

百年人寿[2020]疾病保险013号

**百年人寿保险股份有限公司**  
**AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd**

**百年康惠保（2.0版）重大疾病保险条款**



请扫描以查询验证条款

**阅 读 指 引**

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为准。

**您拥有的重要权益**

- ❖ 签收本合同之日起15日（即犹豫期）内您可以要求解除合同并退还已交的保险费
- ❖ 您有退保的权利

**您应当特别注意的事项**

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 本保险条款每个第一次出现的释义名词在下面有脚注，其他相同的释义名词不另作标注

**条款目录**

<p><b>1. 保什么、保多久</b></p> <p>1.1 投保年龄</p> <p>1.2 保险期间</p> <p>1.3 保险责任</p> <p><b>2. 不保什么</b></p> <p>2.1 责任免除</p> <p>2.2 其他免责条款</p> <p><b>3. 如何支付保险费</b></p> <p>3.1 保险费的交纳</p> <p>3.2 宽限期</p> <p><b>4. 如何领取保险金</b></p> <p>4.1 受益人</p> <p>4.2 保险事故通知</p> <p>4.3 保险金申请</p> <p>4.4 保险金给付</p>	<p>4.5 保险费豁免</p> <p>4.6 法院宣告死亡的处理</p> <p>4.7 诉讼时效</p> <p><b>5. 如何退保</b></p> <p>5.1 犹豫期</p> <p>5.2 您解除合同的手续</p> <p><b>6. 还有哪些权益</b></p> <p>6.1 保单贷款</p> <p><b>7. 还需要注意哪些事项</b></p> <p>7.1 合同构成</p> <p>7.2 合同成立与生效</p> <p>7.3 合同效力中止与恢复</p> <p>7.4 合同效力终止</p> <p>7.5 年龄性别错误</p> <p>7.6 明确说明与如实告知</p>	<p>7.7 未还款项</p> <p>7.8 合同内容变更</p> <p>7.9 联系方式变更</p> <p>7.10 争议处理</p> <p><b>8. 重大疾病</b></p> <p>8.1 重大疾病范围</p> <p>8.2 重大疾病定义</p> <p><b>9. 中症疾病</b></p> <p>9.1 中症疾病定义</p> <p><b>10. 轻症疾病</b></p> <p>10.1 轻症疾病定义</p> <p><b>11. 前症疾病</b></p> <p>11.1 前症疾病定义</p>
--	--	--

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指百年人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“百年康惠保（2.0版）重大疾病保险合同”。

## 1. 保什么、保多久

这部分描述的是您通过本合同可以获得哪些保障及我们提供保障的期间。

- 1.1 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁<sup>1</sup>计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 50 周岁。
- 1.2 保险期间** 本合同的保险期间为保至被保险人 70 周岁的**保单周年日**<sup>2</sup>或终身，自本合同生效日起算。
- 1.3 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：
- 1.3.1 等待期** **本合同生效日或本合同中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日为等待期。等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。**
- （1）等待期内被保险人因疾病导致身故，我们不承担保险责任，但无息退还已交的保险费，本合同效力终止；**
- （2）等待期内被保险人经认可的医院确诊患上一种或多种本合同约定的重大疾病，我们不承担保险责任，但无息退还已交的保险费，本合同效力终止；**
- （3）等待期内被保险人经认可的医院确诊患上一种或多种本合同约定的中症疾病，我们不承担保险责任，本合同中症疾病保险金、中症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效；**
- （4）等待期内被保险人经认可的医院确诊患上一种或多种本合同约定的轻症疾病，我们不承担保险责任，本合同轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效；**
- （5）等待期内被保险人经认可的医院确诊患上一种或多种本合同约定的前症疾病，我们不承担保险责任，本合同前症疾病保险金、前症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效。**
- 因意外伤害<sup>3</sup>导致的保险事故，不受上述时间的限制。**
- 1.3.2 基本责任**
- 1.3.2.1 重大疾病保险金** 被保险人在等待期以后经认可的医院<sup>4</sup>确诊初次患上一种或多种本合同约定的重大疾病（100种），我们按本合同**基本保额**<sup>5</sup>的一定比例向受益人给付重大疾病保险金，具体比例如下表：

基本保额的一定比例	
被保险人年满 60 周岁前确诊	被保险人年满 60 周岁后（含）确诊

<sup>1</sup> **周岁**指按法定有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

<sup>2</sup> **保单周年日**指本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。

<sup>3</sup> **意外伤害**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

<sup>4</sup> **认可的医院**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。

<sup>5</sup> **基本保额**为本合同保险费的计算基础，由您与我们约定并在保险单上载明。

160%	100%
------	------

我们给付重大疾病保险金后，本合同的**现金价值**<sup>6</sup>降低为零。“第二次恶性肿瘤保险金”责任和“第二次心脑血管特定疾病保险金”责任（若您选择投保）继续有效，本合同其他责任均效力终止。

**1.3.2.2 第二次恶性肿瘤保险金**

我们给付重大疾病保险金后，若所患重大疾病为本合同约定的恶性肿瘤，且被保险人自恶性肿瘤确诊之日起3年后，经认可的医院确诊再次发生本合同约定的一种或多种恶性肿瘤，我们按本合同基本保额的120%向受益人给付第二次恶性肿瘤保险金。

**第二次确诊的恶性肿瘤包括以下情形：**

- (1) 与前一次恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤；
- (2) 前一次恶性肿瘤复发、转移；
- (3) 前一次恶性肿瘤仍持续。

我们给付重大疾病保险金后，若所患重大疾病非本合同约定的恶性肿瘤，且被保险人自重大疾病确诊之日起180日后，经认可的医院确诊初次发生本合同约定的一种或多种恶性肿瘤，我们按本合同基本保额的120%给付第二次恶性肿瘤保险金。

**本合同第二次恶性肿瘤保险金给付以一次为限**，给付后该项保险责任效力终止，若此时您未选择可选责任中的第二次心脑血管特定疾病保险金责任或选择后该责任已效力终止，则本合同效力终止。

**1.3.2.3 中症疾病保险金**

被保险人在等待期以后经认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同约定的**中症疾病**（25种），我们按本合同基本保额的60%向受益人给付中症疾病保险金，每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病保险金责任效力终止。

