

## 附件 1



## 渤海人寿乐健一生终身重大疾病保险（尊享版）条款

## 阅读指引

请扫描以查询验证条款

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为准。

➤ 您拥有的重要权益

- 签收本合同的次日零时起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费..... 1.4
- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
- 您有按本合同约定申请保单贷款的权利..... 5.3
- 您有退保的权利..... 7.1

➤ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.5、3.2、8.1 等
- 保险事故发生后请您或受益人及时通知我们..... 3.2
- 您应当按时交纳保险费..... 4.1
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 7.1
- 您有如实告知的义务..... 8.1

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 9、10、11、12、13

➤ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。

➤ 条款目录

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>1. 您与我们订立的合同</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立及生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p><b>2. 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 未成年人身故保险金额限制</p> <p>2.3 保险期间</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p><b>3. 保险金及豁免保险费的申请</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金及豁免保险费申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 宣告死亡处理</p> <p>3.6 诉讼时效</p> | <p><b>4. 保险费的交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p> <p><b>5. 现金价值权益</b></p> <p>5.1 现金价值</p> <p>5.2 减保</p> <p>5.3 保单贷款</p> <p><b>6. 合同效力的中止及恢复</b></p> <p>6.1 效力中止</p> <p>6.2 效力恢复</p> <p><b>7. 合同解除</b></p> <p>7.1 您解除合同的手续及风险</p> <p><b>8. 其它需要关注的事项</b></p> <p>8.1 明确说明与如实告知</p> <p>8.2 我们合同解除权的限制</p> <p>8.3 年龄性别错误</p> <p>8.4 未还款项</p> <p>8.5 合同内容变更</p> <p>8.6 联系方式变更</p> <p>8.7 争议处理</p> <p>8.8 保险事故鉴定</p> | <p><b>9. 重度疾病定义</b></p> <p>9.1 重度疾病</p> <p>9.2 重度疾病分组</p> <p><b>10. 中度疾病定义</b></p> <p>10.1 中度疾病</p> <p><b>11. 轻度疾病定义</b></p> <p>11.1 轻度疾病</p> <p><b>12. 极重度疾病定义</b></p> <p>12.1 极重度疾病</p> <p><b>13. 释义</b></p> |
|--|---|--|

# 渤海人寿保险股份有限公司

## 渤海人寿乐健一生终身重大疾病保险（尊享版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“渤海人寿乐健一生终身重大疾病保险（尊享版）合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

---

- 1.1 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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**(见释义 13.1)的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。  
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单记载的日期为准。**保单年度**(见释义 13.2)、**保险费约定交纳日**(见释义 13.3)均依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**(见释义 13.4)计算。
- 1.4 犹豫期** 自您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，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。  
在犹豫期内解除本合同时，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 13.5)及您所交保险费的发票。自我们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，我们不承担给付保险金的责任。

### 2. 我们提供的保障

---

- 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我们约定，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额限制** 为未成年子女投保的人身保险，身故给付的保险金额总和约定不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。
- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间为终身，自本合同生效日零时开始，并在保险单上载明。

## 2.4 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

### 等待期

自本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人于本合同等待期内身故、**高残**（见释义 13.6），或经**医院**（见释义 13.7）的**专科医生**（见释义 13.8）**初次确诊**（见释义 13.9）发生本合同所定义的重度疾病（见定义 9.1）或者**极重度疾病**（见定义 12.1）（无论一种或者多种）或达到**疾病终末期**（见释义 13.10），我们不承担给付保险金责任，并返还本合同累计已交保险费之和（不计利息），本合同终止。

若被保险人于本合同等待期内经医院的专科医生初次确诊发生本合同所定义的中度疾病（见定义 10.1）或者**轻度疾病**（见定义 11.1）（无论一种或者多种），或在**医院住院**（见释义 13.11）治疗的（若您选择了住院关怀津贴保险金责任），我们不承担给付保险金责任及豁免保险费责任，本合同继续有效。

被保险人因**意外伤害**（见释义 13.12）发生上述情形的，不受等待期的限制。

### 必选责任

#### 重度疾病保险金

本合同所列重度疾病分为六组（见定义 9.2），每组重度疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重度疾病的保险责任终止。本合同重度疾病保险金的累计给付次数以六次为限，当累计给付达到六次时，本合同终止。

若被保险人因同一疾病原因或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定义的两重或者两种以上的重度疾病，我们仅按一种重度疾病给付重度疾病保险金，给付后该种重度疾病所属组别的保险责任终止。

##### （1）首次重度疾病保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院专科医生初次确诊患有本合同约定的重度疾病（无论一种或多种），我们将按以下三者的较大者给付首次重度疾病保险金：

- ① 被保险人首次重度疾病确诊之日本合同的基本保险金额；
- ② 被保险人首次重度疾病确诊之日本合同的**现金价值**（见释义 13.13）；
- ③ 被保险人首次重度疾病确诊之日本合同累计已交保险费之和（不计利息）。

