



请扫描以查询验证条款

国富人寿保险股份有限公司

国富人寿小红花重大疾病保险（互联网专属）条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国富人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“国富人寿小红花重大疾病保险（互联网专属）合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义

- **投保人**是购买保险并交纳保险费的人。
- **被保险人**是受保险合同保障的人。
- **受益人**是发生保险事故后领取保险金的人。
- **保险人**是保险公司。

您拥有的重要权益

- 在本合同犹豫期内您可以选择解除保险合同..... 第五条
- 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第九条
- 您有解除本合同的权利..... 第二十一条

您应当特别注意的事项

- 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第十条
- 您应当如何交纳保险费..... 第十一、十二条
- 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十四条
- 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第二十一条
- 您有如实告知的义务..... 第二十二条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。

目 录

第一部分	您与我们订立的合同.....	3
第一条	保险合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始.....	3
第四条	保险期间.....	3
第五条	犹豫期.....	3
第二部分	我们提供哪些保障利益.....	3
第六条	基本保险金额.....	3
第七条	未成年人身故保险金限制.....	3
第八条	等待期.....	3
第九条	保险责任.....	3
第十条	责任免除.....	8
第三部分	如何交纳保险费.....	8
第十一条	保险费的交纳.....	8
第十二条	宽限期.....	8
第四部分	如何申请保险金.....	9
第十三条	受益人.....	9
第十四条	保险事故的通知.....	9
第十五条	保险金申请.....	9
第十六条	保险金给付.....	10
第五部分	您还享有哪些权益.....	10
第十七条	合同内容变更.....	10
第十八条	保单贷款.....	10
第十九条	合同效力中止.....	11
第二十条	合同效力恢复（复效）.....	11
第二十一条	您解除合同的手续及风险.....	11
第六部分	您需要了解的其他事项.....	11
第二十二条	明确说明与如实告知.....	11
第二十三条	年龄性别错误处理.....	11
第二十四条	欠款扣除.....	12
第二十五条	联系方式变更.....	12
第二十六条	争议处理.....	12
第二十七条	重大疾病种类及定义.....	12
第二十八条	中症疾病种类及定义.....	29
第二十九条	轻症疾病种类及定义.....	32
第三十条	特定重大疾病.....	39
第三十一条	特定心脑血管疾病.....	43
第三十二条	释义.....	44

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、批注、批单及其他书面协议共同构成您与我们之间订立的保险合同。

第二条 投保范围

被保险人范围：出生满28天至55周岁（释义一），身体健康且符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。保单年度（释义二）、保险费约定支付日（释义三）均以本合同生效日为基础计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至保险期间届满日的二十四时终止。

第五条 犹豫期

自您收到电子保险单的次日零时起，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，您可以在此期间向我们提出解除本合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。

犹豫期内解除本合同的，您需向我们提出申请，并提供您的保险合同及有效身份证件（释义四）。自我们收到您解除合同的申请之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第六条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第七条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，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。

第八条 等待期

自本合同生效之日或本合同最后复效之日（以较迟者为准）起180日内（含第180日）为等待期。

第九条 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。在投保基本责任的基础上，您可与我们约定选择投保可选

责任，并在保险单上载明。所选的保险责任一经确定，在本合同有效期内不得更改。

在本合同有效期内，我们承担以下保险责任：

一、基本责任

（一）重大疾病保险金

被保险人于等待期内因**意外伤害（释义五）**以外的原因经**本公司认可的医院（释义六）**的**专科医生（释义七）**确诊初次发生（**释义八）**本合同约定的**重大疾病（第二十七条）**（无论一种或多种），我们按本合同已交保险费（**释义九）**给付重大疾病保险金，本合同终止。

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本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按下列三项中的较大者给付重大疾病保险金：