**本合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限，本合同继续有效。**

**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初次患上本合同所列的两种或两种以上中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。**

**1.3.2.4 轻症疾病保险金**

被保险人在等待期以后经认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同约定的**轻症疾病**（48种），我们按本合同基本保额的一定比例向受益人给付轻症疾病保险金。每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金责任效力终止。

**本合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，每次的给付比例分别为第一次40%、第二次45%、第三次50%，本合同继续有效。**

**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初次患上本合同所列的两种或两种以上轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。**

**1.3.2.5 前症疾病保险金**

被保险人在等待期以后经认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同约定的**前症疾病**（12种），并经本合同“11.1前症疾病定义”中约定的治疗后，我们按本合同基本保额的15%向受益人给付前症疾病保险金。

**本合同前症疾病保险金的给付以一次为限。**

<sup>6</sup> **现金价值**指保险单所具有的价值，通常体现为解除本合同时，由我们向您退还的那部分金额。

1.3.2.6 重大疾病、中症疾病、轻症疾病或前症疾病豁免保险费 给付重大疾病、中症疾病、轻症疾病或前症疾病保险金后，我们将豁免本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或前症疾病确诊日后余下各期的本合同保险费，被豁免的保险费视为已交纳。

1.3.3 可选责任

1.3.3.1 身故保险金 被保险人在等待期后至 18 周岁以前身故，我们按本合同累计已交保险费（无息）向受益人给付身故保险金，本合同效力终止。  
被保险人在等待期后且 18 周岁以后（含当日）身故，我们按本合同基本保额向受益人给付身故保险金，本合同效力终止。

1.3.3.2 第二次心脑血管特定疾病保险金 我们给付重大疾病保险金后，若所患重大疾病为本合同约定的心脑血管特定疾病中的无论一种或多种，且被保险人自该疾病确诊之日起1年后，经认可的医院确诊再次发生该种疾病，我们按本合同基本保额的120%向受益人给付第二次心脑血管特定疾病保险金。

我们给付重大疾病保险金后，若所患重大疾病非本合同约定的心脑血管特定疾病，且被保险人自重大疾病确诊之日起180日后，经认可的医院确诊初次发生本合同约定的一种或多种心脑血管特定疾病，我们按本合同基本保额的120%给付第二次心脑血管特定疾病保险金。

**本合同所列的心脑血管特定疾病共 12 种，包括：**

急性心肌梗塞、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、心脏瓣膜手术、严重帕金森病、严重运动神经元病、主动脉手术、严重原发性心肌病、严重肺源性心脏病、严重冠心病、严重心肌炎、严重的III度房室传导阻滞。

本合同第二次心脑血管特定疾病保险金的给付以一次为限，给付后该项保险责任效力终止，若此时第二次恶性肿瘤保险金责任已效力终止，则本合同效力终止。

1.3.4 特别注意事项 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“前症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“重大疾病保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。

**本合同中的“身故保险金”与“重大疾病保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中一项保险金，则另一保险金将不再给付。**

2. 不保什么

这部分描述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，导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：  
(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  
(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人在本合同成立或合同效力最后恢复之日起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<sup>7</sup>或未遵医嘱使用管制药品<sup>8</sup>；

(5) 被保险人酒后驾驶<sup>9</sup>机动车<sup>10</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>11</sup>机动车或驾驶无有效行驶证<sup>12</sup>的机动车；

(6) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、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，本合同效力终止，我们向被保险人的继承人退还本合同当时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向投保人退还本合同当时的现金价值。

因下列情形之一，导致被保险人发生身故以外其他保险事故的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；

(4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车或驾驶无有效行驶证的机动车；

(5) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>13</sup>期间发生保险事故的（本合

<sup>7</sup> 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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

<sup>8</sup> 管制药品指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

<sup>9</sup> 酒后驾驶指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规定的标准。

<sup>10</sup> 机动车指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆（两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地公安机关交通管理部门认定为准）。

<sup>11</sup> 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；

(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；

(4) 未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；

(5) 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；

(6) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况；

(7) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

<sup>12</sup> 无有效行驶证指下列情形之一：

(1) 没有机动车行驶证；

(2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验；

(3) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

<sup>13</sup> 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症，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。

同约定的经输血、因职业关系、因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病除外)；

(7) 遗传性疾病<sup>14</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>15</sup>（本合同约定的疾病除外）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生身故以外其他保险事故的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生身故以外其他保险事故的，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 除以上“2.1 责任免除”外，本合同中还有其他免除我们责任的条款，详见本合同“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“7.3 合同效力中止与恢复”、“7.5 年龄性别错误”、“7.6 明确说明与如实告知”、“8.2 重大疾病定义”、“9.1 中症疾病定义”、“10.1 轻症疾病定义”、“11.1 前症疾病定义”、“脚注”中背景突出显示的内容。

### 3. 如何支付保险费

这部分描述的是您应当按照约定支付保险费，如果未按期交费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 保险费的交纳 本合同的交费频次和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。  
分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个**保险费约定交纳日**<sup>16</sup>交纳其余各期的保险费。
- 3.2 宽限期 您交纳首期保险费后，如果您以后到期未交纳保险费，自保险费应交日起60日内为宽限期。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除您欠交的保险费。  
如果您在宽限期结束之后仍未交纳当期保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

### 4. 如何领取保险金

这部分描述的是如何领取保险金。

- 4.1 受益人 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，可以确定受益人顺序和受益份额，如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。  
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。  
您或者被保险人可以变更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，将及时在保险单上批注或附贴批单。您在指定或变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人书面同意。

<sup>14</sup> 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。

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

<sup>16</sup> 保险费约定交纳日指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费频次确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

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

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

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，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。

除另有约定外，身故保险金以外的保险金的受益人为被保险人本人。

- 4.2 保险事故通知 请您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知我们，否则您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。

**如果您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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、伤害程度等难以确定的，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 保险金申请 申请各项保险金时，**申请人**<sup>17</sup>应提供相关证明文件和资料。

- 4.3.1 身故保险金申请 申请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）申请人的**法定有效身份证明**<sup>18</sup>及关系证明；
- （4）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门出具的被保险人死亡证明；
- （5）申请人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的遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

