人保寿险人人保重大疾病保险（B 款）（互联网专属）阅读指引

请扫描以查询验证条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。
本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

我们提供的保障

	基本部分	可选部分
保障责任	①重大疾病保险金 ②身故保险金	①轻症疾病保险金 ②中症疾病保险金 ③豁免保险费
保险期间	终身	

示例：李女士为丈夫王先生（30 周岁）投保人保寿险人人保重大疾病保险（B 款）（互联网专属）的基本部分和可选部分，基本保险金额 30 万元，指定身故保险金受益人为儿子小王。

等待期后王先生享有的本合同提供的保障如下：

基本部分：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
重大疾病保险金	王先生	本合同第 10 个保单年生效对应日（不含当日）前：48 万元； 本合同第 10 个保单年生效对应日（含当日）后：30 万元	王先生初次发生本合同约定的 120 种重大疾病之一。给付以一次为限
身故保险金	小王	已交的本合同保险费（不计利息）	王先生身故

可选部分：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
轻症疾病保险金	王先生	每次 9 万元	王先生初次发生本合同约定的 40 种轻症疾病之一。每种轻症疾病仅给付一次，不同轻症疾病累计给付以三次为限
中症疾病保险金	王先生	每次 18 万元	王先生初次发生本合同约定的 20 种中症疾病之一。每种中症疾病仅给付一次，不同中症疾病累计给付以两次为限
豁免保险费	/	本合同无需继续交费	王先生初次发生本合同约定的 40 种轻症疾病之一或 20 种中症疾病之一

本合同的重大疾病保险金和身故保险金的给付以一种和一次为限，我们只对其中保险事故发生时间最早的承担责任，保险事故发生时间指被保险人确诊初次患有本合同约定的重大疾病或身故的时间。

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：您于签收本合同当日起，有 15 日的犹豫期。若您在此期间提出解除本合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自您书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。**本合同解除后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。**您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

90 日

等待期：自本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内，被保险人因意外伤害以外的原因，被确诊患有本合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病的，**我们不承担保险责任，这 90 日的时间称为等待期。**被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

60 日

宽限期：分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未按约定足额交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，**但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。若您在宽限期内未足额交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。**

条款目录

1 合同的构成与生效

1.1 合同构成　1.2 合同成立与生效

2 我们保多久、保什么

2.1 保险期间　2.2 基本保险金额
2.3 等待期　2.4 保险责任
2.5 我们所保障的轻症疾病列表　2.6 我们所保障的中症疾病列表
2.7 我们所保障的重大疾病列表

3 我们不保什么

3.1 责任免除　3.2 其他免责或重大利害关系条款

4 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳　4.2 宽限期
4.3 效力中止与恢复

5 如何领取保险金

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

6 如何退保

6.1 犹豫期　6.2 您解除合同的手续及风险

7 其他权益

7.1 现金价值　7.2 保险费的自动垫交
7.3 保单贷款

8 需关注的其他事项

8.1 明确说明与如实告知　8.2 年龄性别错误
8.3 本公司合同解除权的限制　8.4 未成年人身故保险金限制
8.5 未还款项　8.6 合同内容变更
8.7 失踪处理　8.8 争议处理

9 定义

9.1 轻症疾病定义　9.2 中症疾病定义
9.3 重大疾病定义

人保寿险人人保重大疾病保险（B 款）（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的人保寿险人人保重大疾病保险（B 款）（互联网专属）合同。

1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

1.1 合同构成

人保寿险人人保重大疾病保险（B 款）（互联网专属）合同由保险条款、保险单、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件的效力与正本相同。若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。

本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险合同上载明。**保单生效对应日**[1]、**保单年度**[2]、**保险费约定交纳日**[3]均以该日期计算。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

2.1 保险期间

除本合同另有约定外，本合同的保险期间为终身，自本合同生效日零时起，至被保险人身故时止。

除本合同另有约定外，自本合同生效日零时起，我们开始承担保险责任。

2.2 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险合同上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为准。

2.3 等待期

自本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内，被保险人因**意外伤害**[4]以外的原因，被确诊患有本合同约定的**轻症疾病**[5]、**中症疾病**[6]、**重大疾病**[7]的，我们不承担保险责任，这 90 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

等待期内，我们的具体做法见下表：

等待期内发生的情形	我们的做法
轻症疾病	不承担本合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，本合同继续有效
中症疾病	
重大疾病	不承担本合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，退还您**已交的本合同保险费**[8]（不计利息），本合同终止

2.4 保险责任

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。

---

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

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

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

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

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

[6] **中症疾病**：名称列表见“2.6 我们所保障的中症疾病列表”，具体定义见“9.2 中症疾病定义”。

[7] **重大疾病**：名称列表见“2.7 我们所保障的重大疾病列表”，具体定义见“9.3 重大疾病定义”。

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

您可以单独投保基本部分，也可以同时投保基本部分和可选部分，但不能单独投保可选部分。您在投保可选部分时必须同时投保该部分的三项责任。
在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