- (1)本合同基本保险金额；
- (2)本合同已交保险费；
- (3)确诊初次发生该重大疾病时本合同**现金价值（释义十）**。

若被保险人确诊初次发生该重大疾病的日期在其60周岁的首个保单周年日之后（含60周岁的首个保单周年日），且您投保时没有与我们约定投保可选责任或您与我们约定投保的可选责任中不包含重度恶性肿瘤额外保险金责任和特定心脑血管疾病额外保险金责任，则在我们给付重大疾病保险金之后，本合同终止。

若被保险人确诊初次发生该重大疾病的日期在其60周岁的首个保单周年日之前（不含60周岁的首个保单周年日），或您投保时与我们约定投保的可选责任中包含重度恶性肿瘤额外保险金责任或特定心脑血管疾病额外保险金责任，则在我们给付重大疾病保险金之后（若该重大疾病属于本合同约定的特定重大疾病，且符合特定重大疾病保险金的给付条件，则我们还将按本合同约定给付特定重大疾病保险金；若您投保时与我们约定投保的可选责任中包含重大疾病关爱金责任，且确诊初次发生该重大疾病时符合重大疾病关爱金的给付条件，则我们还将按本合同约定给付重大疾病关爱金），本合同的现金价值降为零，本合同的中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定重大疾病保险金、重大疾病关爱金（若选择投保）、身故保险金或全残保险金（若选择投保）责任均终止，我们将豁免自确诊初次发生本合同约定的重大疾病之日以后本合同剩余的各期保险费（不包括被保险人确诊重大疾病之前所欠交的保险费及利息），本合同继续有效。

豁免保险费后，本合同视同正常交费的保险合同。

本合同的重大疾病保险金给付以一次为限。

（二）中症疾病保险金

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的**中症疾病（第二十八条）**（无论一种或多种），我们不承担该中症疾病的中症疾病保险金、中症疾病豁免保险费责任，该中症疾病的中症疾病保险金、中症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效。

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本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金，本合同继续有效。

每种中症疾病仅给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病的保险责任终止。本合同的中症疾病保险金给付累计以二次为限，当累计给付中症疾病保险金达到二次时，本合同的中症疾病保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其确诊初次发生本合同约定的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

中症疾病保险金仅针对符合本合同约定的中症疾病进行给付，对于已经首先或同时符合重大疾病保险金给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金，不再给付中症疾病保险金。

（三）轻症疾病保险金

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定

的**轻症疾病（第二十九条）**（无论一种或多种），我们不承担该轻症疾病的轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费责任，该轻症疾病的轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效。

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本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金，本合同继续有效。

每种轻症疾病仅给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病的保险责任终止。本合同的轻症疾病保险金给付累计以三次为限，当累计给付轻症疾病保险金达到三次时，本合同的轻症疾病保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其确诊初次发生本合同约定的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

轻症疾病保险金仅针对符合本合同约定的轻症疾病进行给付，对于已经首先或同时符合重大疾病保险金给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。对于已经首先或同时符合中症疾病保险金给付条件的，我们仅给付中症疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

（四）特定重大疾病保险金

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的**特定重大疾病（第三十条）**（无论一种或多种），我们不承担给付特定重大疾病保险金的责任，本合同终止。

被保险人在30周岁的首个保单周年日之前（不含30周岁的首个保单周年日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的特定重大疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付重大疾病保险金外，再按本合同基本保险金额给付特定重大疾病保险金，本合同的特定重大疾病保险责任终止。

本合同的特定重大疾病保险金给付以一次为限。

（五）重大疾病责任复原保险金

若被保险人在 60 周岁的首个保单周年日之前（不含 60 周岁的首个保单周年日）确诊发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且针对该重大疾病，我们已根据本合同约定给付保险金后，自该重大疾病确诊之日起满 1 年后，经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生与此前已确诊的重大疾病均为不同种类的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且确诊初次发生该重大疾病的日期在被保险人 60 周岁的首个保单周年日之前（不含 60 周岁的首个保单周年日），我们按照以下约定给付重大疾病责任复原保险金，本合同的重大疾病责任复原保险金责任终止：

