内。
 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。
- 7.3.32 轻度克罗恩病 轻度克罗恩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，但未达到本合同所指中症疾病“中度肠道并发症”或重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实。被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上。
- 7.3.33 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，但未达到本合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准。须由血液科专科医生诊断，且至少接受了下列一项治疗：
 (1) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
 (2) 接受了骨髓移植。
- 7.3.34 植入大脑分流器 指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的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
 我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.3.35 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专科医生证实。
 非出血性登革热不在保障范围内。
 被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“系统性硬皮病”或“肾髓质囊性病”或“系统性红斑狼疮伴肾炎”标准的，本公司不承担本项保险责任。我们仅对“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“出血性登革热”、“慢性肾衰竭”和“特定的系统性红斑狼疮”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.3.36 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，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪（3 周岁以上理赔）”的给付标准。须经专科医生确认

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。

- 7.3.37 多发肋骨骨折 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折。
陈旧性骨折不在保障范围之内。
- 7.3.38 轻度闭锁综合征 又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并需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二项。
- 7.3.39 外伤性全脾切除手术 被保险人因严重腹部外伤，脾破裂实际接受了全脾切除手术，单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。
- 7.3.40 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术 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。骨质疏松骨折髋关节置换手术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。
- 7.3.41 中度慢性阻塞性肺疾病 指一种常见的以持续性气流受限为特征的疾病，该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生确诊，且诊断必须满足以下所有条件：
(1) COPD 气流受限严重程度分级达到： $30\% < FEV_1 < 50\%$ 预计值；
(2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
(3) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。
- 7.3.42 中度 Balo 病（同心圆硬化症） 属大脑白质脱髓鞘性疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状。但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”标准。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，且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两项，持续至少 180 天。
- 7.3.43 中度弥漫性硬化 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。但未达到本合同所指重大疾病“严重弥漫性硬化”或“瘫痪”标准。须经专科医生明确诊断，且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两项。
- 7.3.44 中度多系统萎缩 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”标准。须专科医生明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。并且须满足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两项，日常生活必须持续受到他人监护。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。

- 7.3.45 中度亚急性坏死性脊髓炎 是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”标准。须经专科医师明确诊断，并且疾病确诊 180 天后，被保险人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两项。
- 7.3.46 急性肾衰竭肾脏透析治疗 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：
1. 少尿或无尿 2 天以上；
2. 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或 >442 μmol/L；
3. 血钾 >6.5mmol/L；
4. 接受了透析治疗。
被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“系统性硬皮病”或“肾髓质囊性病”或“系统性红斑狼疮伴肾炎”标准的，本公司不承担本项保险责任。我们仅对“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“出血性登革热”、“慢性肾衰竭”和“特定的系统性红斑狼疮”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.3.47 破伤风感染 破伤风梭菌经由皮或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染，须经专科医生明确诊断，并有病原学检测的结果证实。
- 7.3.48 慢性肾衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 4 期，即肾小球滤过率（GFR）低于 30ml/min/1.73 平方米，但还未达到慢性肾脏病 5 期，且此状态须持续至少 180 天。慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科专科医生确诊。
被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“系统性硬皮病”或“肾髓质囊性病”或“系统性红斑狼疮伴肾炎”标准的，本公司不承担本项保险责任。我们仅对“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“出血性登革热”、“慢性肾衰竭”和“特定的系统性红斑狼疮”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.3.49 外伤性颅内血肿清除术 指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，已经实施了颅骨钻孔血肿清除手术。
微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术均不在保障范围内。
- 7.3.50 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人确诊为急性出血坏死性胰腺炎，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胰腺炎不在保障范围内。
- 7.3.51 中度臂丛神经 由于疾病或意外导致一上肢全臂丛神经损伤，且自确诊 180 天后仍遗留该