基本部分

重大疾病保险金

被保险人于等待期后经**我们认可的医院**[9]确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按以下金额给付重大疾病保险金。

被保险人确诊初次患有本合同约定的重大疾病的时间	给付金额
本合同第 10 个保单年生效对应日（不含当日）前	基本保险金额的 160%
本合同第 10 个保单年生效对应日（含当日）后	基本保险金额

重大疾病保险金给付以一次为限。我们在给付重大疾病保险金的同时，本合同的现金价值降为零，本合同的保险责任均终止，届时：
（1）若本合同未附加其他附加险合同，则本合同终止；
（2）若本合同附加了其他附加险合同，则本合同在除豁免保险费合同以外的其他附加险合同均终止后终止。

身故保险金

被保险人身故，我们按您已交的本合同保险费（不计利息）给付身故保险金，本合同终止。

本合同的重大疾病保险金和身故保险金的给付以一种和一次为限，我们只对其中保险事故发生时间最早的承担责任，保险事故发生时间指被保险人确诊初次患有本合同约定的重大疾病或身故的时间。

可选部分

轻症疾病保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的轻症疾病（一种或多种），且此前未确诊患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额的 30%给付轻症疾病保险金。
每种轻症疾病限给付一次，给付后我们对该种轻症疾病保险金保险责任终止。本合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付的轻症疾病保险金达到三次时，本项保险责任终止，本合同继续有效。
若被保险人因同一原因导致其经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。
若申请轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足中症疾病保险金给付条件，但未满足重大疾病保险金给付条件，我们将给付中症疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。若申请轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金给付条件，我们将给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

中症疾病保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的中症疾病（一种或多种），且此前未确诊患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额的 60%给付中症疾病保险金。
每种中症疾病限给付一次，给付后我们对该种中症疾病保险金保险责任终止。本合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限，当累计给付的中症疾病保险金达到两次时，本项保险责任终止，本合同继续有效。
若被保险人因同一原因导致其经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

[9] **我们认可的医院**：指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。若我们有指定，则指我们指定的医院。

若申请中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，不再给付中症疾病保险金。

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

已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

2.5 我们所保障的轻症疾病列表

我们提供保障的轻症疾病共 40 种，名称如下，具体定义见“9.1 轻症疾病定义”。其中标记“*”号的 3 种轻症疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

1 恶性肿瘤——轻度*	20 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺
2 较轻急性心肌梗死*	21 轻度进行性核上性麻痹
3 轻度脑中风后遗症*	22 轻型再生障碍性贫血
4 原位癌	23 轻度克罗恩病
5 冠状动脉介入手术	24 特定的系统性红斑狼疮
6 激光心肌血运重建术	25 早期系统性硬皮病
7 植入心脏除颤器	26 单个肢体缺失
8 原发性肺动脉高压	27 糖尿病导致的单足截除
9 主动脉内手术	28 轻度面部烧伤
——非开胸或开腹手术	29 面部重建手术
10 颈动脉内膜切除术或颈动脉介入术	30 较小面积III度烧伤
11 早期原发性心肌病	31 肝功能衰竭
12 深度昏迷 48 小时	32 视力严重受损——3 **周岁**[10]始赔
13 植入心脏起搏器	33 单眼视力丧失
14 轻度原发性帕金森病	34 角膜移植
15 轻度阿尔茨海默病	35 听力严重受损——3 周岁始赔
16 轻度非阿尔茨海默病所致痴呆	36 单耳失聪——3 周岁始赔
17 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	37 人工耳蜗植入术
	38 轻度坏死性筋膜炎
18 微创颅脑手术	39 硬脑膜下血肿清除手术
19 植入大脑分流器	40 出血性登革热

2.6 我们所保障的中症疾病列表

我们提供保障的中症疾病共 20 种，名称如下，具体定义见“9.2 中症疾病定义”。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

1 心脏瓣膜介入手术	11 心包膜切除术
2 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	12 肺切除
3 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	13 肾脏切除
4 中度脑损伤	14 肝叶切除
5 中度运动神经元病	15 中度慢性呼吸衰竭
6 中度肌营养不良症	16 中度溃疡性结肠炎
7 中度重症肌无力	17 中度肠道并发症
8 中度脊髓灰质炎后遗症	18 中度类风湿性关节炎
9 双侧睾丸切除手术	19 腔静脉过滤器植入术
10 双侧卵巢切除手术	20 早期象皮病

[10] **周岁：**以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

2.7 我们所保障的重大疾病列表

我们提供保障的重大疾病共 120 种，名称如下，具体定义见“9.3 重大疾病定义”。其中标记“*”号的 28 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