重大疾病责任复原保险金=本合同基本保险金额×给付比例系数

其中，给付比例系数如下：

第一次确诊初次发生本合同约定的重大疾病之日与确诊初次发生与此前已确诊的重大疾病均为不同种类的其他本合同约定的重大疾病之日的时间间隔	给付比例系数
满一年不满二年	20%
满二年不满三年	40%
满三年不满四年	60%
满四年不满五年	80%
满五年及以上	100%

被保险人 60 周岁的首个保单周年日之后（含 60 周岁的首个保单周年日），本公司不承担重大疾病责任复原保险金责任。

若您投保时没有与我们约定投保可选责任或您与我们约定投保的可选责任中不包含重度恶性肿瘤额外保险金责任和特定心脑血管疾病额外保险金责任，则在我们给付重大疾病责任复原保险金之后，本合同终止。

若您与我们约定投保的可选责任中包含重度恶性肿瘤额外保险金责任，且本合同重大疾病责任复原保险金责任未终止，对于同时符合重度恶性肿瘤额外保险金和重大疾病责任复原保险金给付条件的，我们仅给付重度恶性肿瘤额外保险金，不给付重大疾病责任复原保险金，重大疾病责任复原保险金责任继续有效。

若您与我们约定投保的可选责任中包含特定心脑血管疾病额外保险金责任，且本合同重大疾病责任复原保险金责任未终止，对于同时符合特定心脑血管疾病额外保险金和重大疾病责任复原保险金给付条件的，我们仅给付特定心脑血管疾病额外保险金，不给付重大疾病责任复原保险金，重大疾病责任复原保险金责任继续有效。

本合同的重大疾病责任复原保险金给付以一次为限。

（六）中症疾病豁免保险费或轻症疾病豁免保险费

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本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病或轻症疾病，我们将豁免自中症疾病或轻症疾病确诊之日以后本合同剩余的各期保险费（不包括被保险人确诊中症疾病或轻症疾病之前所欠交的保险费及利息），本合同的中症疾病豁免保险费或轻症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效。

豁免保险费后，本合同视同正常交费的保险合同。

二、可选责任

本合同的可选责任中，“重度恶性肿瘤额外保险金”和“特定心脑血管疾病额外保险金”不可同时投保。

（一）可选责任一：重大疾病关爱金

被保险人在60周岁的首个保单周年日之前（不含60周岁的首个保单周年日），且在本合同第五个保单周年日之前（不含第五个保单周年日）因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付重大疾病保险金外，再按本合同基本保险金额的80%给付重大疾病关爱金，本合同的重大疾病关爱金责任终止。

被保险人在60周岁的首个保单周年日之前（不含60周岁的首个保单周年日），且在本合同第五个保单周年日之后（含第五个保单周年日）因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付重大疾病保险金外，再按本合同基本保险金额给付重大疾病关爱金，本合同的重大疾病关爱金责任终止。

本合同的重大疾病关爱金给付以一次为限。

（二）可选责任二：重度恶性肿瘤额外保险金

若被保险人第一次重大疾病确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”以外的其他重大疾病，且针对该疾病我们已给付重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病确诊之日起满180天后，经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（第二十七条第1项）（无论一种或者多种），我们按本合同基本保险金额给付重度恶性肿瘤额外保险金，重度恶性肿瘤额外保险金责任不终止，本合同继续有效。

若被保险人第一次重大疾病确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且针对该疾病我们已给付重大疾病保险金，被保险人自该“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满3年后，经本公司认可的医院的专科医生再次确诊发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或者多种；包括与第一次重大疾病确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”（释义十一），第一次重大疾病确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发、转移和持续），我们按本合同基本保险金额给付重度恶性肿瘤额外保险金，重度恶性肿瘤额外保险金责任不终止，本合同继续有效。

我们给付重度恶性肿瘤额外保险金后，被保险人自上一次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满3年后，经本公司认可的医院的专科医生再次确诊发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或者多种；包