确诊之日的二十四时起本合同的现金价值减少为零，给付后该重度疾病所属组别的保险责任终止，本合同继续有效。

自被保险人首次重度疾病确诊之日起，我们不再承担本合同规定的中度疾病保险金、轻度疾病保险金、住院关怀津贴保

险金（若您选择了住院关怀津贴保险金责任）、身故或高残保险金和疾病终末期保险金规定的各项保险责任。

若您选择了住院关怀津贴保险金责任，我们在给付首次重度疾病保险金时，需扣减已累计给付的住院关怀津贴保险金（不计利息）。

#### （2）第二次重度疾病保险金

在本合同保险期间内，且在被保险人首次确诊本合同所约定的重度疾病180日之后，若被保险人经医院专科医生初次确诊患有除首次重度疾病所属组别以外的其他组别中的重度疾病（无论一种或多种），我们将按被保险人确诊该次重度疾病之日本合同所载明的基本保险金额给付第二次重度疾病保险金，给付后该重度疾病所属组别的保险责任终止，本合同继续有效。

#### （3）第三次重度疾病保险金

在本合同保险期间内，且在被保险人第二次确诊本合同所约定的重度疾病180日之后，若被保险人经医院专科医生初次确诊患有除首次重度疾病及第二次重度疾病所属组别以外的其他组别中的重度疾病（无论一种或多种），我们将按被保险人确诊该次重度疾病之日本合同所载明的基本保险金额给付第三次重度疾病保险金，给付后该重度疾病所属组别的保险责任终止，本合同继续有效。

#### （4）第四次重度疾病保险金

在本合同保险期间内，且在被保险人第三次确诊本合同所约定的重度疾病180日之后，若被保险人经医院专科医生初次确诊患有除首次重度疾病、第二次重度疾病及第三次重度疾病所属组别以外的其他组别中的重度疾病（无论一种或多种），我们将按被保险人确诊该次重度疾病之日本合同所载明的基本保险金额给付第四次重度疾病保险金，给付后该重度疾病所属组别的保险责任终止，本合同继续有效。

#### （5）第五次重度疾病保险金

在本合同保险期间内，且在被保险人第四次确诊本合同所约定的重度疾病180日之后，若被保险人经医院专科医生初次确诊患有除首次重度疾病、第二次重度疾病、第三次重度疾病及第四次重度疾病所属组别以外的其他组别中的重度疾病（无论一种或多种），我们将按被保险人确诊该次重度疾病之日本合同所载明的基本保险金额给付第五次重度疾病保险金，给付后该重度疾病所属组别的保险责任终止，本合同继续有效。

#### （6）第六次重度疾病保险金

在本合同保险期间内，且在被保险人第五次确诊本合同所约定的重度疾病180日之后，若被保险人经医院专科医生初次确诊患有除首次重度疾病、第二次重度疾病、第三次重度疾病、第四次重度疾病及第五次重度疾病所属组别以外的其他

组别中的重度疾病（无论一种或多种），我们将按被保险人确诊该次重度疾病之日本合同所载明的基本保险金额给付第六次重度疾病保险金，本合同终止。

#### **中度疾病保险金**

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊发生本合同所定义的中度疾病，且此前未发生本合同所定义的重度疾病，我们将按本合同载明的基本保险金额的 60% 给付中度疾病保险金，本合同继续有效。

本合同的中度疾病保险金累计给付以两次为限。每种中度疾病只给付一次中度疾病保险金。

若被保险人因同一疾病原因或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定义的一种或者两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金，给付后该种中度疾病保险金保险责任终止。

#### **轻度疾病保险金**

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊发生本合同所定义的轻度疾病，且此前未发生本合同所定义的重度疾病，我们将按本合同载明的基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金，本合同继续有效。

本合同的轻度疾病保险金累计给付以四次为限。每种轻度疾病只给付一次轻度疾病保险金。

若被保险人因同一疾病原因或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定义的一种或者两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金，给付后该种轻度疾病保险金保险责任终止。

若被保险人确诊的疾病同时满足本合同所定义的重度疾病、中度疾病及轻度疾病中的任意两项或三项，我们仅承担其中严重程度最高一项的保险金的给付责任。若被保险人因同一疾病原因或同次医疗行为同时满足本合同所定义的重度疾病、中度疾病及轻度疾病中的任意两项或三项，我们仅承担其中严重程度最高一项的保险金的给付责任。严重程度由高至低依次为：重度疾病、中度疾病、轻度疾病。

#### **“恶性肿瘤——重度”陪护保险金**

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”（见定义 9.1）（无论一种或者多种），我们将每年按本合同载明的基本保险金额的 10% 给付“恶性肿瘤——重度”陪护保险金，连续给付 5 次。第一次给付日为首次确诊日的次年对应日，第二至第五次给付日依次类推。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

