



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康好运重大疾病保险条款

阅 读 指 引


本阅读指引有助于理解条款，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 日内您可以要求退还扣除工本费外的所交保险费..... 1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利 7.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ❖ 您有如实告知的义务8.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意9

 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款。

条款目录

1. 双方订立的合同	4.2 宽限期	9.3 有效身份证件
1.1 合同构成	5. 合同效力的中止与恢复	9.4 专科医生
1.2 合同成立与生效	5.1 合同效力的中止与恢复	9.5 轻症疾病
1.3 投保范围	6. 现金价值权益	9.6 意外伤害
1.4 犹豫期	6.1 现金价值	9.7 重大疾病
2. 本公司提供的保障	6.2 保单借款	9.8 重大疾病分组
2.1 基本保险金额	6.3 自动垫交	9.9 斗殴
2.2 未成年人身故保险金限制	6.4 减保	9.10 醉酒
2.3 保险期间	7. 合同解除	9.11 毒品
2.4 保险责任	7.1 您解除合同的手续及风险	9.12 酒后驾驶
2.5 责任免除	8. 其他需要关注的事项	9.13 无合法有效驾驶证驾驶
3. 保险金的申请	8.1 明确说明与如实告知	9.14 无合法有效行驶证
3.1 受益人	8.2 本公司合同解除权的限制	9.15 机动车
3.2 保险事故通知	8.3 年龄性别错误	9.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.3 保险金申请	8.4 未还款项	9.17 遗传性疾病
3.4 保险金给付	8.5 合同内容变更	9.18 先天性畸形、变形或染色体异常
3.5 宣告死亡处理	8.6 联系方式变更	9.19 不可抗力
3.6 诉讼时效	8.7 争议处理	
4. 保险费的支付	9. 释义	
4.1 保险费的支付	9.1 保险费约定支付日	
	9.2 周岁	

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康好运重大疾病保险条款

在本保险条款中，“您”指投保人，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“北京人寿京康好运重大疾病保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同由保险单及其所附条款、投保单、现金价值表、合法有效的声明、批注、批单及其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、书面协议构成。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日期为本公司开始承担保险责任的日期。
本合同生效日以后每年的对应日为保单周年日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。保单年度、**保险费约定支付日**（见释义）、保险单满期日均以本合同生效日为基础计算。
- 1.3 投保范围 凡出生 28 日以上（含 28 日）、60 周岁（见释义）以下（含 60 周岁），身体健康者均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向本公司投保本保险。
- 1.4 犹豫期 自您收到并书面签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，本公司将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还所交保险费。
解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的**有效身份证件**（见释义）。自本公司收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 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。
- 2.3 保险期间 本合同保险期间为终身或自本合同生效日零时起至被保险人年满 70 周岁的保单周年日零时止，并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，基本责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任由您选择是否投保，并载明于本合同中。所选的保险责任

一经确定，在合同有效期内不得更改。

在本合同保险期间内，本公司按照下列约定承担保险责任：

2.4.1 基本责任

轻症疾病保险金

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日），因首次发生或经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经**专科医生**（见释义）明确诊断患本合同所指的**轻症疾病**（见释义）（无论一种或多种），本合同终止，本公司按本合同所交保险费（不计利息）给付轻症疾病保险金；被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同基本保险金额的 25% 给付轻症疾病保险金。若因**意外伤害**（见释义）导致上述情形，不受 90 日的限制。

本合同每种轻症疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该种轻症疾病的保险责任终止。本合同轻症疾病保险金的累计给付次数以三次为限，当累计给付次数达到三次时，本项保险责任终止。

因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致被保险人初次患本合同所列的两种或两种以上轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

重大疾病保险金

本合同所指的**重大疾病**（见释义）分为 A、B、C 三组，具体疾病分组信息请见**重大疾病分组**（见释义）。

本合同每组重大疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重大疾病的保险责任终止。本合同重大疾病保险金的累计给付次数以三次为限，当累计给付次数达到三次时，本合同终止。

因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致被保险人初次患本合同所列的两种或两种以上重大疾病，本公司仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