- 4.3.2 重大疾病、中症疾病、轻症疾病、前症疾病保险金及豁免保险费申请，第二次恶性肿瘤保险金、第二次心脑血管特定疾病保险金申请 申请人申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、前症疾病保险金，重大疾病、中症疾病、轻症疾病或前症疾病豁免保险费、第二次恶性肿瘤保险金、第二次心脑血管特定疾病保险金时，应提供下列证明文件和资料：

- （1）理赔申请书；
- （2）保险合同；
- （3）被保险人法定有效身份证明；
- （4）申请人的法定有效身份证明及关系证明；
- （5）能够证明符合本合同约定的疾病定义的认可的医院出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- （6）申请人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。

<sup>17</sup> 申请人，保险金的申请人为受益人，豁免保险费的申请人为投保人、被保险人或受益人。

<sup>18</sup> 法定有效身份证明指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

- 4.3.3 委托他人代为申请** 若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 4.3.4 提供补充材料** 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.4 保险金给付**
- (1) 我们在收到申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。
- (2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。
- (3) 我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- (4) 我们自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当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，应当支付相应的差额。
- 4.5 保险费豁免**
- (1) 我们在收到申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知投保人、被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与投保人、被保险人或者受益人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。
- (2) 我们未及时履行前款规定义务的，除豁免保险费外，应当赔偿投保人、被保险人或者受益人因此受到的损失。
- (3) 我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向投保人、被保险人或者受益人发出拒绝豁免保险费通知书，并说明理由。
- 4.6 法院宣告死亡的处理** 如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以判决书宣告之日为准，按本合同的约定向受益人给付身故保险金。如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人应于知道或应当知道之日起 30 日内，向我们退还已收取的保险金。
- 4.7 诉讼时效** 申请人向我们申请给付保险金及豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 5. 如何退保

这部分描述的是您可以随时退保，在犹豫期内退保没有损失，但我们不承担保险责任，犹豫期后退保会有损失。

- 5.1 犹豫期** 自您签收本合同之日起享有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同。如果您确定本合同与您的需求不相符，您可以书面提出解除本合同申请，您应将本合同、保险费发票原件以及您所能提供的其他与解除合同有关材料



提交给我们。**自您书面申请解除合同之日起，本合同正式解除，我们自本合同生效之日起自始不承担保险责任，但无息退还您已交的保险费。**

- 5.2 您解除合同的手续 您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：
- （1）保险合同原件或其他保险凭证；
  - （2）解除合同申请书；
  - （3）您的法定有效身份证明。
- 自您书面申请解除合同之日零时起，本合同效力终止。我们自接到上述证明文件和资料后 30 日内向您退还本合同的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

## 6. 还有哪些权益

这部分描述的是您还拥有的相关权益。

- 6.1 保单贷款 若本合同有效且具有现金价值，经我们审核同意后，您可以通过书面形式向我们申请贷款。对于以身故为保险金给付条件的保险单，您申请保单贷款必须取得被保险人的书面同意。贷款金额最高不超过申请时**现金价值净额**<sup>19</sup>的 80%。此外，每次贷款金额不得低于该次申请时我们规定的最低金额，并且每次贷款期限最长不超过 6 个月。贷款利率按**本合同约定利率**<sup>20</sup>计算，您可随时全部或部分偿还贷款本息。当未还贷款本息加上其他各项欠款达到本合同现金价值时，从次日零时起，本合同效力中止。

## 7. 还需要注意哪些事项

这部分描述的是您应当注意的其他事项。

- 7.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 若上述构成本合同的文件正本需留我们存档，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。
- 7.2 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。我们同意承保是指您交付首期保险费，我们核保通过并签发保险单。
- 合同生效日期在保险单上载明。我们承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。
- 7.3 合同效力中止与恢复 **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。您应填写复效申请书，我们会要求您提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，我们会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。

<sup>19</sup> 现金价值净额指现金价值在扣除各项欠款本金及利息后的余额。

<sup>20</sup> 本合同约定利率指我们参照中国人民银行最近一次规定的 6 个月期人民币贷款利率所确定的利率。我们在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定并以适当方式公布。

经双方达成复效协议，自您补交保险费及利息（按本合同约定利率计算）和其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满2年双方未达成复效协议的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

- 7.4 合同效力终止** 有下列情况之一时，本合同的效力终止：
- （1）被保险人身故；
  - （2）本合同撤销、解除、退保；
  - （3）本合同效力中止后未复效；
  - （4）本合同规定的其他合同效力终止的情形。
- 7.5 年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （1）**您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同现金价值。我们行使合同解除权适用本合同“第7.6项明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。**
  - （2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实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，我们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无息退还给您。
- 7.6 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您明确说明本合同的条款内容，特别是免除责任条款内容。我们会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，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。
- 对于故意不履行如实告知义务的，我们对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。**
- 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，但退还保险费。**
- 上述合同解除权自我们知道有解除事由之日起，经过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任；我们在合同订立时已经知道未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.7 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，如果您有欠交的保险费（含宽限期内欠交的保险费）、未偿还的保单贷款及利息或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本合同约定利率计算，但本合同另有约定的除外。
- 7.8 合同内容变更** 在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。若被保险人身故，我们不接受本合同任何内容的变更申请。

- 7.9 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未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联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.10 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

## 8. 重大疾病

这部分描述的是本合同所称重大疾病的释义。

- 8.1 **重大疾病范围** 本合同所指的重大疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术，本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同重大疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对重大疾病的定义。其中包含一些免责条款，请您特别留意。
- 8.2 **重大疾病定义** 本合同所指重大疾病，是被保险人发生经认可的医院的**专科医生**<sup>21</sup>明确诊断，符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共 100 种。（重大疾病定义中的第 8.2.1 项至第 8.2.25 项采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义。）重大疾病的名称及定义如下：
- 8.2.1 **恶性肿瘤** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- (1) 原位癌<sup>22</sup>；**
  - (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；**
  - (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；**
  - (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；**
  - (5) TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；**
  - (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。**
- 8.2.2 **急性心肌梗塞** 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
  - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
  - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性

<sup>21</sup> **专科医生**应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作 3 年以上。

<sup>22</sup> **原位癌**指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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