第 1 组：恶性肿瘤类疾病	
1 恶性肿瘤——重度*	3 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
2 原发性骨髓纤维化	4 严重骨髓异常增生综合征
第 2 组：心血管类疾病	
5 较重急性心肌梗死*	16 严重继发性肺动脉高压
6 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*	17 严重慢性缩窄性心包炎
7 心脏瓣膜手术*	18 严重川崎病
8 严重特发性肺动脉高压*	19 艾森门格综合征
9 主动脉手术*	20 Brugada 综合征
10 严重的原发性心肌病	21 室壁瘤切除手术
11 肺源性心脏病	22 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
12 严重心肌炎	23 心脏粘液瘤手术
13 严重冠心病	24 风湿热导致的心脏瓣膜疾病
14 严重感染性心内膜炎	25 严重大动脉炎
15 嗜铬细胞瘤	26 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
第 3 组：脑部及神经类疾病	
27 严重脑中风后遗症*	46 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
28 严重非恶性颅内肿瘤*	47 进行性多灶性白质脑病
29 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*	48 脊髓小脑变性症
30 深度昏迷*	49 严重癫痫
31 瘫痪*	50 疾病或外伤所致智力障碍
32 严重阿尔茨海默病*	51 神经白塞病
33 严重脑损伤*	52 肾上腺脑白质营养不良
34 严重原发性帕金森病*	53 严重强直性脊柱炎
35 严重运动神经元病*	54 严重的脊髓空洞症
36 语言能力丧失——3 周岁始赔*	55 结核性脊髓炎
37 严重肌营养不良症	56 严重亚历山大病
38 多发性硬化症	57 脑型疟疾
39 重症肌无力	58 闭锁综合征
40 植物人状态	59 异染性脑白质营养不良
41 严重脊髓灰质炎后遗症	60 皮质基底节变性
42 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	61 克雅氏病
43 进行性核上性麻痹	62 库鲁病
44 颅脑手术	63 严重脑桥中央髓鞘溶解症
45 重症手足口病	64 严重巨细胞动脉炎

（本页正文完）

第 4 组：器官类疾病	
65 重大器官移植术或造血干细胞移植术*	81 严重慢性复发性胰腺炎
66 严重慢性肾衰竭*	82 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）
67 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*	83 严重哮喘
68 严重慢性肝衰竭*	84 胰腺移植
69 重型再生障碍性贫血*	85 肺泡蛋白质沉积症
70 严重慢性呼吸衰竭*	86 肺淋巴管肌瘤病
71 严重克罗恩病*	87 严重肠道疾病并发症
72 严重溃疡性结肠炎*	88 弥漫性血管内凝血
73 严重系统性红斑狼疮性肾病	89 席汉氏综合征
74 严重肾髓质囊性病	90 范可尼综合征
75 严重弥漫性系统性硬皮病	91 败血症导致的多器官功能障碍综合征
76 严重肝豆状核变性（Wilson 病）	92 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
77 严重自身免疫性肝炎	93 严重溶血性尿毒综合征
78 急性坏死性胰腺炎开腹手术	94 严重甲型及乙型血友病
79 艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）	95 肺孢子菌肺炎
	96 胆道重建手术
80 原发性硬化性胆管炎	
第 5 组：肢体类疾病	
97 多个肢体缺失*	106 多处臂丛神经根性撕脱
98 双耳失聪——3 周岁始赔*	107 脊柱裂
99 双目失明*	108 原发性脊柱侧弯的矫正手术
100 严重III度烧伤*	109 严重气性坏疽
101 严重类风湿性关节炎	110 重度面部毁损
102 坏死性筋膜炎	111 大面积植皮手术
103 失去一肢及一眼	112 严重幼年型类风湿性关节炎
104 严重面部烧伤	113 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术
105 骨生长不全症	
第 6 组：其他类疾病	
114 经输血导致的艾滋病病毒感染	117 象皮病
115 因职业关系导致的艾滋病病毒感染	118 埃博拉病毒感染
	119 严重破伤风
116 器官移植导致的艾滋病病毒感染	120 狂犬病

（本页正文完）

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

3.1 责任免除

（一）因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的轻症疾病、中症疾病和重大疾病的，我们不承担给付轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金和豁免保险费的责任：

（1）您对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或者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**[11]；

（5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[12]，但本合同另有约定的除外；

（6）**遗传性疾病**[13]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[14]，但本合同另有约定的除外；

（7）被保险人在**酒后驾驶**[15]，**无合法有效驾驶证驾驶**[16]，或驾驶**无合法有效行驶证**[17]的机动车期间遭受意外伤害；

（8）**战争**[18]、**军事冲突**[19]、**暴乱**[20]或武装叛乱；

（9）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生重大疾病的，本合同的保险责任均终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生重大疾病的，本合同的保险责任均终止，我们向您退还本合同的现金价值。

本合同的保险责任均终止，届时：

（1）若本合同未附加其他附加险合同，则本合同终止；

（2）若本合同附加了其他附加险合同，则本合同在除豁免保险费合同以外的其他附加险合同均终止后终止。

（二）因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

（1）您对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人自本合同成立或者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；