1. 首次重大疾病保险金

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日），因首次发生或经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本合同终止，本公司按本合同所交保险费（不计利息）给付首次重大疾病保险金；被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本公司按以下两项中金额较大者给付首次重大疾病保险金：

（1）本合同基本保险金额；

（2）首次重大疾病确诊之日时本合同的现金价值。

若因意外伤害导致上述情形，不受 90 日的限制。

本公司给付首次重大疾病保险金后，本合同的现金价值降为零，同时，该重大疾病所属组别的重大疾病保险金、该重大疾病所属组别涵盖的特定重大疾病保险金、轻症疾病保险金、身故保险金（可选责任）的保险责任均终止，本公司将继续承担其他组别重大疾病保险金的保险责任。

2. 第二次重大疾病保险金

在本公司已按本合同的约定给付首次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自首次重大疾病确诊之日起满 180 日后，因发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的首次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病（无论一种或多种），**该重大疾病所属组别的保险责任终止**，本公司按本合同基本保险金额给付第二次重大疾病保险金。若因意外伤害导致上述情形，不受 180 日的限制。

3. 第三次重大疾病保险金

在本公司已按本合同的约定给付第二次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自第二次重大疾病确诊之日起满 180 日后，因发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的前述两次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病（无论一种或多种），**该重大疾病所属组别的保险责任终止**，本公司按本合同基本保险金额给付第三次重大疾病保险金。若因意外伤害导致上述情形，不受 180 日的限制。

若被保险人确诊时同时符合重大疾病保险金和轻症疾病保险金给付条件的，本公司仅给付重大疾病保险金，而不予给付轻症疾病保险金。

特定重大疾病 保险金

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患特定重大疾病（无论一种或多种），本公司除按上述约定给付重大疾病保险金外，再按本合同基本保险金额的 30% 给付特定重大疾病保险金。若因意外伤害导致上述情形，不受 90 日的限制。

特定重大疾病指：原发于前列腺、子宫、乳腺的恶性肿瘤，白血病，急性心肌梗塞，脑中风后遗症和终末期肾病。其中：原发于前列腺、子宫、乳腺的恶性肿瘤，白血病以及终末期肾病隶属于重大疾病 A 组别；急性心肌梗塞隶属于重大疾病 B 组别；脑中风后遗症隶属于重大疾病 C 组别。

本合同特定重大疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后本项保险责任终止。

若某组别的重大疾病保险金保险责任终止，则隶属于该组别的特定重大疾病保险责任同时终止。

因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致被保险人初次患本合同所列的两种或两种以上特定重大疾病，本公司仅按一种特定重大疾病给付特定重大疾病保险金。

轻症疾病豁免 保险费

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后，因首次发生并经确诊的疾病导致初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的轻症疾病（无论

一种或多种), 则自其轻症疾病确诊日后本合同首个保险费约定支付日开始至本合同最后一次保险费约定支付日止, 本公司豁免前述期间内您应交纳的本合同的保险费, 本合同继续有效。若因意外伤害导致上述情形, 不受 90 日的限制。

豁免保险费的, 本公司视同自被保险人轻症疾病确诊日起的续期保险费已经交纳。

重大疾病豁免保险费

被保险人于本合同生效(或最后复效)之日起 90 日后, 因首次发生并经确诊的疾病导致初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的重大疾病(无论一种或多种), 则自其重大疾病确诊日后本合同首个保险费约定支付日开始至本合同最后一次保险费约定支付日止, 本公司豁免前述期间内您应交纳的本合同的保险费, 本合同继续有效。若因意外伤害导致上述情形, 不受 90 日的限制。

豁免保险费的, 本公司视同自被保险人重大疾病确诊日起的续期保险费已经交纳。

2.4.2 可选责任

身故保险金

被保险人于本合同生效(或最后复效)之日起至年满 18 周岁的保单周年日前身故, 本合同终止, 本公司按本合同累计所交保险费(不计利息)给付身故保险金。

被保险人于年满 18 周岁的保单周年日起身故, 本公司按下列约定给付身故保险金: 被保险人于本合同生效(或最后复效)之日起 90 日内(含第 90 日)因疾病身故, 本合同终止, 本公司按本合同累计所交保险费(不计利息)给付身故保险金; 被保险人因前述以外情形身故, 本合同终止, 本公司按以下两项中金额较大者给付身故保险金:

- (1) 本合同基本保险金额;
- (2) 被保险人身故当时本合同的现金价值。

若您选择投保可选责任, 本合同的重大疾病保险金和身故保险金, 本公司仅给付其中一项。

2.5 责任免除

(一) 因下列情形之一, 导致被保险人发生本合同所指轻症疾病、重大疾病或特定重大疾病的, 本公司不承担给付保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意伤害;
- (2) 被保险人自杀或故意自伤, 但被保险人自杀或故意自伤时为非民事行为能力人的除外;
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (4) 被保险人斗殴(见释义)、醉酒(见释义), 主动吸食或注射毒品(见释义);
- (5) 被保险人酒后驾驶(见释义)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义)、驾驶无合法有效行驶证(见释义)的机动车(见释义);
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义, 但不包括本合同所指的

“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“器官移植导致的HIV感染”）；

(7) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或者恐怖活动；

(8) 核爆炸、核辐射或者核污染；

(9) 遗传性疾病（见释义，但不包括本合同所指的“肾髓质囊性病”、“严重肌营养不良症”、“肝豆状核变性（或称Wilson病）”、“骨生长不全症”、“脊髓小脑变性症”、“婴儿进行性脊肌萎缩症”、“严重甲型及乙型血友病”），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义，但不包括本合同所指的“艾森门格综合征”、“婴儿进行性脊肌萎缩症”、“严重甲型及乙型血友病”、“脊柱裂”）。

因上述第(1)项情形导致被保险人发生本合同所指轻症疾病、重大疾病或特定重大疾病的，本合同终止，本公司向被保险人退还本合同的现金价值。

因上述其他情形导致被保险人发生本合同所指轻症疾病、重大疾病或特定重大疾病的，本合同终止，本公司向您退还本合同的现金价值。

(二) 若您在投保时选择投保身故保险金，因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；

(4) 被保险人在本合同成立或本合同最后复效之日起2年内自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

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

(6) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或者恐怖活动；

(7) 核爆炸、核辐射或者核污染。

因上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。

因上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向您退还本合同的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

若您在投保时选择投保身故保险金，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；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本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更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，由本公司依照《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。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司，但因不可抗力（见释义）导致的迟延除外。**您、被保险人或者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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任**，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

轻症疾病保险金、重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、轻症疾病豁免保险费、重大疾病豁免保险费申请

由轻症疾病保险金、重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、轻症疾病豁免保险费、重大疾病豁免保险费受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金或豁免保险费：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 所能够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。

身故保险金申请

由身故保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (4) 如被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡判决书；
 - (5) 所能够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。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明文件。

3.4 保险金给付

本公司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 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但本合同另有约定的除外。本公司会将核定结果通知申请人。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 3.5 | 宣告死亡处理 | <p>在本合同保险期间内，如果被保险人在法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。</p> <p>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，保险金受益人应在知道后 30 日内向本公司退还已领取的身故保险金，在前述情形下，本合同的效力依法确定。</p> |
|-----|---------------|---|

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 3.6 | 诉讼时效 | <p>受益人向本公司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。</p> |
|-----|-------------|--|

4. 保险费的支付

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 4.1 | 保险费的支付 | <p>本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。</p> <p>分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日交纳其余各期的保险费。</p> |
| 4.2 | 宽限期 | <p>分期支付保险费的，您交付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未交付保险费，自保险费约定交付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。</p> <p>如果您宽限期结束之后仍未交付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。</p> |

5. 合同效力的中止与恢复

- | | | |
|-----|-------------------|--|
| 5.1 | 合同效力的中止与恢复 | <p>在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。</p> <p>本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与本公司协商并达成复效协议，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，本公司向您退还本合同的现金价值。</p> |
|-----|-------------------|--|

6. 现金价值权益

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 6.1 | 现金价值 | <p>指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。</p> |
|-----|-------------|--|

本合同基本保险金额对应的保单年度末现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值，您可以向本公司咨询。