括与此前所确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”和此前所确诊的“恶性肿瘤——重度”的转移），我们按本合同基本保险金额给付重度恶性肿瘤额外保险金，重度恶性肿瘤额外保险金责任不终止，本合同继续有效。

对于同时符合重度恶性肿瘤额外保险金和重大疾病责任复原保险金给付条件的，我们仅给付重度恶性肿瘤额外保险金，不给付重大疾病责任复原保险金。

（三）可选责任三：特定心脑血管疾病额外保险金

若被保险人第一次重大疾病确诊为本合同约定的特定心脑血管疾病以外的其他重大疾病，且针对该疾病我们已给付重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病确诊之日起满180天后，经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的**特定心脑血管疾病（第三十一条）**（无论一种或者多种），我们按本合同基本保险金额的120%给付特定心脑血管疾病额外保险金，本合同的特定心脑血管疾病额外保险金责任终止。

若被保险人第一次重大疾病确诊为本合同约定的特定心脑血管疾病，且针对该疾病我们已给付重大疾病保险金，被保险人自该特定心脑血管疾病确诊之日起满1年后，经本公司认可的医院的专科医生再次确诊发生该种特定心脑血管疾病，我们按本合同基本保险金额的120%给付特定心脑血管疾病额外保险金，本合同的特定心脑血管疾病额外保险金责任终止。

若确诊初次发生的特定心脑血管疾病为本合同约定的“严重脑中风后遗症”，则再次确诊发生的“严重脑中风后遗症”须由颅脑显像或影像学检查证实与确诊初次发生的“严重脑中风后遗症”相比为新一次的中风，且符合本合同约定的“严重脑中风后遗症”定义条件。

对于同时符合特定心脑血管疾病额外保险金和重大疾病责任复原保险金给付条件的，我们仅给付特定心脑血管疾病额外保险金，不给付重大疾病责任复原保险金。

本合同的特定心脑血管疾病额外保险金给付以一次为限。

（四）可选责任四：身故保险金或全残保险金

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因导致身故或**全残（释义十二）**的，我们按本合同已交保险费给付身故保险金或全残保险金，本合同终止。

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导致身故或全残的，我们按以下约定给付身故保险金或全残保险金：

(1)被保险人于18周岁的首个保单周年日之前（不含18周岁的首个保单周年日）身故或全残的，我们按本合同已交保险费和身故或全残时本合同现金价值的较大者给付身故保险金或全残保险金，本合同终止；

(2)被保险人于18周岁的首个保单周年日之后（含18周岁的首个保单周年日）身故或全残的，我们按本合同基本保险金额、已交保险费和身故或全残时本合同现金价值的较大者给付身故保险金或全残保险金，本合同终止。

本合同“身故保险金”、“全残保险金”两者不可兼得，即若本公司给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

本合同“重大疾病保险金”、“身故保险金或全残保险金”两者不可兼得，即若本公司给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

本合同“特定重大疾病保险金”、“身故保险金或全残保险金”两者不可兼得，即若本公司给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

本合同“重大疾病关爱金（若选择投保）”、“身故保险金或全残保险金”两者不可兼得，即若本公司给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因导致身故或全残或发生本合同约定的重大疾病，我们仅按本合同已交保险费给付一次保险金，本合同终止。

对于同时符合重大疾病保险金和全残保险金给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金，不给付全残保险金。

第十条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、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；

四、被保险人服用、吸食或注射毒品（释义十三）；

五、被保险人酒后驾驶（释义十四）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十五），或驾驶无合法有效行驶证（释义十六）的机动车（释义十七）；

六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向投保人以外的被保险人继承人退还本合同的现金价值。

发生上述第二项至第七项中任一情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

因下列情形之一，导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或全残的，我们不承担给付重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、重大疾病责任复原保险金、重大疾病关爱金、重度恶性肿瘤额外保险金、特定心脑血管疾病额外保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、全残保险金和中症疾病豁免保险费或轻症疾病豁免保险费的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、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；