---

[11] **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。

[12] **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

[13] **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。

[14] **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。

[15] **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后驾驶。

[16] **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

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

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

[19] **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

[20] **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

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

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向**投保人之外的其他权利人**[21]退还本合同的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

3.2 其他免责或重大利害关系条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与您有重大利害关系的条款，详见“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“4.2 宽限期”、“4.3 效力中止与恢复”、“5.2 保险事故通知”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.2 保险费的自动垫交”、“7.3 保单贷款”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.2 年龄性别错误”、“8.5 未还款项”、“9.1 轻症疾病定义”、“9.2 中症疾病定义”、“9.3 重大疾病定义”、“脚注 9 我们认可的医院”、“脚注 25 组织病理学检查”、“脚注 31 六项基本日常生活活动”中突出显示的内容。

4 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力中止。

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费交费期间为 10 年、20 年和 30 年三种。交费方式为年交或我们同意的其他方式。

交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定并在保险合同上载明。在交纳首期保险费后，您应当按照本合同的约定按期足额向我们交纳续期保险费。

本合同的保险责任均终止后，本合同无需继续交纳保险费，所附加的附加险合同可以单独交纳保险费。

4.2 宽限期

分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未按约定足额交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

若您在宽限期内未足额交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

4.3 效力中止与恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费、**利息**[22]及其他各项欠款的次日零时起，合同效力恢复。

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

5 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

5.1 受益人

除本合同另有约定外，轻症疾病保险金、中症疾病保险金和重大疾病保险金的受益人均为被保险人本人。

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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

---

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

[22] **利息**：指补（或垫）欠交保险费、保单贷款的利息，按补（或垫）欠交保险费、保单贷款的数额，经过日数和利率依复利方式计算。关于利率，您可以向我们咨询。

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

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险合同上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

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

5.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。

若您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.3 保险金申请

在申请保险金或者申请豁免保险费时，由受益人作为申请人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）受益人的有效身份证件；

（3）下表所示的申请各类保险金或豁免保险费时须提供的特殊证明和资料：

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

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并在作出核定后 1 个工作日内通知受益人；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，我们将赔偿受益人因此受到的利息损失。该利息损失按单利计算，且利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们还将自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付

保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 如何退保

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

6.1 犹豫期 您于签收本合同当日起，有 15 日的犹豫期。若您在此期间提出解除本合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自您书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。**本合同解除后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。

6.2 您解除合同的手续及风险 若您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

7.1 现金价值 保单年度末的现金价值是指保险合同上“现金价值表”所列明的金额。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

7.2 保险费的自动垫交 您在宽限期结束时仍未交纳保险费，且您在投保时对保险费逾期未交的处理方式选择了自动垫交，我们将以本合同当时的现金价值扣除各项欠款之后的余额自动垫交到期应交保险费及其利息，本合同继续有效。
当本合同当时的现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交本合同到期应交保险费及其利息时，我们按该余额折算成承保日数，自动垫交其应交的保险费及利息；当该余额不足以垫交 1 日的保险费时，本合同效力中止。

7.3 保单贷款 在本合同有效期内，经我们同意，您可以书面形式向我们申请贷款。最高贷款金额不得超过本合同当时的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，且每次贷款期限不得超过 6 个月。
若您到期未能足额偿还贷款本金及利息，则您所欠贷款本金及利息之和将作为新的贷款本金计息。当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款之和达到本合同现金价值时，本合同效力中止。

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

8.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在保险合同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的，您应当如实告知。

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

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

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

8.2 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在保险合同上填明，若发生错误按照下列方式办理：

（1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定**投保年龄**[23]限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同解除之日的现金价值。

（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

8.3 本公司合同解除权的限制

本条款“8.1 明确说明与如实告知”和“8.2 年龄性别错误”规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：

（1）本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的；

（2）自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的；

（3）自本合同成立之日起超过 2 年的。

8.4 未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。

8.5 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，将先行扣除您在本合同项下的各项欠款及其利息。

8.6 合同内容变更

在本合同有效期内，经我们同意，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.7 失踪处理

在本合同有效期内，被保险人失踪且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。

若被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道或应该知道被保险人生还后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。

8.8 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

（本页正文完）

[23] **投保年龄**：指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

9 定义

这部分讲的是我们提供保障的 40 种轻症疾病、20 种中症疾病、120 种重大疾病的定义。

9.1 轻症疾病定义

本合同所保障的轻症疾病共 40 种，其中标记“*”号的 3 种轻症疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。轻症疾病应当由我们认可的医院的**专科医生**[24]确诊。

轻症疾病的定义如下：

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**[25]（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**[26]）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**[27]）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**[28]为 I 期的甲状腺癌；

（2）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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. 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

---

[24] **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。

[25] **组织病理学检查**：指通过局部切除、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。

[26] **ICD-10**：指《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。

[27] **ICD-O-3**：指《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）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