6.2 保单借款

您可使用现金价值的保单借款功能。在本合同保险期间内，您可以申请并经本公司审核同意后办理保单借款。借款金额不得超过本合同现金价值的 80%，每次借款期限最长不超过 6 个月，借款利率按本公司当时确定的利率执行，并在借款协议中载明。您需在借款到期时一并归还借款本金及利息，也可以提前偿还借款本金及利息。若您到期未能足额偿还借款本金及利息，则您所欠的借款本金及利息之和将作为新的借款本金计息。当未还借款本金及利息达到本合同现金价值时，本合同的效力即行中止。

若“未还款项”中规定的欠款尚未还清，则您不能使用现金价值的保单借款功能。

6.3 自动垫交

您可选择使用现金价值的保险费自动垫交功能。您在投保时选择保险费自动垫交方式的，如果在宽限期结束时仍未支付保险费，本公司将以本合同的现金价值扣除各项欠款及其利息之后的余额自动垫交到期应交的保险费，本合同继续有效。所垫交的保险费视同借款，按照保单借款利率计算利息。当本合同的现金价值的余额不足以垫交到期应交的保险费时，本公司将根据现金价值的余额计算本合同可以继续有效的天数，本合同在此期间继续有效。当现金价值余额为零时，本合同效力即行中止。

6.4 减保

如果被保险人未发生保险事故，您在犹豫期后可以申请减保，将基本保险金额和保险费按比例减少，并领取与基本保险金额减少部分相对应的现金价值。减保后，基本保险金额和保险费需符合本公司的规定。您可以通过本公司的服务热线或者服务场所工作人员查询相关具体规定。

本合同约定的保险责任根据减保后的基本保险金额和保险费进行计算。

7. 合同解除

7.1 您解除合同的手续及风险

在犹豫期后，您可以申请解除本合同。您申请解除本合同时，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司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。

您解除合同可能会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

8.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。

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

本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响本公

司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

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

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

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

- | | | |
|-----|--------------------|---|
| 8.2 | 本公司合同解除权的限制 | 本保险条款“明确说明与如实告知”约定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。 |
| 8.3 | 年龄性别错误 | <p>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投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>(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本公司有权解除合同，并向您退还现金价值。本公司行使合同解除权适用本合同“明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；</p> <p>(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，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；</p> <p>(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，本公司会将多收的保险费无息退还给您。</p> |
| 8.4 | 未还款项 | 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单借款及利息或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。 |
| 8.5 | 合同内容变更 | 在本合同保险期间内，经您与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由您和本公司订立变更的书面协议。 |
| 8.6 | 联系方式变更 | 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。 |
| 8.7 | 争议处理 | <p>合同争议解决方式从下列两种方式中选择一种：</p> <p>(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交约定的仲裁委员会仲裁；</p> <p>(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。</p> |

9. 释义	
9.1 保险费约定支付日	本合同生效日在每年或每月（根据交费方式确定）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。
9.2 周岁	指按有效身份证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。
9.3 有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、士兵证、户口簿等证件。
9.4 专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <p>(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</p> <p>(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；</p> <p>(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》；</p> <p>(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。</p>
9.5 轻症疾病	本合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计60种。轻症疾病的名称及定义如下：
1. 非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤	<p>指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。</p> <p>(1) 原位癌：指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，包括手术、化疗或放疗等治疗方式；</p> <p>癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。</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（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。</p>
2. 肝脏手术	<p>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。</p> <p>因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术或者肝恶性肿瘤引起的手术均不在保障范围内。</p>
3. 单侧肺脏切除	<p>指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。</p> <p>肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术和肺部恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。</p>
4. 双侧卵巢	指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除

- 或睾丸切除术 手术。
部分卵巢或睾丸切除、卵巢或睾丸恶性肿瘤、变性手术引起的手术不在保障范围。
5. 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所需的情况下进行。
胆道闭锁和胆道恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
6. 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及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。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。
诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。
7. 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，必须由血液科专科医生的诊断，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；
（3）接受了骨髓移植。
8. 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达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。
（1） $GFR < 25\%$ ；
（2） $Scr > 5mg/dl$ 或 $> 442\mu mol/L$ ；
（3）持续180天。
9. 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、因恶性肿瘤进行的肾切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
10. 肾上腺切除术 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。
11. 中度系统性红斑狼疮 本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：
（1）在下列5项情况中出现最少3项：
① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
③ 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
⑤ 抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。
（2）系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。