变化；

（4）发病90日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

- 8.2.3 脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1）**一肢或一肢以上肢体机能完全丧失<sup>23</sup>；**
  - （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失<sup>24</sup>；**
  - （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<sup>25</sup>**中的三项或三项以上。
- 8.2.4 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、心脏或肺脏的异体移植手术。  
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 8.2.5 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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。  
**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**
- 8.2.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 8.2.7 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致二个或二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。
- 8.2.8 急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
  - （2）肝性脑病；
  - （3）B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
  - （4）肝功能指标进行性恶化。
- 8.2.9 良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神

<sup>23</sup> **肢体机能完全丧失**指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

<sup>24</sup> **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**，语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

<sup>25</sup> **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。

症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- （1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- （2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

**脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**

**8.2.10 慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- （1）持续性黄疸；
- （2）腹水；
- （3）肝性脑病；
- （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

**因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**

**8.2.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

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

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

**8.2.13 双耳失聪** 指被保险人年满3周岁且因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆<sup>26</sup>**性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

**8.2.14 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）被保险人年满3周岁且矫正视力低于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）被保险人年满3周岁且视野半径小于5度。

**8.2.15 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180日后或意外伤害发生180日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

**8.2.16 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

**8.2.17 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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基**

<sup>26</sup> **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。

本日常生活活动中的三项或三项以上。

**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

8.2.18 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日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.2.19 严重帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：  
（1）药物治疗无法控制病情；  
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**继发性帕金森综合症不在保障范围内。**

8.2.20 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。

8.2.21 严重原发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

8.2.22 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。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。

8.2.23 语言能力丧失 指被保险人年满3周岁且因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**

8.2.24 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。须满足下列全部条件：  
（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；  
（2）外周血象须具备下列三项条件：  
① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；  
② 网织红细胞 $< 1\%$ ；  
③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

8.2.25 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

**动脉内血管成形术不在保障范围内。**

- 8.2.26 **严重多发性硬化症** 指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，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 日。
- 8.2.27 **严重原发性心肌病** 指一组不明原因所致的心肌病变，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，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且持续至少90日。  
**继发性的心肌病变不在保障范围内。**
- 8.2.28 **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保障的衡量指标。**
- 8.2.29 **慢性呼吸功能衰竭终末期肺病** 指经呼吸科专科医生确诊因慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，并且必须满足下列全部条件：  
（1）休息时出现呼吸困难；  
（2）动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<80%；  
（3）肺功能测试其 FEV<sub>1</sub>持续低于 1 升；  
（4）因慢性阻塞性肺病或慢性呼吸功能不全所致缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 8.2.30 **植物人状态** 指因脑皮质广泛性坏死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，须由专科医生明确诊断，且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，这种状态持续至少 30 日。  
**因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**
- 8.2.31 **系统性红斑狼疮性肾炎** 指系统性红斑狼疮累及肾脏导致的功能损害，经肾脏活检，病理结果符合世界卫生组织（WHO）诊断标准定义中的III型至VI型的狼疮性肾炎，血肌酐清除率持续每分钟 30ml。  
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：  
I 型：微小病变型  
II 型：系膜增殖性狼疮性肾炎  
III 型：局灶节段增殖性狼疮性肾炎  
IV 型：弥漫增殖性狼疮性肾炎  
V 型：膜性狼疮性肾炎  
VI 型：肾小球硬化性狼疮性肾炎
- 8.2.32 **严重类风湿性关节炎** 指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变。本病须由专科医生明确诊断，须满足下列全部条件：  
（1）至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：双手指关节、双腕关节、双肘关节、双膝关节、双髋关节、双踝关节、脊椎或双脚趾关节；

- (2) X 线检查可见类风湿性关节炎的典型变化；  
 (3) 关节的畸形改变至少持续 180 天；  
 (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，至少持续 180 天。
- 8.2.33 重症急性坏死性筋膜炎** 指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。必须满足下列全部条件：  
 (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；  
 (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；  
 (3) 自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上受感染肢体被截肢。
- 8.2.34 重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须由专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：  
 (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；  
 (2) 自主生活能力完全丧失，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。
- 8.2.35 经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病** 指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：  
 (1) 被保险人因输血而感染 HIV；  
 (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；  
 (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。  
**任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。**我们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。
- 8.2.36 严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的疾病，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。
- 8.2.37 严重脊髓灰质炎** 指由脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱持续三个月以上，须导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，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。
- 8.2.38 严重克隆病** 指一种胃肠道慢性炎性肉芽肿性疾病，须由专科医生明确诊断，且必须满足下列全部条件：  
 (1) 已经造成瘻管并伴有肠梗阻或肠穿孔；  
 (2) 有结肠镜检查和组织病理学检查作为诊断依据。
- 8.2.39 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘻术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了全结



肠切除和回肠造瘘术。

8.2.40 I 型糖尿病

指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) 出现下述三种并发症之一或一种以上：
  - ① 并发增殖性视网膜病变；
  - ② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
  - ③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。

8.2.41 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。

**因酒精中毒引起的急性胰腺炎除外。**

8.2.42 因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

理赔必须符合下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

- (2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性或 HIV 抗体阴性；

- (3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性或 HIV 抗体阳性。

8.2.43 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。该病须由内分泌科专科医生确诊，并且必须满足下列全部条件：

- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

**本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。**

8.2.44 主动脉夹层

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内

膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且经专科医生认可有必要进行紧急修补手术。

8.2.45 嗜铬细胞瘤 指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。嗜铬细胞瘤须由专科医生确诊，并已经由组织病理检查证实，且已经进行了切除嗜铬细胞肿瘤的手术治疗。

8.2.46 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。导致痴呆的疾病须由专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

**神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**

8.2.47 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病须由专科医生确诊，并且必须符合下列全部要求：  
（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，并且有临床及影像学证据支持。

**其他的肾脏囊性病变不在保障范围内。**

8.2.48 进行性核上性麻痹 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病须由神经科专科医生确诊，并满足以下全部临床特征：  
（1）步态共济失调；  
（2）对称性眼球垂直运动障碍；  
（3）假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

8.2.49 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。

**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。**

8.2.50 破裂脑动脉瘤夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

**脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。**

8.2.51 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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。此病症须由专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