四、被保险人服用、吸食或注射毒品；

五、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十八）；

七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

八、核爆炸、核辐射或核污染；

九、遗传性疾病（释义十九），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十）。

发生上述第一项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或全残的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述第二项至第九项中任一情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

第三部分 如何交纳保险费

第十一条 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并在保险单上载明。

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日交纳当期的保险费。

第十二条 宽限期

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的

保险费。

如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满当日二十四时起效力中止。

第四部分 如何申请保险金

第十三条 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定顺序和份额，各受益人按照相同的顺序和份额享有受益权。

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身故保险金受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更身故保险金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。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应经过其监护人同意。

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

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

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，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，重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、重大疾病责任复原保险金、重大疾病关爱金、重度恶性肿瘤额外保险金、特定心脑血管疾病额外保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金和全残保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内通知我们。我们在收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。

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

第十五条 保险金申请

在申请保险金或者申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

一、重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、重大疾病责任复原保险金、重大疾病关爱金、重度恶性肿瘤额外保险金、特定心脑血管疾病额外保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金的申请

在申请重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、重大疾病责任复原保险金、重大疾病关爱金、重度恶性肿瘤额外保险金、特定心脑血管疾病额外保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金时，受益人需向我们提出申请，并提供下列证明和资料：

- (1)保险合同；
- (2)受益人的有效身份证件；
- (3)本公司认可的医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；
- (4)与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、中症疾病豁免保险费或轻症疾病豁免保险费的申请

在申请中症疾病豁免保险费或轻症疾病豁免保险费时，豁免保险费申请人需向我们提出申请，并提供下列证明和资料：

- (1)保险合同；
- (2)豁免保险费申请人的有效身份证件；
- (3)本公司认可的医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；
- (4)与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

三、身故保险金的申请

在申请身故保险金时，受益人需向我们提出申请，并提供下列证明和资料：

- (1)保险合同；
- (2)受益人的有效身份证件；
- (3)国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明，如被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (4)与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

四、全残保险金的申请

在申请全残保险金时，受益人需向我们提出申请，并提供下列证明和资料：

- (1)保险合同；
- (2)受益人的有效身份证件；
- (3)由双方认可的医疗机构或有资质的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度证明或资料；
- (4)与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，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继承人为无民事行为能力人或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。如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人有效身份证件。

本公司按照合同约定，认为有关证明和资料不完整的，将在2个工作日内一次性通知申请人补充提供。

第十六条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请及本合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定，并在作出核定后1个工作日内通知申请人；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，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，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。

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

第五部分 您还享有哪些权益

第十七条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，您向我们提出申请，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十八条 保单贷款

在本合同有效期内且已过犹豫期，您可以向我们申请贷款。贷款金额不得超过本合同当时现金价值的80%

扣除各项欠款后的余额，每次贷款期限最长不超过6个月，我们将按定期公布的**保单借款利率（释义二十一）**计算保单贷款利息。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

自您未还清的贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同现金价值的次日零时起，本合同效力中止。

第十九条 合同效力中止

当出现本合同约定的合同效力中止情形时，本合同效力即行中止。我们对本合同效力中止期间所发生的保险事故，不承担保险责任。

第二十条 合同效力恢复（复效）

在本合同效力中止之日起2年内，您可以申请恢复合同效力，但需提供被保险人的个人告知声明书或体检报告书。经我们与您协商并达成协议，自您补交所欠的保险费及利息、保单贷款本金及利息和其他各项欠款之日起，本合同效力恢复。前述利息按照我们定期公布的保单借款利率计算。

自本合同效力中止之日起满二年，您和我们未达成协议恢复合同效力的，我们有权解除合同。本合同自解除之日起终止，我们将向您退还本合同效力中止时的现金价值。

第二十一条 您解除合同的手续及风险

您可以在犹豫期后向我们申请解除本合同，并向我们提供下列资料：

- (1)保险合同；
- (2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请之日起30日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第二十二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、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。未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。申请恢复本合同效力时，您应如实告知被保险人当时的健康状况。