- 12. 肺功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，未达到本合同所指重大疾病“慢性呼吸功能衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：
- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于1升；
 - (2) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
 - (3) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。
- 13. 慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列至少两项条件，但不满足全部条件：
- (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。
本公司对“慢性肝功能衰竭”和“病毒性肝炎导致的肝硬化”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。
- 14. 病毒性肝炎导致的肝硬化** 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：
- (1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
 - (2) 必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
 - (3) 病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或Knodel I肝纤维化标准达到4分。
- 由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。
本公司对“慢性肝功能衰竭”和“病毒性肝炎导致的肝硬化”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。
- 15. 糖尿病导致单足截除** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 16. 中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。
- 17. 脑炎或脑膜炎** 指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本合同所指重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列功能障碍，其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（注1）中的两项。

18. **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤**
- 指被保险人经头颅断层扫描（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。
- 本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”、与“轻微脑中风”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。
19. **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。诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”、与“轻微脑中风”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。
20. **微创颅脑手术**
- 指因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
- 本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”、与“轻微脑中风”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。
21. **轻微脑中风**
- 指被保险人因非意外原因实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍然遗留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。
- 本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”、与“轻微脑中风”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。
22. **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。必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（注1）中的两项。
- 继发性帕金森综合症不在保障范围内。
23. **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。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：
- （1）一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- （2）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（注1）中的两项或两项以上。

- 24. 重症头部外伤** 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：
- （1）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
 - （2）在外伤180天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍。
- 25. 早期运动神经性疾病** 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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的两项。
- 26. 中度进行性核上神经麻痹症** 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的两项。
- 27. 中度重症肌无力** 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，须经专科医生明确诊断，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）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的两项或两项以上。
- 28. 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或两项以上。
- 29. 严重阻塞性睡眠窒息症** 须由专科医生，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 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。
- 30. 中度严重克雅氏病** 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注1）中的两项。
- 因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。**
- 31. 于颈动脉进行血管成形术或** 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：

- 内膜切除术** (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。
- 32. 不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：
(1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
(2) 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。
本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥术”和“冠状动脉介入手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 33. 微创冠状动脉搭桥术** 指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由心脏专科医生进行。
本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥术”和“冠状动脉介入手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 34. 冠状动脉介入手术** 指被保险人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。
本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥术”和“冠状动脉介入手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 35. 心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受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。
- 36. 主动脉内介入手术** 指被保险人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。**
- 37. 心包膜切除术** 指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。手术必须在心脏专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 38. 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。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

- 39. 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；
(2) 左室射血分数 LVEF<35%；
(3) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，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。
- 40. 植入腔静脉过滤器** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
- 41. 原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆（注2）性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过30mmHg。
- 42. Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器** 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心脏传导性疾病须满足下列所有条件：
(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-斯综合征或心力衰竭的表现；
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 43. 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
因糖尿病导致肢体缺失不在保障范围内。
- 44. 单耳失聪-3周岁始理赔** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆（注2）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。
被保险人在3周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。
本公司对“单耳失聪-3周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损-3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其余两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 45. 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。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，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。
本公司对“单耳失聪-3周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损-3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其余两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 46. 听力严重受损—3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注2）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，但未超过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。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。
本公司对“单耳失聪—3周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其余两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 47. 单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆（注2）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。
本公司对“单眼失明”、“角膜移植”与“视力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 48. 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。
本公司对“单眼失明”、“角膜移植”与“视力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 49. 视力严重受损—3周岁始理赔** 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（注2）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3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
本公司对“单眼失明”、“角膜移植”与“视力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 50. 较小面积Ⅲ度烧伤（10%）** 指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
本公司对“较小面积Ⅲ度烧伤（10%）”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”和“轻度面部烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 51. 因意外毁容而施行** 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，由整形外科专科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和