**急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。**

8.2.52 感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病 指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症，并须符合下列全部条件：  
（1）血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在；  
（2）感染性心内膜炎导致中度或中度以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达 20%或以上）或中度或中度以上的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的 30%或以下）；  
（3）感染性心内膜炎及瓣膜受损的严重程度须由心脏病专科医生确诊，并提

供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

- 8.2.53 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。本病须由专科医生明确诊断,并须满足下列至少一项条件:
- (1) 肺脏:肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压;
  - (2) 心脏:心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级;
  - (3) 肾脏:肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭,达到尿毒症期。
- 下列疾病不在保障范围内:**
- (1) **局部性硬皮病(如:带状硬皮病、硬斑病);**
  - (2) **嗜酸性粒细胞性筋膜炎;**
  - (3) **CREST 综合症。**
- 8.2.54 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合症,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。本病须由内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实,且必须由专科医生确诊,同时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。**
- 8.2.55 克雅氏病** 指一种不可治愈的脑部感染,导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断,并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。
- 8.2.56 开颅手术** 指被保险人因疾病或意外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)**。
- 理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
- 因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。**
- 8.2.57 丧失一眼及一肢** 指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) 被保险人年满3周岁且矫正视力低于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) 被保险人年满3周岁且视野半径小于5度。
- 投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。**
- 8.2.58 糖尿病导致的双脚截肢** 指因糖尿病引起的神经及血管病变,须由专科医生确认,由踝关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。
- 切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢不在保障范围内。**
- 8.2.59 骨髓纤维化** 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人必须每月至少进行一次输血治疗才能维持生命。骨髓纤维化须由血液科专科医生确诊,并且理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。
- 其他任何原因导致的继发性骨髓纤维化均不在保障范围内。**

- 8.2.60 肺泡蛋白质沉积症** 指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。
- 8.2.61 肺淋巴管肌瘤病** 指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。
- 8.2.62 严重肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 8.2.63 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，经病理诊断明确，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 8.2.64 严重自身免疫性肝炎** 指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。必须满足下列全部条件：  
(1) 高  $\gamma$  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。
- 8.2.65 严重的III度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，须满足下列全部条件：  
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 $<50$ 次/分钟；  
(2) 出现阿-斯综合症或心力衰竭的表现；  
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 8.2.66 自体造血干细胞移植** 指由于患者罹患血液系统恶性肿瘤导致自身骨髓造血功能异常，为了达到治疗该血液肿瘤的目的，采集患者自身的一部分造血干细胞，分离并深低温保存再回输给患者，以重建患者的造血功能和免疫功能的一种治疗方式。该治疗必须是医疗必须的且已经在认可的医院内由专科医生实施完成。
- 8.2.67 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，妨碍心脏的舒张。必需经心脏科专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，并持续180天以上。
- 8.2.68 出血性登革热** 严重登革热（出血性登革热），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WHO登革热第III级及第IV级）。

出血性登革热须由专科医生确诊。

**非出血性登革热并不在保障范围内。**

- 8.2.69 严重肝豆状核变性 (Wilson 病)** 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须由专科医生明确诊断，并必须满足下列全部条件：  
 (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；  
 (2) 角膜色素环 (K-F 环)；  
 (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；  
 (4) 食管静脉曲张；  
 (5) 腹水。
- 8.2.70 斯蒂尔病 (全身型幼年类风湿性关节炎)** 指未成年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须在被保险人年满 18 周岁前经专科医生出具医学诊断证明，并且满足下列条件之一：  
 (1) 临床及 X 线检查发现明显的关节畸形，以下关节中至少其中三个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节；  
 (2) 因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。
- 未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在保障范围内。**
- 8.2.71 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。诊断须由血液病专科医生确认。
- 8.2.72 严重肠道疾病并发病** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足下列全部条件：  
 (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。
- 8.2.73 严重哮喘** 指一种可逆性、反复发作的支气管阻塞型疾病，需满足下列至少三项条件：  
 (1) 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）病史；  
 (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；  
 (3) 肺部慢性过度膨胀充气导致的胸廓畸形；  
 (4) 在家中需要医师处方的氧气治疗法；  
 (5) 持续日常服用口服可的松类固醇激素（至少持续服用 6 个月以上）。
- 8.2.74 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，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 180 日。
- 8.2.75 胆道重建手术** 指因疾病或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必须的情况下进行。  
**胆道闭锁并不在保障范围内。**
- 8.2.76 埃博拉病毒感染** 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的认可的医院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。

- 8.2.77 严重瑞氏综合症 (Reye 综合症)** 瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。广泛的线粒体受损，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。瑞氏综合症需由三级医院儿科专科医生确诊，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。
- 8.2.78 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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：  
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；  
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；  
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 8.2.79 成骨不全症第三型** 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。本合同只保障 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。
- 8.2.80 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 日以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。  
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 日以上仍无改善迹象。
- 8.2.81 严重川崎病** 指原因不明的系统性血管炎，并须满足下列全部条件：  
(1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；  
(2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- 8.2.82 小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 8.2.83 严重骨髓增生异常综合症** 指起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，符合世界卫生组织 (WHO) 分型方案中的难治性贫血伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血伴原始细胞增多-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-且需满足下列全部条件：  
(1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；  
(2) 已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。  
此病症须由专科医生明确诊断。
- 8.2.84 严重癫痫** 指经神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 X 线断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、正电子发射断层扫描 (PET) 等影相学检查确诊。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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

**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。**

**8.2.85 婴儿进行性脊肌萎缩症**

指累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

该病须由神经科专科医生通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

**其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在保障范围内。**

**8.2.86 因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病**

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 或患艾滋病，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或患艾滋病；

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；

(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。

**任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。**

**8.2.87 严重继发性肺动脉高压**

指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

**所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。**

**8.2.88 艾森门格综合症**

指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

**8.2.89 脊髓小脑变性症**

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须满足下列全部条件：

- (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。

**8.2.90 严重大动脉炎**

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

**8.2.91 Brugada 综合症**

指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada

- 综合症。  
经医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
- 8.2.92 进行性多灶性白质脑病 指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。
- 8.2.93 亚急性硬化性全脑炎 指麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列全部条件：  
（1）脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；  
（2）被保险人出现运动障碍，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。
- 8.2.94 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。**但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。**
- 8.2.95 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。
- 8.2.96 严重结核性脑膜炎 指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足下列全部条件：  
（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。
- 8.2.97 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，须由专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：  
（1）眼球缺失或者摘除；  
（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；  
（3）视野半径小于 5 度。
- 8.2.98 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。
- 8.2.99 溶血性链球菌引起的坏疽 包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后须由认可的医院的微生物或病理学专家进行相关检查后确诊。
- 8.2.100 肾上腺脑白质营养不良 指一种最常见的过氧化物酶体病，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，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须由专科医生诊断，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。