[28] **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。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，具体见附表。

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。

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**[29]**肌力**[30]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**[31]中的两项。

4. 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，且须满足全部以下两个条件：

（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》第十次修订版（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。

5. 冠状动脉介入手术： 指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或者冠状动脉粥肿斑块切除术，且需满足冠状动脉造影检查证实一条或以上冠状动脉存在超过管径 50%或以上的狭窄，但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。

我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

6. 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，从而实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

7. 植入心脏除颤器： 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏除颤器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

“Brugada 综合征”导致的心脏除颤器植入不在保障范围内。

8. 原发性肺动 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**[32]性的体力活动能力受

---

[29] **肢体**：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

[30] **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。

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

[32] **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。

	脉高压：	限，达到**美国纽约心脏病学会心功能状态分级**[33]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。
9.	**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，但未达到本合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。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。
10.	**颈动脉内膜切除术或颈动脉介入术：**	指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在超过管径50%或以上的狭窄，同时必须已经采取以下手术之一以减轻症状： （1）颈动脉内膜切除术； （2）颈动脉狭窄介入手术，例如血管成形术、植入支架手术。
11.	**早期原发性心肌病：**	指被诊断为原发性心肌病，并符合下列全部条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重的原发性心肌病”的给付标准： （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级或其同等级别，且持续至少 180 天； （2）原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，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。
12.	**深度昏迷 48 小时：**	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达到48小时以上，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
13.	**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，诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 “胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）”导致的心脏起搏器植入不在保障范围内。
14.	**轻度原发性帕金森病：**	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列全部条件，但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重原发性帕金森病”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两项。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
15.	**轻度阿尔茨海默病：**	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，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活

[33] **美国纽约心脏病学会心功能状态分级**：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。

活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重阿尔茨海默病”的给付标准。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

16. 轻度非阿尔茨海默病所致痴呆： 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、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。被保险人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，但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的给付标准。

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。

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。

17. 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，但未达到本合同所指重大疾病“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，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

18. 微创颅脑手术： 因疾病被保险人确已接受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，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

19. 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。诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

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，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

20. 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的无法由药物控制的恶性高血压，且已实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

21. 轻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。须经专科医生明确诊断，且须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“进行性核上性麻痹”的给付标准。

22. 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。

23. 轻度克罗恩 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

病： 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。诊断必须经病理检查结果证实，且已接受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。

24. 特定的系统性红斑狼疮： 指诊断为系统性红斑狼疮，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“严重系统性红斑狼疮性肾病”的给付标准，满足下列全部条件：

（1）临床表现至少具备下列条件中的 4 个：

①蝶形红斑或盘形红斑；

②光敏感；

③口鼻腔黏膜溃疡；

④非畸形性关节炎或多关节痛；

⑤胸膜炎或心包炎；

⑥神经系统损伤（癫痫或精神症状）；

⑦血象异常（WBC<4×10^9/升或血小板<100×10^9/升或溶血性贫血）。

（2）检测结果至少具备下列条件中的 2 个：

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）或肾活检阳性；

⑤C3 低于正常值。

（3）系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确诊并证明持续最少 3 个月。

25. 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，但未达到本合同所指重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列全部条件：

（1）必须由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。

26. 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“糖尿病导致的单足截除”或因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

27. 糖尿病导致的单足截除： 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经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。

28. 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%。

29. 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在保障范围内。被保险人因本合同约定的“轻度面部烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”、“严重面部烧伤”、“严重Ⅲ度烧伤”而进行“面部重建手术”的，不在保障范围内。

30. 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。

31. 肝功能衰竭： 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。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。

32. 视力严重受损——3 周岁始赔： 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，须满足下列条件之一：

（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，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。我们仅对“视力严重受损——3 周岁始赔”、“单眼视力丧失”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，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

33. 单眼视力丧失： 指因疾病或者意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”或“严重巨细胞动脉炎”的给付标准，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，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除情形外，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。我们仅对“视力严重受损——3 周岁始赔”、“单眼视力丧失”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，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

34. 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。此手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

我们仅对“视力严重受损——3 周岁始赔”、“单眼视力丧失”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，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

35. 听力严重受损——3 周岁始赔： 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪——3周岁始赔”的给付标准。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。我们仅对“听力严重受损——3 周岁始赔”、“单耳失聪——3 周岁始赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

36. **单耳失聪——3 周岁始赔：** 指因疾病或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 91 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，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪——3 周岁始赔”的给付标准。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。我们仅对“听力严重受损——3 周岁始赔”、“单耳失聪——3 周岁始赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

37. **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 周岁始赔”的给付标准。此手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行，且在植入手术之前已经满足下列全部条件：

（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。

我们仅对“听力严重受损——3 周岁始赔”、“单耳失聪——3 周岁始赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