- 的面部整形手术** 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。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
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。
本公司对“较小面积Ⅲ度烧伤（10%）”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”和“轻度面部烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 52. 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%。
本公司对“较小面积Ⅲ度烧伤（10%）”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”和“轻度面部烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 53. 坏死性筋膜炎组织肌肉切除术** 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“重症急性坏死性筋膜炎”标准，必须满足下列所有条件：
(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) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。
- 54. 出血性登革热** 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合WHO登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。
- 55. 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。
- 56. 严重的骨质疏松** 骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低2.5个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：
(1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
(2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
- 57. 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，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下；

(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（注1）中的两项或两项以上。

58. 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（注1）中的两项，持续至少180天。

59. 特发性肺（间质）纤维化 是一种慢性、进行性、纤维化性间质性肺疾病。需经肺活检病理确认诊断。同时满足下列全部条件：
(1) $PaO_2 < 55\text{mmHg}$ ；
(2) 静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg；
(3) 胸腔积液。

60. 早期系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
(1) 必须是经由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。

注：
1. 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。
2. 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。

9.6 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。

9.7 重大疾病 本合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计105种，其中第1种至第25种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》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

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;
- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;
- (4) 皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- (5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌;
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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变化;
 - (4) 发病90天后,经检查证实左心室功能降低,如左心室射血分数低于50%。
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功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:
 - (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失(注1);
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失(注2);
 - (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(注3)中的三项或三项以上。
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。
5. **冠状动脉搭桥术** 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。
6. **终末期肾病** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭,达到尿毒症期,经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
7. **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
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。

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。

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。

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天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失(注1);
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失(注2);
- (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(注3)中的三项或三项以上。

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。

13. 双耳失聪-3周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(注4)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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14. 双目失明-3周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆(注4)性丧失,双眼中较好眼须满足下列至少一项条件:

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

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上,并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

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天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
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。
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本日常生活活动（注3）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。
18. **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列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（注1）；
（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；
（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（注3）中的三项或三项以上。
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（注3）中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
20. **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
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（注4）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。
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（注3）中的三项或三项以上的条件。
23. **语言能力丧失-3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须在3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。

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) 外周血象必须具备以下三项条件：
①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞 $< 1\%$ ；
③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
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。
26. **慢性呼吸功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆（注4）性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：
(1) 休息时出现呼吸困难；
(2) 动脉血氧分压（PaO₂） $< 50\text{mmHg}$ ；
(3) 动脉血氧饱和度（SaO₂） $< 80\%$ ；
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
27. **严重多发性硬化** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并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天无法独立完成下列基本日常生活活动：
(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
28. **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或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
29. **全身性重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的三项或三项以上。
30. **严重冠心病** 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。
前降支、左旋支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。

- 31. 严重心脏病** 指被保险人因心脏病导致慢性心功能损害造成永久不可逆（注4）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（注4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 32. 系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎** 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本合同保障范围内。
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
- 33. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。
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，该职业必须属于以下列表内的职业；
（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HIV病毒阴性和/或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HIV病毒或者HIV抗体。
职业限制如下所示：
医生和牙科医生 护士
医院化验室工作人员 医院护工
医生助理和牙医助理 救护车工作人员
助产士 消防队员
警察 狱警
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
- 34. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 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）在保障起始日或复效日之后，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。
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本合同保障范围内。本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。

- 35. 严重克隆病** 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。
被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 36. 严重溃疡性结肠炎** 本保障所指的严重溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘻术。
溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘻术。
- 37. 严重 I 型糖尿病** 严重的 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180天以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同保险期间内，满足下述至少1个条件：
(1) 已出现增殖性视网膜病变；
(2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
(3) 因坏疽需切除至少一个脚趾。
- 38. 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（注4）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（注4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 39. 植物人状态** 指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。
植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。
- 40. 严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：
(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) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
- 41. 非阿尔茨海默症所致严重痴呆** 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（注4）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（注3）

- 呆** 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。
- 42. 多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 43. 严重哮喘-25周岁前理赔** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满25周岁之前。
- 44. 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，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。
- 45. 严重的系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
(2) 心脏：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能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。
- 46. 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。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。
- 47. 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本保障范围之内。
- 48. 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 49. 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。必须满足以下所有条件：
(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本保障范围内。