“恶性肿瘤——重度”陪护保险金累计给付达到 5 次时，本项保险责任终止，本合同继续有效。

若未领满 5 次“恶性肿瘤——重度”陪护保险金被保险人即身故，我们将剩余的“恶性肿瘤——重度”陪护保险金一次性给付“恶性肿瘤——重度”陪护保险金受益人，本合同终止。若“恶性肿瘤——重度”陪护保险金受益人与被保险人为同一人，则将此金额给付被保险人的继承人。

**极重度疾病保险金**

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊发生本合同所定义的**极重度疾病**（见定义 12.1）（无论一种或者多种），我们除给付上述重度疾病保险金外，还将按本合同载明的基本保险金额额外给付极重度疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。

**身故或高残保险金**

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因身故或高残，我们向身故或高残保险金受益人给付身故或高残保险金，本合同终止。身故或高残保险金的金额约定如下：

- 若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日前（不含当日）身故或高残，身故或高残保险金的金额为被保险人身故或高残时本合同累计已交保险费之和（不计利息）的 2 倍；
- 若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日后（含当日）身故或高残，身故或高残保险金的金额为以下三者的较大者：
  - （1）被保险人身故或高残时本合同的基本保险金额；
  - （2）被保险人身故或高残时本合同的现金价值；
  - （3）被保险人身故或高残时本合同累计已交保险费之和（不计利息）。

若您选择了住院关怀津贴保险金责任，我们在给付身故或高残保险金时，需扣减已累计给付的住院关怀津贴保险金（不计利息）。

### 疾病终末期保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期，我们向疾病终末期保险金受益人给付疾病终末期保险金，本合同终止。疾病终末期保险金的金额约定如下：

- 若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日前（不含当日）确诊达到疾病终末期，疾病终末期保险金的金额为被保险人确诊达到疾病终末期时本合同累计已交保险费之和（不计利息）的 2 倍；
- 若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日后（含当日）确诊达到疾病终末期，疾病终末期保险金的金额为以下三者的较大者：
  - （1）被保险人确诊达到疾病终末期时本合同的基本保险金额；
  - （2）被保险人确诊达到疾病终末期时本合同的现金价值；
  - （3）被保险人确诊达到疾病终末期时本合同累计已交保险费之和（不计利息）。

若您选择了住院关怀津贴保险金责任，我们在给付疾病终末期保险金时，需扣减已累计给付的住院关怀津贴保险金（不计利息）。

身故保险金、高残保险金及疾病终末期保险金，我们仅给付其中一项。

### 豁免保险费

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生初次确诊发生本合同所定义的轻度疾病、中度疾病或重度疾病（无论一种或者多种），我们将豁免本合同自疾病确诊之日以后的各期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳，本合同继续有效。

### 可选责任

#### 住院关怀津贴保险金

在本合同保险期间内，若被保险人尚未发生本合同所定义的重度疾病，且于年满 60 周岁的**保单周年日**（见释义 13.14）（含当日）后，因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在医院住院治疗的，本公司按本合同基本保险金额的 0.1%乘以实际住院天数给付住院关怀津贴保险金。

每一保单年度累计给付天数最高以 90 日为限。

我们在给付首次重度疾病保险金、身故或高残保险金及疾病终末期保险金时，均需扣减已累计给付的住院关怀津贴保险金（不计利息）。

## 2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态、进行手术、住院治疗（若您选择了住院关怀津贴保险金责任）、身故或高残的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 13.15）；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 13.16）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 13.17），或**驾驶无合法有效行驶证**（见释义 13.18）的**机动车**（见释义 13.19）；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 13.20）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) **遗传性疾病**（见释义 13.21），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 13.22）。

因上述第（1）种情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值；因上述第（1）种情形导致被保险人高残、达到疾病终末期、住院治疗或确诊发生本合同所定义的重度疾病、中度疾病、轻度疾病、极重度疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同终止时的现金价值。

因上述第（2）-（9）情形导致被保险人身故、高残、达到疾病终末期、住院治疗或确诊发生本合同所定义的重度疾病、中度疾病、轻度疾病、极重度疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

若您选择了住院关怀津贴保险金责任，因下列情形之一导致被保险人住院治疗的，我们不承担给付住院关怀津贴保险金的责任，本合同继续有效：

- (10) 被保险人因药物过敏或精神疾患导致的伤害；
- (11) 被保险人因整容手术、变性手术或其他内、外科手术导致的**医疗事故**（见释义 13.23）；
- (12) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (13) 未告知的**既往症**（见释义 13.24）；
- (14) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见释义 13.25）、**跳伞、攀岩**（见释义 13.26）、**驾驶翔机或者滑翔伞、探险**（见释义 13.27）、**摔跤、武术比赛**（见释义 13.28）、**特技表演**（见释义 13.29）、**赛马、赛车、蹦极**；
- (15) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的**打斗、被袭击、被谋杀**；
- (16) **不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者有前述任一原因引起的并发症**；



- (17) 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；
- (18) 疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外事故所致的整容手术。