38. **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，但未达到本合同所指重大疾病“坏死性筋膜炎”的给付标准。

坏死性筋膜炎的诊断须同时满足下列全部条件：

（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）出现肌肉及软组织坏死，并进行了清创手术治疗。

39. **硬脑膜下血肿清除手术：** 指为清除或引流因意外伤害导致的硬脑膜下血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术，但未达到本合同所指重大疾病“颅脑手术”的给付标准。此手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

40. **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（登革热休克综合征即符合世界卫生组织 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。

非出血性登革热不在保障范围内。

9.2 **中症疾病定义** 本合同所保障的中症疾病共 20 种，中症疾病应当由我们认可的医院的专科医生确诊。

中症疾病的定义如下：

1. **心脏瓣膜介入手术：** 指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。此手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

2. **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，但未达到本合同所指重大疾病“严重大动脉炎”的给付标准：（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、植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

3. **中度脑炎后遗症或中度** 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，仍存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完

	脑膜炎后遗症：	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。
4.	**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两项，但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重脑损伤”的给付标准。
5.	**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“瘫痪”或“严重运动神经元病”的给付标准。
6.	**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“瘫痪”或“严重肌营养不良症”的给付标准。须满足下列全部条件： （1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； （2）自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
7.	**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两项，但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“重症肌无力”的给付标准。
8.	**中度脊髓灰质炎后遗症：**	指因脊髓灰质炎病毒感染导致神经系统永久性的功能障碍，在疾病确诊 180 日后，仍存在一肢（含）以上肢体肌力为 3 级，但未达到本合同所指重大疾病“严重脊髓灰质炎后遗症”的给付标准。脊髓灰质炎病毒感染须检查证实。
9.	**双侧睾丸切除手术：**	指为治疗疾病实际接受了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； （3）预防性睾丸切除； （4）变性手术。
10.	**双侧卵巢切除手术：**	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； （4）变性手术。
11.	**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”的给付标准。手术必须在心脏科医生认为是医疗必须的情况下进行。
12.	**肺切除：**	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。

13. 肾脏切除： 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了单侧全肾切除手术。
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。

14. 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的整叶切除手术。
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而实施的肝叶切除手术；
（3）因恶性肿瘤进行的肝叶切除手术；
（4）作为器官捐献者而实施的肝叶切除手术。

15. 中度慢性呼吸衰竭： 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”的给付标准，且诊断必须满足以下全部条件：
（1）第一秒末用力呼吸量（FEV_1）小于 1 升；
（2）残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
（3）PaO_2<60mmHg，但≥50mmHg。

16. 中度溃疡性结肠炎： 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，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，且必须满足以下全部条件：
（1）必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活体切片检查证实为溃疡性结肠炎；
（2）须经肠胃专科医生以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗至少 180 天。
其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

17. 中度肠道并发症： 指因肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到本合同所指重大疾病“严重克罗恩病”或“严重肠道疾病并发症”的给付标准。须满足以下全部条件：
（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。

18. 中度类风湿性关节炎： 指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），但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准。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）。

19. 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必须的情况下进行。

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，未达到本合同所指重大疾病“象皮病”的给付标准，但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。

9.3 重大疾病定义

本合同所保障的重大疾病共 120 种，其中标记“*”号的 28 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。重大疾病应当由我们认可的医院的专科医生确诊。

重大疾病的定义如下：

第 1 组：恶性肿瘤类疾病

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（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 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

2. 原发性骨髓纤维化：

指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。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由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>25×10^9/L；

（3）外周血原始细胞≥1%；

（4）血小板计数<100×10^9/L。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

3. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：

指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经接受了化疗或手术治疗。

4. 严重骨髓异常增生综合征：

指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且须满足下列全部条件：

（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。

第 2 组：　心血管类疾病

5.　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。

6.　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.　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。

8.　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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

9.　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。

10.　严重的原发性心肌病：

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能状态持续至少180天。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

11.　肺源性心脏

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

	病：	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； （3）肺动脉血压不低于 40mmHg； （4）肺动脉楔压不低于 6mmHg； （5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg； （6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
12.	**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状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能状态持续至少 180 天。
13.	**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。
14.	**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，并符合以下全部条件： （1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一： a.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； b.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； c.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； d.持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。 （2）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）； （3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
15.	**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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤须由内分泌专科医生确诊。
16.	**严重继发性肺动脉高压：**	指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。诊断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。
17.	**严重慢性缩窄性心包炎：**	指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全部条件： （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）实际接受了特定手术路径（胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口中的任何一种）的心包剥脱或心包切除手术。 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。
18.	**严重川崎**	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