- 50. 疯牛病** 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。本病须经三级医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且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（注3）中的三项或三项以上。
疑似病例不在本保障范围内。
- 51. 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。
- 52. 严重的原发性硬化性胆管炎** 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸病史；
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
(4) 出现胆汁淤积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。
- 53. 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。必须满足所有以下条件：
(1) 必须由专科医生明确诊断，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，>100pg/ml；
②血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。
肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。
- 54. 溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 55. 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

- 56. 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - (3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的三项或三项以上。
- 57. 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆（注4）性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级，或左室射血分数低于30%；
 - (2) 持续不间断180天以上；
 - (3) 被保险人永久不可逆（注4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 58. 肝豆状核变性（或称Wilson病）** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
- (1) 典型症状；
 - (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) 经肝脏活检确诊。
- 59. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 60. 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本保障范围内。
- 61. 需手术切除的嗜铬细胞瘤** 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。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 62. 进行性核上性麻痹（Steele-Richardson—Olszewski综合征）** 进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson—Olszewski综合征，是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。PSP必须由三级甲等医院神经内科专科医生确诊，并且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（注3）中的三项或三项以上。

63. **严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。
64. **严重肠道疾病并发症-18周岁前理赔** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持3个月以上。
本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障。
65. **严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
(2) 血氨超过正常值的3倍；
(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。
66. **严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
(1) 高 γ 球蛋白血症；
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
67. **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心脏病，须满足下列所有条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <40 次/分钟；
(2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；
(3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
68. **细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续90天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续90天以上仍无改善迹象。
69. **严重感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
(1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

- ①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
- ②病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
- ③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
- ④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数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) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。
- 70. 严重的骨髓增生异常综合征** 骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：
- (1) 由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) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；
- (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。
- 疑似病例不在保障范围之内。**
- 71. 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等影相学检查做出。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，且已进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）不在本保障范围内。**
- 72. 自身造血干细胞移植** 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。
- 73. 肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：
- (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。
- 74. 肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 75. 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。
- 76. 疾病或外** 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），

- 伤所致智力障碍** 智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。
理赔时必须满足下列全部条件：
（1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
（2）儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
（3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
（4）被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。
- 77. 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。
- 78. 严重面部烧伤** 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80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 79. 亚急性硬化性全脑炎** 是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。必须满足以下所有条件：
（1）脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
（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（注3）中的三项或三项以上。
- 80. 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。必须符合所有以下条件：
（1）脊髓小脑变性症必须由神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
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（注3）中的三项或三项以上。
- 81. 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 82. 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，此症必须由专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 83. 失去一肢及一眼** 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：
（1）一眼视力；及
（2）任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

- 84. 独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的三项或三项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 85. 器官移植导致的HIV感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
（1）在保障起始日或复效日之后，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；
（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（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
- 86. 婴儿进行性脊肌萎缩症** 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
- 87. 室壁瘤切除手术** 指被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，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本保障范围内。
- 88. 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
（2）从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
- 89. 主动脉夹层血肿** 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，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 90. 重症急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
（1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
（2）细菌培养检出致病菌；
（3）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。
- 91. 骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由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 $<100\text{g/L}$ ；
（2）白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
（3）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
（4）血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

**92. 严重慢性
缩窄性心
包炎**

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续180天以上；

(2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

**93. 主动脉夹
层瘤**

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

**94. 肌萎缩脊
髓侧索硬
化后遗症**

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图(EMG)证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏(由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明)。

**95. 严重结核
性脑膜炎**

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

(3) 昏睡或意识模糊；

(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

**96. 重症手足
口病**

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经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。

**97. 严重甲型
及乙型血
友病**

被保险人必须是患上严重甲型血友病(缺乏Ⅷ凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏Ⅸ凝血因子)，而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。

- 98. 艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
- (1) 平均肺动脉压高于40mmHg；
 - (2) 肺血管阻力高于3mm/L/min (Wood单位)；
 - (3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg；
- 99. 湿性年龄相关性黄斑变性** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管(CNV)异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。
被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
- 100. 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。
- 101. 原发性脊柱侧弯** 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属于本保障责任。
- 102. 黑斑息肉综合征** 黑斑息肉综合征（Peutz-Jeghers综合征）又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇周围对的色素沉着，以及肠道多发息肉。且合并肠套叠或肠梗阻，已接受手术治疗。
- 103. 严重III度冻伤导致截肢** 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到III度，且导致一个或一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。
- 104. 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（FEV1）小于1升；
 - (2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/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) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。
- 105. 范可尼综合征-3周岁始理赔** 也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：
- (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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