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

前款规定的合同解除权，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。

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

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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会向您退还本合同已交保险费。

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

第二十三条 年龄性别错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，我们按照下列规定办理：

一、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的年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本合同，并向您退还本合同的现金价值，但自本合同成立之日起超过2年的除外。

二、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

第二十四条 欠款扣除

我们在给付保险金、退还本合同现金价值或保险费时，若您有欠交保险费或保单贷款等其他未还清款项，我们有权先扣除欠款及其应付利息。

第二十五条 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话变更时，应及时通知我们。您未通知的，我们按所知最后的您的住所、通讯地址或电话发送有关通知，均视为已送达给您。

第二十六条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第二十七条 重大疾病种类及定义

本合同约定的重大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110种），应当由专科医生明确诊断。第1至第28项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的重大疾病种类及定义，第29至第110项为本公司增加的重大疾病种类及定义。

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（释义二十二）**（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）（释义二十三）**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）（释义二十四）**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（释义二十五）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

(3)TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

(4)黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5)相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6)相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

(7)未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $<10/50$ HPF和ki-67 $\leq 2\%$ ）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（释义二十六）肌力（释义二十七）2级（含）以下；

(2)语言能力完全丧失（释义二十八），或严重咀嚼吞咽功能障碍（释义二十九）；

(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（释义三十）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-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

(1)已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

(2)已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

(1)脑垂体瘤；

(2)脑囊肿；

(3)颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

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，仍遗留下列至少一种障碍：

(1)一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2)语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

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

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

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（释义三十一）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。

申请理赔时被保险人年龄必须在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

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。

申请理赔时被保险人年龄必须在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（释义三十二）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

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。

申请理赔时被保险人年龄必须在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，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_1)占预计值的百分比 $<30\%$;

(3)在静息状态、呼吸空气条件下,动脉血氧分压(PaO_2) $<50mmHg$ 。

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,且已经造成瘻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.严重原发性心肌病

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

本病须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断。理赔时须提供超声心动图或其他支持性检查结果及诊断报告。

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。

30.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,并符合下列全部条件:

(1)血液培养测试结果为阳性,并至少符合以下条件之一:

①微生物:在赘生物,栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物;

②病理性病灶:组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎;

③分别两次血液培养证实有典型的微生物,且与心内膜炎符合;

④持续血液培养证实有微生物阳性反应,且与心内膜炎符合。

(2)心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全(指反流指数20%或以上)或中度心瓣膜狭窄(指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%);

(3)心内膜炎及心瓣膜损毁程度须经由心脏专科医生确诊,并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

31.严重肺源性心脏病

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。

32.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性的心功能衰竭，且须满足下列全部条件：

(1)心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；

(2)被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动，且休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现；

(3)上述情况持续不间断 180 天以上。

33.严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

(1)左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

(2)左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

34.严重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心脏传导性疾病，须满足下列全部条件：

(1)心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；

(2)出现阿-斯综合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，且已经放置永久性心脏起搏器。

35.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须符合以下所有标准：

(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。

36.系统性红斑狼疮一（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型或以上狼疮性肾炎）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科医生确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I型	微小病变型
II型	系膜病变型
III型	局灶及节段增生型
IV型	弥漫增生型

V型	膜型
VI型	肾小球硬化型

37.急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被明确诊断为急性出血坏死性胰腺炎，并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。

38.胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

39.严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病或营养不良。必须满足下列全部条件：

- (1)医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (2)CT 检查证实胰腺存在广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (3)必须接受酶替代或胰岛素替代治疗六个月以上。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

40.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。必须满足下列全部条件：

- (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。

41.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。

其他肾脏囊性病变不在保障范围内。

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。

42.肺淋巴管肌瘤病

指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件：

- (1)经组织病理学诊断；
- (2)CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3)血气分析提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。

43.严重弥漫性系统性硬皮病

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。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。