	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。
19.	**艾森门格综合征：**	指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实并需符合以下全部标准： （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。
20.	**Brugada 综合征：**	指被保险人须经心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并须满足下列全部条件： （1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录； （2）心电图有典型的Ⅰ型 Brugada 波； （3）已经安装了永久性心脏除颤器。
21.	**室壁瘤切除手术：**	指被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
22.	**严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗：**	指因缺血性心脏病或扩张型心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列全部条件： （1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能分级Ⅲ级及以上； （2）左室射血分数低于 35%； （3）左室舒张末期内径≥55mm； （4）QRS 时间≥130msec； （5）药物治疗效果不佳，仍有症状。
23.	**心脏粘液瘤手术：**	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心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。
24.	**风湿热导致的心脏瓣膜疾病：**	指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。须满足下列全部条件： （1）根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热； （2）因风湿热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%）。 经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。
25.	**严重大动脉炎：**	指被保险人由心脏或血管外科专科医生确诊患有大动脉炎，必须满足以下全部条件： （1）红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； （2）超声检查、非创伤性血管成像检查（CTA 或 MRA）或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄； （3）实际实施了针对狭窄动脉的手术治疗。
26.	**头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：**	指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的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。

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保障范围内。

第 3 组：　脑部及神经类疾病

27.　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）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）**语言能力完全丧失**[34]，或**严重咀嚼吞咽功能障碍**[35]；

（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。

28.　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-O-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）。

29.　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；

（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。

30.　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。

31.　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。

32.　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：

---

[34] **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。

[35] **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。

（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。

33. 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；
（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。

34. 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。

35. 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。

36. 语言能力丧失——3 周岁始赔*： 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。

37. 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，且持续至少 180 天。

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

38. 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 个月以内有两次及以上的发作）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。

39. 重症肌无力： 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经神经科医生确诊。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。

40. 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。
由于酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。

41. 严重脊髓灰质炎后遗症： 指因脊髓灰质炎病毒感染导致神经系统永久性的功能障碍，在疾病确诊 180 日后，仍存在一肢（含）以上肢体肌力为 2 级（含）以下。脊髓灰质炎病毒感染须检查证实。

42. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆： 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

43. 进行性核上性麻痹： 是一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
（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。

44. 颅脑手术： 指被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

45. 重症手足口病： 指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。须经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。

46. 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）： 是一种线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由我们认可的医院中公立三级甲等医院的儿科专科医生确诊，并符合下列全部条件：
（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。

47. 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。

48. 脊髓小脑变 是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足以下全部条件：

性症：（1）脊髓小脑变性症必须明确诊断，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，且持续至少 180 天。

49. **严重癫痫：** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已经进行神经外科手术以治疗反复性癫痫发作。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

50. **疾病或外伤所致智力障碍：** 指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
（1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病发生在被保险人 6 周岁以后（以入院日期为准）；
（2）专科医生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达到中度、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。

51. **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。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

52. **肾上腺脑白质营养不良：** 指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经神经内科专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

53. **严重强直性脊柱炎：** 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，并须满足下列全部条件：
（1）严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；
（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，且持续至少 180 天。

54. **严重的脊髓空洞症：** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能损害，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：
（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

55. **结核性脊髓炎：** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍，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：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（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，且持续至少 180 天。

56. 严重亚历山大病： 亚历山大病（Alexander’s Disease）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性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成神经系统永久性的功能障碍。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。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

57. 脑型疟疾： 指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明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

58. 闭锁综合征： 指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本认知功能，缺失任何刺激的反应，不能与他人互动。诊断必须由神经科医生确诊，且有持续至少一个月的病史记录。

59. 异染性脑白质营养不良： 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。本病须经专科医生明确诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

60. 皮质基底节变性： 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

61. 克雅氏病： 指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

（1）不能控制的肌肉痉挛及震颤；

（2）逐渐痴呆；

（3）小脑功能不良，共济失调；

（4）手足徐动症。

诊断必须经神经专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）。

62. 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。

63. 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，且持续至少 180 天。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

64. 严重巨细胞动脉炎： 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须行颞浅动脉或枕动脉活组织检查确诊，且须专科医生出具明确诊断，并且已造成永久不可逆的单目失明。单目失明是指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除情形外，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。

第 4 组：　器官类疾病

65.　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。

66.　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。

67.　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。

68.　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。

69.　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$<0.5\times10^9$/L；

②网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；

③血小板绝对值$<20\times10^9$/L。

70.　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（FEV_1）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（PaO_2）＜50mmHg。

71.　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。

72.　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。

73.　严重系统性红斑狼疮性肾病：

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；

Ⅱ型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

Ⅲ型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；

Ⅳ型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；

Ⅴ型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

74. 严重肾髓质囊性病：

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）肾功能衰竭；

（3）诊断须由肾组织活检确定。

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

75. 严重弥漫性系统性硬皮病：

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状态分级Ⅳ级；

（3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

（1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

（2）嗜酸性筋膜炎；

（3）CREST 综合征。

76. 严重肝豆状核变性（Wilson 病）：

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。必须由专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