注：

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

9.8 重大疾病分组

本合同所指的重大疾病分为A、B、C三组，具体疾病分组情况如下：

序号	A 组（36 种）	B 组（38 种）	C 组（31 种）
1	恶性肿瘤	急性心肌梗塞	脑中风后遗症
2	重大器官移植或造血干细胞移植术	冠状动脉搭桥术	良性脑肿瘤
3	终末期肾病	多个肢体缺失	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
4	急性或亚急性重症肝炎	双耳失聪-3 周岁始理赔	深度昏迷
5	慢性肝功能衰竭失代偿期	双目失明-3 周岁始理赔	瘫痪
6	重型再生障碍性贫血	心脏瓣膜手术	严重阿尔茨海默病
7	慢性呼吸功能衰竭	严重Ⅲ度烧伤	严重脑损伤
8	系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	严重原发性肺动脉高压	严重帕金森病
9	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	主动脉手术	严重运动神经元病
10	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	严重冠心病	语言能力丧失-3 周岁始理赔
11	严重克隆病	严重心肌病	严重多发性硬化
12	严重溃疡性结肠炎	严重Ⅰ型糖尿病	脊髓灰质炎
13	严重的系统性硬皮病	肺源性心脏病	全身性重症肌无力
14	胰腺移植	严重类风湿性关节炎	植物人状态

15	急性坏死胰腺炎开腹手术	多处臂丛神经根性撕脱	非阿尔茨海默症所致严重痴呆
16	慢性复发性胰腺炎	严重哮喘-25 周岁前理赔	颅脑手术
17	肾髓质囊性病	严重川崎病	严重肌营养不良症
18	严重的原发性硬化性胆管炎	丝虫病所致象皮肿	破裂脑动脉瘤夹闭手术
19	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	疯牛病	进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)
20	肝豆状核变性 (或称 Wilson 病)	溶血性链球菌引起的坏疽	严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)
21	侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)	严重心肌炎	细菌性脑脊髓膜炎
22	需手术切除的嗜铬细胞瘤	严重幼年型类风湿性关节炎	严重癫痫
23	严重肠道疾病并发症-18 周岁前理赔	严重的 III 度房室传导阻滞	疾病或外伤所致智力障碍
24	严重自身免疫性肝炎	严重感染性心内膜炎	亚急性硬化性全脑炎
25	严重的骨髓增生异常综合征	骨生长不全症	脊髓小脑变性症
26	自身造血干细胞移植	严重面部烧伤	进行性多灶性白质脑病
27	肺淋巴管肌瘤病	失去一肢及一眼	独立能力丧失
28	肺泡蛋白质沉积症	室壁瘤切除手术	婴儿进行性脊肌萎缩症
29	小肠移植	埃博拉病毒感染	肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
30	弥漫性血管内凝血	主动脉夹层血肿	严重结核性脑膜炎
31	器官移植导致的 HIV 感染	重症急性坏死性筋膜炎	脊柱裂
32	骨髓纤维化	严重慢性缩窄性心包炎	
33	严重甲型及乙型血友病	主动脉夹层瘤	
34	黑斑息肉综合征	重症手足口病	
35	肺孢子菌肺炎	艾森门格综合征	
36	范可尼综合征-3 周岁始理赔	湿性年龄相关黄斑变性	
37		原发性脊柱侧弯	

38		严重 III 度冻伤导致截肢	
----	--	----------------	--

- 9.9 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 9.10 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 9.11 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。
- 9.12 酒后驾驶 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.13 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
 （1）没有取得驾驶资格；
 （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
 （4）持学习驾驶证学习驾驶时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 9.14 无合法有效行驶证 指下列情形之一：
 （1）机动车被依法注销登记的；
 （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.15 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 9.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。
 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 9.17 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。

- 9.18 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。
- 9.19 不可抗力 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。