## 9. 中症疾病

这部分描述的是本合同所称中症疾病的释义。

- |       |                    |  |
|-------|--------------------|--|
| 9.1   | <b>中症疾病定义</b>      | 本合同所指中症疾病，是被保险人经认可的医院及专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 25 种。中症疾病名称及定义如下：  |
| 9.1.1 | <b>中度类风湿性关节炎</b>   | 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）。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。  |
| 9.1.2 | <b>中度脑中风后遗症</b>    | 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：<br>（1）一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；<br>（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或者两项以上。<br><b>短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在本保障范围内。</b> |
| 9.1.3 | <b>中度脑损伤</b>       | 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。<br>神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。  |
| 9.1.4 | <b>中度面积Ⅲ度烧伤</b>    | 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。<br><b>因同一次意外事故原因所致的“中度面积Ⅲ度烧伤”、“意外导致的中度面部烧伤”，我们仅赔付其中一项中症疾病保险金，赔付后另外一个病种中症责任终止。</b>  |
| 9.1.5 | <b>意外导致的中度面部烧伤</b> | 指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 3/5 或全身体表面积的 1.8%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。<br><b>因同一次意外事故原因所致的“中度面积Ⅲ度烧伤”、“意外导致的中度面部烧伤”，我们仅赔付其中一项中症疾病保险金，赔付后另外一个病种中症责任终止。</b>   |
| 9.1.6 | <b>单个肢体缺失</b>      | 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。<br><b>因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在本保障范围内。</b>   |
| 9.1.7 | <b>中度系统性红斑狼疮</b>   | 本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件且未达到重大疾病“系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准：<br>（1）在下列 5 项情况中出现最少 3 项：<br>① 非畸形性关节炎或多关节痛；  |

- ② 胸膜炎或心包炎；
  - ③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克；
  - ④ 血象异常（白细胞小于  $4 \times 10^9/L$  或血小板小于  $100 \times 10^9/L$  或溶血性贫血）；
  - ⑤ 抗 dsDNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗核抗体阳性。
- (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生确诊。

- 9.1.8 中度脑炎或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 9.1.9 中度运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 9.1.10 中度帕金森氏病 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。须满足下列全部条件：  
 (1) 药物治疗无法控制病情；  
 (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。  
**继发性帕金森综合征不在本保障范围内。**
- 9.1.11 结核性脊髓炎 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：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：  
 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者两项以上。  
 该诊断必须由认可的医院内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 9.1.12 中度脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢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，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。
- 9.1.13 中度肠道疾病并发症 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) 至少切除了二分之一小肠；  
 (2) 完全肠外营养支持二个月以上。  
**因克隆病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。**
- 9.1.14 单侧肺脏切除 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。  
**因药物滥用、酗酒、肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术不在本保障范围内。**
- 9.1.15 中度严重溃疡性结肠炎 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列所有条件：  
 (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；  
 (2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。  
 诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

- 9.1.16 **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。须由认可的医院的专科医生确诊，且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。
- 9.1.17 **中度克雅氏症** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，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两项。
- 9.1.18 **中度克隆病** 是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由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，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。
- 9.1.19 **糖尿病并发症引致的单足截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在认可的医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。  
**切除多只脚趾或者其他原因引起的截除术不在本保障范围内。**
- 9.1.20 **中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。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或两项以上。
- 9.1.21 **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。须满足下列全部条件：  
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；  
(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 9.1.22 **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。
- 9.1.23 **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。该病必须由认可的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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 9.1.24 **昏迷 72 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它生命维持系统达到 72 小时，且未达到重大疾病“深度昏迷”的赔付标准。  
**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。**
- 9.1.25 **中度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全

丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，该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。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。

**自我伤害，病毒感染后的临时瘫痪或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。**

## 10. 轻症疾病

这部分描述的是本合同所称轻症疾病的释义。

- |        |                      |   |
|--------|----------------------|---|
| 10.1   | <b>轻症疾病定义</b>        | 本合同所指轻症疾病，是被保险人经认可的医院及专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 48 种。轻症疾病名称及定义如下：   |
| 10.1.1 | <b>极早期的恶性肿瘤或恶性病变</b> | <p>指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。</p> <p>(1) 原位癌；</p> <p>(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>(4) 皮肤癌；</p> <p>(5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌。</p> <p>原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。</p>                 |
| 10.1.2 | <b>不典型的急性心肌梗塞</b>    | <p>指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列至少两项条件：</p> <p>(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>(3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；</p> <p>(4) 发病 90 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。</p> <p><b>如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外三个病种轻症责任终止。</b></p> |
| 10.1.3 | <b>微创冠状动脉搭桥手术</b>    | <p>指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；</p> <p>(2) 手术须由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。</p> <p><b>如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外三个病种轻症责任终止。</b></p>                 |

- 10.1.4 微创冠状动脉介入手术（非开胸手术） 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。  
**如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外三个病种轻症责任终止。**
- 10.1.5 心脏瓣膜介入手术 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。  
**因风湿热导致的心脏瓣膜疾病所致心脏瓣膜介入手术不在本保障范围之内。**
- 10.1.6 主动脉内手术 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
- 10.1.7 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（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。  
(1) 脑垂体瘤；  
(2) 脑囊肿；  
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。  
**如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。**
- 10.1.8 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本保障范围内。**  
**如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。**
- 10.1.9 慢性肝功能衰竭失代偿早期 指因慢性肝脏疾病导致持续180天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：  
(1) 持续性黄疸，胆红素 $>50\mu\text{mol/L}$ ；  
(2) 白蛋白 $<27\text{g/L}$ ；  
(3) 凝血酶原时间延长 $>4$ 秒。  
**因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。**  
**我们对“早期肝硬化”、“慢性肝功能衰竭失代偿早期”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。**
- 10.1.10 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，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性胰腺炎不在本保障范围内。**
- 10.1.11 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，持续180天达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：  
(1) 肾小球滤过率（GFR） $<25\text{ml/min}$  或肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml/min}$ ；