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

77. 严重自身免疫性肝炎：

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

（1）高 γ 球蛋白血症；

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

（3）肝脏活检证实免疫性肝炎；

（4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

78. 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。

79. 艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）：

指因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

（1）促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；

（2）胰岛素血糖减少测试；

（3）血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
（4）血浆肾素活性（PRA）测定。
非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。

80. 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。

81. 严重慢性复发性胰腺炎： 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下全部条件：
（1）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
（2）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

82. 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）： 经内分泌专科医生明确诊断为 I 型糖尿病，且须同时满足下列条件：
（1）必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天以上；
（2）血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常；
（3）出现下述两种并发症一种或一种以上：
①并发增殖性视网膜病变；
②并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗。

83. 严重哮喘： 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊。
被保险人申请理赔时年龄在年满二十五周岁之前者，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，桶状胸，X 线显示肺野透明度增强，心胸比例<0.35；
（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在年满二十五周岁之后者，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）在家中需要医生处方的氧气治疗法；
（3）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；
（4）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

84. 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。

85. 肺泡蛋白质沉积症： 指因获得性或继发性原因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。理赔时须满足下列全部条件：
（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。

86. 肺淋巴管肌瘤病： 是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

（1）经组织病理学诊断；
（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
（3）血气提示低氧血症。

87. 严重肠道疾病并发症： 指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下全部条件：
（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。

88. 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。

89. 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。必须满足下列全部条件：
（1）产后大出血休克病史；
（2）严重腺垂体功能破坏；
（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）；和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。

90. 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。

91. 败血症导致的多器官功能障碍综合征： 多器官功能障碍指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时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<50×10^3/微升；
（3）肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102μmol/L；
（4）已经应用强心剂；
（5）昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）≤9；
（6）肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L 或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d。
非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

92. 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）： 指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并有所有以下临床证据支持：
（1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时内发病）；
（2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
（3）双肺浸润影；
（4）PaO_2/FiO_2（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
（5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
（6）临床无左房高压表现。

93. 严重溶血性 指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭尿毒症期。溶

尿毒综合征： 血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且满足下列全部条件：
（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
任何非因感染导致的溶血性贫血，如自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

94. 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），且凝血因子Ⅷ或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生明确诊断，且已接受髋关节置换。

95. 肺孢子菌肺炎： 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：
（1）第一秒末用力呼气量（FEV_1）小于 1 升；
（2）气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/l/s；
（3）残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
（4）胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
（5）PaO_2<60mmHg，$PaCO_2$>50mmHg。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

96. 胆道重建手术： 指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。

第 5 组：肢体类疾病

97. 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。

98. 双耳失聪——3 周岁始赔*： 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 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。

99. 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，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，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。

100. 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。

101. 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）。并且满足下列全部条件：
（1）晨僵；
（2）对称性关节炎；
（3）类风湿性皮下结节；
（4）类风湿因子滴度升高。
（5）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，且持续至少 180 天。

102. 坏死性筋膜炎： 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
（1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
（2）细菌培养检出致病菌；
（3）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月。

103. 失去一肢及一眼： 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，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。

104. 严重面部烧伤： 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

105. 骨生长不全症： 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

106. 多处臂丛神经根性撕脱： 指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

107. 脊柱裂： 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

108. 原发性脊柱侧弯的矫正手术： 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。
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。

109. 严重气性坏疽： 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：
（1）符合气性坏疽的一般临床表现；
（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。
（4）导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月。
清创术不在保障范围内。

110. 重度面部毁损： 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，并且满足下列中的三项或三项以上：
（1）双侧眉毛完全缺失；
（2）双睑外翻或者完全缺失；

（3）双侧耳廓完全缺失；
（4）外鼻完全缺失；
（5）上、下唇外翻或者小口畸形；
（6）颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟不消失，能闭合。

111. 大面积植皮手术： 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

112. 严重幼年型类风湿性关节炎： 严重幼年型类风湿性关节炎须满足下列全部条件：
（1）因该病引致广泛性关节坏死，并已进行髋或膝关节置换；
（2）由风湿病专科医生确定诊断。

113. 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术： 骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少，变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折风险增加。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。
骨质疏松导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。

第 6 组： 其他类疾病

114. 经输血导致的艾滋病病毒感染： 指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列全部条件：
（1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒（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艾滋病病毒（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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

115. 因职业关系导致的艾滋病病毒感染： 指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒（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艾滋病病毒（HIV）阴性和/或艾滋病病毒（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艾滋病病毒（HIV）或艾滋病病毒（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艾滋病病毒（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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

116. 器官移植导致的艾滋病病毒感染： 指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒（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艾滋病病毒（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艾滋病病毒（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。

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

117. 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。

118. 埃博拉病毒感染： 指因埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后 30 日后持续出现并发症。

119. 严重破伤风： 指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体，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，且已接受气管切开机械通气治疗。

120. 狂犬病： 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断，并以确诊日期作为事故发生日期。

（本页正文完）

附表：

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

（本页正文完）

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。

（条款正文完）