### 3. 保险金及豁免保险费的申请

---

#### 3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或者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，各身故保险金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者限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定身故保险金受益人。

您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额，并书面通知我们。我们收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额时，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，身故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律制度的规定履行给付身故保险金的义务：

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

身故保险金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，推定身故保险金受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

除另有指定外，重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、“恶性肿瘤——重度”陪护保险金、极重度疾病保险金、住院关怀津贴保险金、高残保险金、疾病终末期保险金的受益人为被保险人本人。

#### 3.2 保险事故通知

您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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。

- 3.3 保险金及豁免保险费申请** 在申请保险金或申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：
- 重度疾病保险金等类别保险金及豁免保险费申请** 申请重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、“恶性肿瘤——重度”陪护保险金、极重度疾病保险金、疾病终末期保险金、豁免保险费的，申请人须填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：
- (1) 本合同；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 由医疗机构出具的可证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告；
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他资料。
- 住院关怀津贴保险金申请** 申请住院关怀津贴保险金的，申请人须填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：
- (1) 本合同；
  - (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 由医院出具的医疗费用原始单据及费用明细单、医疗诊断证明及病历等相关资料；
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他资料。
- 身故保险金申请** 身故保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本合同；
  - (2) 身故保险金受益人的有效身份证件；
  - (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者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。
- 高残保险金申请** 申请高残保险金的，申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本合同；
  - (2) 高残保险金受益人的有效身份证件；
  - (3) 由二级以上（含二级）公立医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
  - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

**特别注意事项** 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关法律文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

**3.4 保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本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。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，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

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

我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的金额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的金额先予支付；我们最终确定给付保险金的金额后，将支付相应的差额。

**3.5 宣告死亡处理** 在本合同有效期内，如果被保险人在人民法院宣告死亡，我们以人民法院宣告死亡的判决作出之日作为被保险人的死亡时间；如果被保险人在意外事件下落不明被人民法院宣告死亡的，我们以意外事件发生之日作为被保险人的死亡时间。我们按本合同的约定给付身故保险金本合同终止。

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，身故保险金受益人应在知道后 30 日内向我们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。

**3.6 诉讼时效** 权利人向我们申请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。

## **4. 保险费的交纳**

---

**4.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，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，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

- 4.2 **宽限期** 分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

## 5. 现金价值权益

---

- 5.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。

自首次重度疾病确诊之日的二十四时起，本合同的现金价值减少为零。

- 5.2 **减保** 如果被保险人未发生保险事故，您在本合同成立（若曾复效，则自本合同最后复效）一年后，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**（见释义 13.30）。减保后，基本保险金额和保险费需符合我们的规定。

本合同约定的保险责任根据减保后的基本保险金额、保险费和现金价值进行计算。

- 5.3 **保单贷款** 在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。本合同的最高贷款金额不得超过您申请时本合同现金价值扣除各项欠款及应付利息后余额的 80%，且具体的贷款金额以您与我们签订的贷款协议中的约定为准。每次贷款期限最长不超过 180 日，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金进行计息。

自贷款本金及利息加上其他各项欠款及应付利息达到本合同现金价值的当日 24 时起，本合同效力中止。

经我们审核不同意您的保单贷款申请的，我们不向您提供贷款。

## 6. 合同效力的中止及恢复

---

- 6.1 **效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

- 6.2 **效力恢复** 本合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及其他未还款项之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。我们解除合同的，我们向您退还本合同效力中止时的现金价值。

## 7. 合同解除

---

**7.1 您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：

- (1) 本合同；
- (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终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 8. 其它需要关注的事项

---

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

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

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

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

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

您通过我们同意或者认可的网站向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

**8.2 我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们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，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。

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

- 8.3 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投保单上填明，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，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
  - (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，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。如果已经发生保险事故，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者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 8.4 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他各项欠款，我们将先行扣除上述各项欠款及应付利息。
- 8.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，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书面的变更协议。
- 您通过我们同意或者认可的网站向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 8.6 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者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。
- 8.7 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，也可以依法直接向法院提起诉讼。
- 8.8 保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托双方认可的保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

**9.1 重度疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 105 种）。第 1 至第 28 项为中国保险行业协会与中国医师协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中重度疾病的疾病名称和疾病定义，第 29 至第 105 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

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——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**（见释义 13.31）（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）（见释义 13.32）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**（见释义 13.33）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）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；

（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 < 10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

**2. 较重急性心肌梗死**

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时

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

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

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

(2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

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

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

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

### 3. 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上**肢体**（见释义 13.34）**肌力**（见释义 13.35）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**（见释义 13.36）；

(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**（见释义 13.37）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、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。