(2) 血肌酐(Scr) >5mg/dl 或 >442umol/L。

**我们对“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“慢性肾功能损害-肾功能衰竭期”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。**

- 10.1.12 严重的骨质疏松 严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由认可的医院合格的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准\*。  
\*世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5。
- 10.1.13 轻度原发性肺动脉高压 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg、不超过 30mmHg。
- 10.1.14 轻度视力受损 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：  
(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；  
(2) 视野半径小于 20 度。  
**在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有轻度视力受损除外。  
如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
- 10.1.15 单眼失明 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。  
**在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有单眼失明除外。  
如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
- 10.1.16 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学上必需的情况下进行。  
**如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
- 10.1.17 轻度听力受损 指因疾病或者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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。  
**在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有轻度听力受损除外。  
如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**

- 10.1.18 单耳失聪 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。  
**在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有单耳失聪除外。  
如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
- 10.1.19 人工耳蜗植入术 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医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。  
**如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
- 10.1.20 硬脑膜下血肿手术 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 10.1.21 植入大脑内分流器 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 10.1.22 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它生命维持系统达到48小时，且未达到重大疾病“深度昏迷”、中症疾病“昏迷72小时”的赔付标准。  
**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。**
- 10.1.23 因肾上皮质腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。此诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 10.1.24 心包膜切除术 因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 10.1.25 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；或  
(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 10.1.26 腔静脉过滤器植入术 指经认可的医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。

- 10.1.27 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。  
**急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在本保障范围内。**
- 10.1.28 心脏起搏器或除颤器植入 因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。  
诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 10.1.29 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：  
（1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第III级，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动可引起充血性心力衰竭的症状；  
（2）左室射血分数LVEF<35%；  
（3）原发性心肌病的诊断必须由认可的医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。  
**本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。**
- 10.1.30 较小面积III度烧伤 指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的10%或10%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。  
**因同一次意外事故原因所致的“轻度面部III度烧伤”、“较小面积III度烧伤”，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。**
- 10.1.31 肝脏切除 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。  
**因药物滥用、酗酒导致的肝脏损伤不在本保障范围内。肝脏捐献引起的手术不在本保障范围内。**
- 10.1.32 单侧肾脏切除 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。  
**肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在本保障范围内。**
- 10.1.33 双侧睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。  
**部分睾丸切除不在本保障范围。  
变性手术不在本保障范围。**
- 10.1.34 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。  
**部分卵巢切除不在本保障范围。  
变性手术不在本保障范围。**
- 10.1.35 可逆性再生障碍性贫血 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：  
（1）骨髓刺激疗法至少1个月；  
（2）免疫抑制剂治疗至少1个月。
- 10.1.36 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。在认可的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。

**如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”、“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外三个病种轻症责任终止。**

- 10.1.37 轻度继发性肺动脉高压 本保障的轻度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III级，由认可的医院的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。
- 10.1.38 肾动脉狭窄支架植入手术 指被保险人因肾动脉狭窄（经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄）而实际接受了肾动脉支架植入手术。**肾动脉分支血管的支架植入除外。**
- 10.1.39 慢性阻塞性肺病 指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，确诊必须由呼吸系统科的专科医生确认，且诊断必须满足以下所有条件：  
(1) 第一秒末用力呼吸量（FEV<sub>1</sub>）小于 1 升；  
(2) COPD 肺功能分级 III级，即 30%<EFV<sub>1</sub><50%；  
(3) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；  
(4) PaO<sub>2</sub><60mmHg，PaCO<sub>2</sub>>50mmHg。
- 10.1.40 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，并须满足下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“全身性硬皮病”的标准：  
(1) 必须是经由认可的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。**
- 10.1.41 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤 指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，并实际接受了手术或放射治疗。**脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在本保障范围之内。**
- 10.1.42 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 >442umol/L；  
(3) 血钾>6.5mmol/L；  
(4) 接受了血液透析治疗。

**我们对“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“慢性肾功能损害-肾功能衰竭期”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。**

- 10.1.43 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。**
- 10.1.44 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 (OSA)，并必须符合以下两项条件：  
 (1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器 (CPAP) 之夜间治疗；  
 (2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数 (AHI) > 30 及夜间血氧饱和度平均值持续 < 85%。
- 10.1.45 早期肝硬化 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：  
 (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50  $\mu\text{mol/L}$ ；  
 (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；  
 (3) 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。  
**我们对“早期肝硬化”、“慢性肝功能衰竭失代偿早期”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。**
- 10.1.46 轻度面部 III 度烧伤 指面部烧伤程度为 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 60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。  
**因同一次意外事故原因所致的“轻度面部 III 度烧伤”、“较小面积 III 度烧伤”，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。**
- 10.1.47 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 本保障须满足下列所有条件：  
 (1) 经由认可的医院的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。  
 (2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20% 或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30% 或以下）。有关诊断必须由认可的医院的的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
- 10.1.48 意外受伤所需的面部重建手术 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。意外伤害必须满足下列全部条件：  
 (1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤 III 度或全层意外烧伤；  
 (2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。  
**因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行手术不在保障范围内。已因烧伤达到本合同约定的轻症“较小面积 III 度烧伤”、或轻症“轻度面部 III 度烧伤”、或中症“中度面积 III 度烧伤”、或中症“意外导致的**