	根性撕脱	侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失，且未达到重大疾病“多处臂丛神经根性撕脱”的给付标准。该病必须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
7.3.52	早期肝硬化	<p>硬化须由专科医生明确诊断，并经腹部超声、断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实。下列条件必须全部满足并至少持续一年：</p> <p>I 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50μmol/L；</p> <p>II 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；</p> <p>III 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。</p> <p>因药物滥用、酗酒导致的早期肝硬化不在保障范围内。</p> <p>本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“早期肝硬化”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。</p>
7.3.53	除颤器植入	<p>因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在本公司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。</p> <p>体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。</p>
7.3.54	肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗	<p>肺泡蛋白质沉积症指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。</p> <p>肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗指经组织病理学检查诊断为肺泡蛋白质沉积症，且已经实施了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。</p>
7.3.55	特定结核性脊髓炎	<p>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，即该疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一肢（含）以上肢体肌力 3 级； 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或两项以上。 <p>该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。</p>
7.4	特定重大疾病的定义	<p>本合同所定义的特定重大疾病共有 30 种，本条未尽的其他 17 种特定重大疾病定义同“7.1 重大疾病的定义”。特定重大疾病为我们制定的疾病种类及疾病定义。</p>
7.4.1	白血病	<p>指符合“恶性肿瘤——重度”定义的血液及造血组织的恶性肿瘤，其特征为白细胞不受控制的进行性增长和扩散，可经血管转移到身体其它部位。白血病必须经组织病理学明确诊断，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）中 C90.1、C91-C95 范围内。</p> <p>继发性白血病，相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。</p>

- 7.4.2 **睾丸恶性肿瘤** 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于睾丸的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C62 的恶性肿瘤范畴。
原位癌，或任何转移、侵袭至睾丸组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.4.3 **阴茎恶性肿瘤** 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于阴茎的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C60 的恶性肿瘤范畴。
原位癌，或任何转移、侵袭至阴茎组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.4.4 **前列腺恶性肿瘤** 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于前列腺的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C61 的恶性肿瘤范畴。
TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌，原位癌，或任何转移、侵袭至前列腺组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.4.5 **骨恶性肿瘤** 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于骨与软骨组织的恶性肿瘤，经组织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）中C40-C41范围内。
交界性肿瘤，原位癌，或任何转移、侵袭至骨骼或软骨组织的其他组织来源的恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.4.6 **脑恶性肿瘤** 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于脑组织的恶性肿瘤，经组织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）中C70-C71范围内。
原位癌，或任何转移、侵袭至脑组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
本保障所说的脑组织是指位于颅腔内的大脑、小脑、脑干及脑膜及其中的脑血管。
- 7.4.7 **胰腺恶性肿瘤** 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于胰腺的恶性肿瘤，经组织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）的中C25范围内。
原位癌，或任何转移、侵袭至胰腺组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.4.8 **阴道恶性肿瘤** 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于阴道的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C52 的恶性肿瘤范畴。
原位癌，或任何转移、侵袭至阴道组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

- 7.4.9 输卵管恶性肿瘤 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于输卵管的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C57 的恶性肿瘤范畴。
原位癌，或任何转移、侵袭至输卵管组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.4.10 卵巢恶性肿瘤 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于卵巢的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C56 的恶性肿瘤范畴。
原位癌，或任何转移、侵袭至卵巢组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.4.11 子宫恶性肿瘤 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于子宫的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C54-C55 的恶性肿瘤范畴。
原位癌，或任何转移、侵袭至子宫组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.4.12 子宫颈恶性肿瘤 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于子宫颈的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C53 的恶性肿瘤范畴。
原位癌，或任何转移、侵袭至子宫颈组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
- 7.4.13 乳腺恶性肿瘤 指符合“恶性肿瘤——重度”定义，原发于乳腺组织的恶性肿瘤，经组织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）主码为 C50 的恶性肿瘤范畴。
原位癌，或任何转移、侵袭至乳腺组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

以下空白