### 5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

### 6. 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。



- 7. 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。
- 9. 严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
  - (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如  $\gamma$  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）。
- 10. 严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
- (1) 持续性黄疸；
  - (2) 腹水；
  - (3) 肝性脑病；
  - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
- 11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
  - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
  - (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
  - (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 12. 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 13. 双耳失聪——三周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义 13.38）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。
- 被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的双耳失聪不在保障范围内。
- 14. 双目失明——三周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
- （1）眼球缺失或摘除；
  - （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
  - （3）视野半径小于 5 度。
- 被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的双目失明不在保障范围内。
- 15. 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
- 16. 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 17. 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
  - （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 18. 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共

振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （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。

**19. 严重原发性帕金森病**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

**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（见释义 13.39）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

**22. 严重运动神经元病**

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**23. 语言能力丧失——三周岁始理赔**

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外伤害导致的语言能力丧失不在保障范围内。

**24. 重型再生障碍性贫血**

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

- （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如 ≥ 正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
- （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

- ①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ;
- ②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ;
- ③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

**25. 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

**26. 严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

- （1）静息时出现呼吸困难；
- （2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）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<sub>2</sub>） $<50\text{mmHg}$ 。

**27. 严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

**28. 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

**29. 胰腺移植** 指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

**30. 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- （1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- （2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

**31. 丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

**32. 主动脉夹层血肿** 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、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。

**33. 克雅氏病** 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- （1）不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- （2）逐渐痴呆；
- （3）小脑功能不良，共济失调；
- （4）手足徐动症；

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

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

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

**35. 经输血导致的 HIV 感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- （1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- （3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- （4）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

**36. 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- （1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- （2）持续性黄疸病史；

(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

**37. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退**

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病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。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

**38. 系统性红斑狼疮 — (并发) 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

**39. 严重类风湿性关节炎**

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**40. 重症急性坏死性筋膜炎**

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；

(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

**41. 急性坏死性胰腺炎开腹手术**

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

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

**42. 系统性硬皮病**

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

(2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 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

**43. 慢性复发性胰腺炎**

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

**44. 严重肌营养不良症**

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

**45. 溶血性链球菌引起的坏疽**

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及微创术。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。

**46. 因职业关系导致的 HIV 感染**

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- （2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （3）必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
- （4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

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

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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

**47. 植物人状态**

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

**48. 亚历山大病**

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

**49. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆**

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、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。



- 50. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；
  - (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管官腔堵塞75%以上，其他两支血管官腔堵塞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。
- 51. 多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。
- 52. 全身性（型）重症肌无力** 是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。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。
- 53. 严重心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。
- 本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。
- 美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- 54. 严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级IV级，且需持续至少90天。

<b>55. 肺淋巴管肌瘤病</b>	<p>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：</p> <p>(1) 经组织病理学诊断；</p> <p>(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；</p> <p>(3) 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。</p>
<b>56. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）</b>	<p>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。</p>
<b>57. 心脏粘液瘤</b>	<p>为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。</p> <p><b>经导管介入手术治疗不在保障范围内。</b></p>
<b>58. 感染性心内膜炎</b>	<p>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：</p> <p>(1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>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。</p> <p>(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%）；</p> <p>(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。</p>
<b>59. 肝豆状核变性</b>	<p>肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。</p> <p>本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>

- 60. 肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
- (1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
  - (2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
  - (3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
  - (4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
  - (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
  - (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 61. 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
  - (2) 肾功能衰竭；
  - (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 62. 严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断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 36mmHg（含）。
- 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。
- 63. 进行性核上性麻痹** 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
- (1) 步态共济失调；
  - (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
  - (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
- 64. 失去一肢及一眼** 因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：
- (1) 一眼视力；
  - (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 65. 嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 66. 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

**67. 严重自身  
免疫性肝炎**

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

- (1) 高 $\gamma$ 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。

**68. 原发性骨  
髓纤维化**

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- (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。

**69. 严重获得  
性或继发性肺  
泡蛋白质沉积  
症**

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- (2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

**70. 严重慢性  
缩窄性心包炎**

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

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- (1) 新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。

**71. 脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

**72. 胆道重建手术** 指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

**73. 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，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。

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

**75. 严重结核性脑膜炎** 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。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。

**76. 严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

- （1）至少切除了三分之二小肠；
- （2）完全肠外营养支持三个月以上。

**77. 瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征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。

**78. 严重骨髓异常增生综合征**

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织 (WHO) 2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-, 且需满足下列所有条件:

- (1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院, 血液病专科的主治级别以上的医师确诊;
- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断;
- (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

**79. 严重面部烧伤**

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

**80. 严重川崎病**

是一种血管炎综合征, 临床表现为急性发热, 皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断, 同时须由血管造影或超声心动图检查证实, 满足下列至少一项条件:

- (1) 伴有冠状动脉瘤, 且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天;
- (2) 伴有冠状动脉瘤, 且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

**81. 重症手足口病**

由肠道病毒引起的急性传染病, 主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病, 并伴有下列三项中的任意一项并发症:

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症, 且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据;
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症, 且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据;
- (3) 有心肌炎并发症, 且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

**82. 严重哮喘——二十五周岁前理赔**

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 经我们认可的专科医生确诊, 且必须同时符合下列标准:

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗, 并提供完整住院记录;
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形;
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法;
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

- 83. 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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 84. 器官移植导致的 HIV 感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
- （1）被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
  - （2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
  - （3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
- 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 85. 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 86. 脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
- （1）脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
    - a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
    - b. 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。
- 87. 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前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 88. 多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

- 89. 艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
  - (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
  - (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 90. 细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 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 180 天以上仍无改善迹象。
- 91. 库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 92. 疾病或外伤所致智力障碍** 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（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
  - (2) 专科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（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。
- 93. 重幼年型类风湿性关节炎——十八周岁前理赔** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。
- 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
- 被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。



- 94. 席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
- (1) 产后大出血休克病史；
  - (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
  - (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
  - (4) 实验室检查显示：
    - a. 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
    - b. 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。
- 95. 脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 96. 弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 97. 血管性痴呆** 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 98. 额颞叶痴呆** 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 99. 路易体痴呆** 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六

项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

#### 100. 亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见释义 13.40）；
- (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。

#### 101. 进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

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

#### 102. 败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$  /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg/dl}$  或 $> 102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$  或 $> 3.5\text{mg/dl}$  或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
- (8) 住院重症监护病房最低 96 小时；
- (9) 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。

非败血症引起的 MODS 不在保障范围内

#### 103. 臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其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。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。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。

**104. 范可尼综合征** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

**105. Brugada 综合征** 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

**9.2 重度疾病分组** 本合同所指的重度疾病分为六组，具体疾病分组情况如下：

- 第一组**
1. 恶性肿瘤——重度
  2. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
  3. 原发性骨髓纤维化
  4. 严重骨髓异常增生综合征
  5. 器官移植导致的 HIV 感染
  6. 经输血导致的 HIV 感染
  7. 因职业关系导致的 HIV 感染

- 第二组**
1. 较重急性心肌梗死
  2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
  3. 心脏瓣膜手术
  4. 严重特发性肺动脉高压
  5. 主动脉手术
  6. 严重心肌炎
  7. 肺源性心脏病
  8. 感染性心内膜炎
  9. 严重慢性缩窄性心包炎
  10. 心脏粘液瘤
  11. 艾森门格综合征
  12. Brugada 综合征
  13. 臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
  14. 严重心肌病
  15. 严重川崎病
  16. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病
  17. 主动脉夹层血肿
  18. 严重继发性肺动脉高压

19. 主动脉夹层瘤
20. 嗜铬细胞瘤

### 第三组

1. 严重脑中风后遗症
2. 严重非恶性颅内肿瘤
3. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症
4. 深度昏迷
5. 瘫痪
6. 严重阿尔茨海默病
7. 严重脑损伤
8. 严重原发性帕金森病
9. 严重运动神经元病
10. 语言能力丧失——三周岁始理赔
11. 克雅氏病
12. 多发性硬化
13. 全身性（型）重症肌无力
14. 植物人状态
15. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆
16. 进行性核上性麻痹
17. 进行性多灶性白质脑病
18. 脊髓小脑变性症
19. 颅脑手术
20. 脑型疟疾
21. 破裂脑动脉瘤夹闭手术
22. 婴儿进行性脊肌萎缩症
23. 细菌性脑脊髓膜炎
24. 血管性痴呆
25. 路易体痴呆
26. 额颞叶痴呆
27. 亚急性硬化性全脑炎
28. 脊柱裂
29. 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
30. 严重结核性脑膜炎
31. 亚历山大病
32. 库鲁病
33. 进行性风疹性全脑炎
34. 疾病或外伤所致智力障碍
35. 瑞氏综合征
36. 严重肌营养不良症
37. 重症手足口病

### 第四组

1. 多个肢体缺失
2. 双耳失聪——三周岁始理赔
3. 双目失明——三周岁始理赔
4. 严重III度烧伤
5. 严重类风湿性关节炎
6. 失去一肢及一眼
7. 严重面部烧伤
8. 多处臂丛神经根性撕脱

9. 重幼年型类风湿性关节炎——十八周岁前理赔

**第五组**

1. 重大器官移植术或造血干细胞移植术
2. 严重慢性肾衰竭
3. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎
4. 严重慢性肝衰竭
5. 重型再生障碍性贫血
6. 严重慢性呼吸衰竭
7. 严重克罗恩病
8. 严重溃疡性结肠炎
9. 系统性红斑狼疮 —（并发）III型或以上狼疮性肾炎
10. 肾髓质囊性病
11. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退
12. 系统性硬皮病
13. 原发性硬化性胆管炎
14. 严重肠道疾病并发症
15. 范可尼综合征
16. 肝豆状核变性
17. 弥漫性血管内凝血
18. 严重哮喘——二十五周岁前理赔
19. 败血症导致的多器官功能障碍综合症
20. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症
21. 肺淋巴管肌瘤病
22. 胰腺移植
23. 急性坏死性胰腺炎开腹手术
24. 慢性复发性胰腺炎
25. 严重自身免疫性肝炎
26. 胆道重建手术
27. 席汉氏综合征