**中度面部烧伤”给付条件的，按轻症“较小面积Ⅲ度烧伤”、或轻症“轻度面部Ⅲ度烧伤”、或中症“中度面积Ⅲ度烧伤”、或中症“意外导致的中度面部烧伤”给付，同时我们不再承担“意外受伤所需的面部重建手术”责任。**

## 11. 前症疾病

这部分描述的是本合同所称前症疾病的释义。

- |        |                        |  |
|--------|------------------------|--|
| 11.1   | <b>前症疾病定义</b>          | 本合同所指前症疾病，是被保险人经认可的医院专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 12 种。前症疾病名称及定义如下：   |
| 11.1.1 | <b>肺结节（手术）</b>         | 指原发于肺部的结节性病变，须满足如下全部条件：<br>（1）影像检查显示边界清楚的、不透明的、直径小于或等于 30mm、周围为含气肺组织所包绕的实质性病变，没有肺不张、肺门增大或胸腔积液表现的肺部结节；<br>（2）活组织病理学检查诊断为肺错构瘤、肺硬化性血管瘤、肺炎性假瘤、肺结核球、肺曲霉菌球、血管滤泡性淋巴结增生的肺部结节；<br>（3）非肺部恶性肿瘤或非恶性肿瘤肺转移；<br>（4）进行切除肺部结节手术；<br><b>本条责任和本条款中的“单侧肺脏切除”责任不重复给付，如果切除范围较大，达到“单侧肺脏切除”者则只按照“单侧肺脏切除”责任项给付。</b> |
| 11.1.2 | <b>萎缩性胃炎伴肠上皮化生（手术）</b> | 指发生在胃黏膜上皮的慢性炎症性病变，须达到如下两个条件：<br>（1）经胃镜和胃黏膜活组织病理检查，有胃黏膜上皮和腺体萎缩，数目减少，胃黏膜变薄，黏膜基层增厚，伴幽门腺化生和肠腺化生，确诊为萎缩性胃炎；<br>（2）进行胃部部分或全部切除手术。   |
| 11.1.3 | <b>肝细胞不典型增生性结节（手术）</b> | 指发生在肝脏的以细胞不典型增生为特点的结节性增生性病变，须满足如下全部条件：<br>（1）由 B 超检查、MRI 检查等影像学检查证实；<br>（2）肝脏穿刺活检，病理学检查明确确定诊断为肝细胞不典型增生性结节；<br>（3）进行肝不典型增生性结节的切除手术。<br><b>本条责任和本条款中的“肝脏切除”责任不重复给付，如果切除范围较大，达到“肝脏切除”者则只按照“肝脏切除”责任项给付。</b>  |
| 11.1.4 | <b>多发性大肠腺瘤性息肉（手术）</b>  | 指发生于大肠黏膜表面的凸出的非炎性的腺瘤样息肉病变，须满足如下全部条件：<br>（1）需经肠道内镜及活检检查确认为大肠多发息肉；<br>（2）病理学诊断为腺瘤性息肉；<br>（3）进行多发性大肠腺瘤性息肉的肠段切除手术。   |
| 11.1.5 | <b>Barrett 食管（手术）</b>  | 指食管下段的鳞状上皮被柱状上皮覆盖引起的食管疾病，须符合如下的全部条件：<br>（1）经食管镜检查，胃食管交界上方出现红色的柱状上皮区；<br>（2）活检病症诊断找到柱状上皮化生，确诊 Barrett 食管；   |

- (3) 进行 Barrett 食管胃底折叠术或食管切除术。
- 11.1.6 **乳腺导管上皮非典型增生（IIIa、IIIb）（手术）** 指发生于女性乳房的乳腺导管上皮细胞非典型增生的疾病，须符合如下的全部条件：  
 (1) 有可触的乳腺增生结节，乳腺影像学检查确认为乳腺增生症；  
 (2) 穿刺活检，病理检查确诊为导管上皮增生达到 IIIa、IIIb 及以上等级；  
 (3) 进行乳腺导管上皮非典型增生（IIIa、IIIb）的单侧或双侧全乳切除术。
- 11.1.7 **宫颈上皮内瘤变（CIN III）（手术）** 指发生于女性子宫颈部位的宫颈上皮内瘤样病变，须符合如下的全部条件：  
 (1) 经宫颈细胞学涂片、宫颈多点活检（碘染、肉眼观察 VIA 或阴道镜下）、颈管刮术等方法获取宫颈部位组织细胞，病理学检查确诊为宫颈上皮内瘤变（CIN），分级达到 III 级的；  
 (2) 进行宫颈上皮内瘤变（CIN III）的子宫颈锥切手术。
- 11.1.8 **膀胱鳞状细胞化生（手术）** 指发生在膀胱粘膜的移行上皮鳞状化生病变，须满足如下条件：  
 (1) 膀胱镜检查并组织活检，经病理学诊断来确诊膀胱鳞状细胞化生；  
 (2) 进行膀胱鳞状细胞化生的膀胱全切除或部分切除手术（不包括膀胱肿瘤切除术）。
- 11.1.9 **糖尿病并发症引致的视网膜病** 必须符合所有下列情况方符合糖尿病视网膜病变的定义：  
 (1) 确诊糖尿病视网膜病变时存在糖尿病；及  
 (2) 透过眼底检查发现糖尿病视网膜病变的典型并发症；及  
 (3) 用 Snellen 视力检查表测量双眼的视力敏锐度为 6/18 线性差；及  
 (4) 确实进行下列治疗以减轻视觉损害：  
 ① 激光凝固术；或  
 ② 抗血管新生因子 (Anti-VEGF) 注射；或  
 ③ 玻璃体切除术；或  
 ④ 视网膜手术；以及  
 (5) 糖尿病视网膜病变的诊断，视觉受损的程度（由上述所有情况证明）及治疗的必要性必须由眼科专科医生确定。
- 11.1.10 **II 型糖尿病酮症酸中毒** 明确诊断为非胰岛素依赖型糖尿病，血糖控制不佳，身体代偿机能损害，出现酮症酸中毒的病症，须符合如下条件：  
 (1) 明确诊断为“II 型糖尿病”1 年以上；  
 (2) 有酮症酸中毒的临床症状；  
 (3) 实验室检查须有：  
 ① 尿糖、尿酮体强阳性。血酮体升高，在 4.8mmol/L（50mg/dl）以上；  
 ② 血糖为 16.7~33.3mmol/L（300~600mg/dl）以上；  
 (4) 医生有糖尿病周围神经病、糖尿病眼底病、糖尿病肾病的明确诊断；  
 (5) 入住认可的医院的重症加强护理病房不少于 48 小时。
- 11.1.11 **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认可的医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

**11.1.12 心房纤颤（手术）** 指心脏的心房脱离正常窦性心律的控制而快速地、不规则颤动，带动心室和整个心脏快速跳动的病症；须符合如下两个条件：

- （1）通过心电图和动态心电图确定诊断，为持续性或永久性心房纤颤；
- （2）进行房颤射频消融术，或者其它开胸心房纤颤外科手术。