**第六组**

1. 重症急性坏死性筋膜炎
2. 骨生长不全症
3. 溶血性链球菌引起的坏疽
4. 埃博拉病毒感染
5. 丝虫病所致象皮肿

**10. 中度疾病定义**

---

**10.1 中度疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 20 种）。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

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. 中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活中的两项或以上，但未达到本合同所定义的重度疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

**2. 中度溃疡性结肠炎** 本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少90天，但未达到本合同所定义的重度疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。

其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

**3. 肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）部分肾切除手术；
- （2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- （3）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

**4. 中度重症肌无力** 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活中的二项，但未达到本合同所定义的重度疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。

**5. 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）肺叶切除、肺段切除手术；
- （2）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- （3）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

**6. 中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所定义的重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

**7. 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，未达到本合同所定义的重度疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

(1) 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 $\geq 9$ 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

**8. 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。但未达到本合同所定义的重度疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

**9. 原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

**10. 双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。

**11. 双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分卵巢切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；

(3) 预防性卵巢切除。

**12. 肝叶切除** 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

**13. 中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所定义的重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于1升；
- (2) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
- (3) PaO<sub>2</sub><60mmHg，但≥50mmHg。

**14. 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，但未达到本合同所定义的重度疾病“严重类风湿性关节炎”或“重幼年型类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作 and 活动）。

**15. 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。但未达到本合同所定义的重度疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

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

**16. 心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

**17. 腔静脉过滤器植入术** 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。



**18. 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。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

**19. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；

(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

**20. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

- (1) 确实进行动脉内膜切除术；
- (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。

## 11. 轻度疾病定义

---

**11.1 轻度疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 30 种），第 1 至第 3 项为中国保险行业协会与中国医师协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中轻度疾病的疾病名称和疾病定义，第 4 至第 30 项为我们增加的疾病名称并自行制定疾病定义。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

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** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码

属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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-0-3 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）以上肢体肌力为 3 级；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

## 4. 冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。并且未达到本合同所定义的重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻度疾病保险责任同时终止。

#### **5. 激光心肌血运重建术**

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

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻度疾病保险责任同时终止。

#### **6. 病毒性肝炎导致的肝硬化**

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。且未达到本合同所定义的重度疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

- (1) 被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- (2) 必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- (3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

#### **7. 慢性肝功能衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同所定义的重度疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

#### **8. 中度感染性心内膜炎**

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到本合同所定义的重度疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现, 合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄;

(2) 血液培养测试结果为阳性, 证实存在感染性微生物。

本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项疾病保险责任同时终止。

#### **9. 植入心脏起搏器**

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。

理赔时须提供完整病历资料及手术记录, 诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

#### **10. 早期原发性心肌病**

被诊断为原发性心肌病, 并符合下列所有条件, 但未达到本合同所定义的重度疾病“严重心肌病”的标准:

(1) 导致心室功能受损, 其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级(美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级是指体力活动明显受限, 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。), 或其同等级别;

(2) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的专科医生确认, 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。

#### **11. 中度进行性核上性麻痹**

指一种少见的神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同所定义的重度疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

#### **12. 主动脉内手术(非开胸或开腹手术)**

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术, 且未达到本合同所定义的重度疾病“主动脉手术”的赔付标准。

主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉(含胸主动脉和腹主动脉), 不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

#### **13. 单目失明——三周岁始理赔**

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失, 但未达到本合同所定义的重度疾病“双目失明”的赔付标准, 但患眼须满足下列至少一项条件:

(1) 眼球缺失或摘除;

(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其它视力表应进行换算);

(3) 视野半径小于 5 度。

诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止

**14. 视力严重受损——三周岁始理赔**

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同所定义的重度疾病“双目失明——永久不可逆”的给付标准，但满足下列条件之一：

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

**15. 角膜移植**

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

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

**16. 严重甲型及乙型血友病**

被保人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。

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

**17. 糖尿病导致单足截除**

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

**18. 中度肠道并发症**

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本合同所定义的重度疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。本疾病须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了二分之一小肠；
- (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

**19. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤**

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本合同所定义的重度疾病“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。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

**20. 微创颅脑手术**

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

**21. 中度阿尔茨海默病**

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。

须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所定义的重度疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；
- (2) 神经官能症和精神疾病。

**22. 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，但未达到本合同所定义的重度疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

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

**23. 中度原发性帕金森氏病**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，且未达到本合同所定义的重度疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

- (1) 无法通过药物控制;
- (2) 出现逐步退化客观征状;
- (3) 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

**24. 全身较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**25. 特定的系统性红斑狼疮** 指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本合同所定义的重度疾病“系统性红斑狼疮 —（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：

- (1) 在下列五项情况中出现最少两项：
  - a. 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
  - b. 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
  - c. 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
  - d. 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
  - e. 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

**26. 早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所定义的重度疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。

此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

**27. 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%。

**28. 面部重建手术** 因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

被保险人达到本合同约定的“轻度面部烧伤”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。

**29. 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。但未达到本合同所定义的重度疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

**30. 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺** 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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

## 12. 极重度疾病定义

---

**12.1 极重度疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共3种）。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

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. 极重度恶性肿瘤** 被保险人被初次确诊为严重恶性肿瘤，且确诊时对于严重恶性肿瘤进行了临床分期，并已达到或满足 TNM 分期 IV 期或非 TNM 分期的最严重的分期标准者。

**2. 极重度急性心肌梗死** 被保险人被初次确诊为较重急性心肌梗死，且确诊六周后达到：

- (1) 纽约心脏协会心功能分级IV级，或
- (2) 左心室射血分数小于30%

**3. 极重度脑中风后遗症** 被保险人被初次确诊为严重脑中风后遗症，且不能独立完成六项日常基本生活活动中的三项及以上

## 13. 释义

---

**13.1 合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

**13.2 保单年度** 从本合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度本合同年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日，前述本合同年生效对应日为保单周年日。



<b>13.3</b>	<b>保险费约定交纳日</b>	本合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（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。
<b>13.4</b>	<b>周岁</b>	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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
<b>13.5</b>	<b>有效身份证件</b>	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
<b>13.6</b>	<b>高残</b>	<p>本合同所定义的高残是指至少满足下列情形之一者：</p> <p>(1) 双目永久完全（注①）失明（注②）；</p> <p>(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；</p> <p>(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；</p> <p>(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；</p> <p>(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；</p> <p>(6) 四肢关节机能永久完全丧失（注③）；</p> <p>(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注④）；</p> <p>(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助（注⑤）。</p> <p>高残的鉴定应在治疗结束之后由二级以上（含二级）公立医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）进行。若自被保险人发生上述“高残”情形之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。</p>

**注：**

- ①永久完全系指自上述“高残”情形发生之日起经过 180 日的治疗机能仍完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。
- ②失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由我们确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- ③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- ④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⑤为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

- 13.7 医院** 指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、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、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。
- 13.8 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。
- 13.9 初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病。
- 13.10 疾病终末期** 疾病终末期阶段需由医院的专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：  
(1) 依现有医疗技术无法缓解；  
(2) 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。
- 13.11 住院** 指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入出院手续，不包括入住家庭病床、其他挂床住院。
- 13.12 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**  
  
猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

13.13	<b>现金价值</b>	指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
13.14	<b>保单周年日</b>	指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。
13.15	<b>毒品</b>	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。
13.16	<b>酒后驾驶</b>	指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
13.17	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	指下列情形之一： <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；</li> <li>（2）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</li> <li>（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；</li> <li>（4）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；</li> <li>（5）驾驶证已过有效期的。</li> </ul>
13.18	<b>无合法有效行驶证</b>	指下列情形之一： <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；</li> <li>（2）机动车行驶证被依法注销登记的；</li> <li>（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。</li> </ul>
13.19	<b>机动车</b>	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。
13.20	<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	<p>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。</p> <p>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。</p>

13.21	<b>遗传性疾病</b>	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
13.22	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	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。
13.23	<b>医疗事故</b>	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
13.24	<b>既往症</b>	指在本合同生效日之前已患的疾病或者已有的症状。
13.25	<b>潜水</b>	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
13.26	<b>攀岩</b>	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
13.27	<b>探险</b>	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中等行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林或进入洞穴探察等活动。
13.28	<b>武术比赛</b>	指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
13.29	<b>特技表演</b>	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
13.30	<b>与基本保险金额减少部分相对应的现金价值</b>	指您减保时我们退还的那部分金额，额度等于您申请减保时本合同的现金价值乘以减少的基本保险金额与减保前的基本保险金额的比例。例如：您减保前投保的基本保险金额是10万元，对应的现金价值为8万元，您申请将基本保险金额从10万元减保至8万元，那么与基本保险金额减少部分相对应的现金价值为 $8 \times [(10-8) / 10] = 1.6$ 万元。
13.31	<b>组织病理学检查</b>	<p>组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。</p> <p>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。</p>
13.32	<b>《疾病和有关健康问题的国际统计分类》</b>	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-

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

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。

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>1</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

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

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

### 13.34 肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

13.35	<b>肌力</b>	<p>指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：</p> <p>0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。</p> <p>1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。</p> <p>5 级：正常肌力。</p>
13.36	<b>语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍</b>	<p>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。</p> <p>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。</p>
13.37	<b>六项基本日常生活活动</b>	<p>指六项基本日常生活活动是指：</p> <p>(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；</p> <p>(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；</p> <p>(4) 如厕：自己控制进行大小便；</p> <p>(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；</p> <p>(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。</p> <p>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。</p>
13.38	<b>永久不可逆</b>	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。
13.39	<b>美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级</b>	<p>美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
13.40	<b>肢体机能完全丧失</b>	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。