44.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。须满足下列全部条件：

(1)明确诊断，符合所有以下诊断标准：

①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；

②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2)已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

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保障范围内。

45.肝豆状核变性

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列全部条件：

(1)临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；

(2)角膜色素环（K-F 环）；

(3)血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

(4)食管静脉曲张；

(5)腹水。

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。

46.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，且必须满足下列全部条件：

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

(2)实际接受了下列任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：

①胸骨正中切口；

②双侧前胸切口；

③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。

47.严重多发性硬化症

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中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

48.失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

49.严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病, 临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本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赔付。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊180天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或不能随意活动。

50.严重I型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症, 且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实, 且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上, 并须满足下列至少一项条件:

- (1)并发增殖性视网膜病变;
- (2)并发心脏病变, 并须植入心脏起搏器进行治疗;
- (3)至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

51.严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变, 表现为关节严重变形, 侵犯至少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)。被保险人所患的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IV级的永久不可逆性关节功能障碍(生活不能自理, 且丧失工作能力), 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。

类风湿性关节炎功能分级标准:

I级: 胜任日常生活各项活动(包括生活自理, 职业和非职业活动);

II级: 生活自理和工作, 非职业活动受限;

III级: 生活自理和工作, 职业和非职业活动受限;

IV级: 生活不能自理, 且丧失工作能力。

52.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。此病症须经本公司认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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。

53.严重幼年型类风湿性关节炎

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18周岁之前。

54.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。

55.经输血导致的HIV感染

指被保险人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。

我们具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒（HIV）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。

56.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他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。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6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。

我们具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒（HIV）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。

57.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)在合同生效日或复效日之后，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（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。

我们具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒（HIV）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。

58.严重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。

59.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。

60.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，且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

61.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80%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

62.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。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

63.全身性（型）重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的医院的神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (1)经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- (2)出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- (3)症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史；
- (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。

64.严重瑞氏综合征

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

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由本公司认可的三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列全部条件：

- (1)有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2)血氨超过正常值的 3 倍；
- (3)临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

65.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。

66.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。经本公司认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

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

67.严重主动脉夹层血肿

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。被保险人须通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

68.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-，且须满足下列全部条件：

- (1)由本公司认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科主治级别以上的专科医生确诊；
- (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。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

69.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血液病专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1)血红蛋白<100g/L；
- (2)白细胞计数>25×10⁹/L；
- (3)外周血原始细胞≥1%；
- (4)血小板计数<100×10⁹/L。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

70.胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在本公司认可的医院的专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不在保障范围内。

71.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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

72.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。

73. 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，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中的三项或三项以上，并须满足下列全部条件：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

74. 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）。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。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

75. 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，经常发现于免疫缺陷的病人。必须由本公司认可的医院的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

76. 破裂脑动脉瘤夹闭手术

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

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

77. 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。须满足下列全部条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由本公司认可的医院诊断，并有以下证据支持：

- ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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。

78. 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，此症必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，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。

79. 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件：

- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

80. 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的医院的专科医生确诊，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（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）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。

81.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中度及以上低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智力低常程度须达到中度及以上，即IQ≤50。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）。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)专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

(3)专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即IQ≤50；

(4)被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

82.严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

(1)经组织病理学检查明确诊断；

(2)实际接受了三次（含）以上（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗；

(3)慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压（PaO₂）<60mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<85%。

83.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不在保障范围内。

84.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。

85.成骨不全症第III型

成骨不全症是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。本合同仅将III型成骨不全的情形列入本合同所约定的重大疾病范围。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。

86.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。

87.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。

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。该病须由本公司认可的医院的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

89.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。必须由本公司认可的医院的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六项基本日常生活活动中的三项或三项以上作为证明）。

90.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，本疾病须满足下列全部条件：

- (1)至少切除了三分之二小肠；
- (2)完全肠外营养支持三个月以上。

91.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。

92.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。

93.败血症导致的多器官功能障碍综合征

由败血症导致的多器官功能障碍综合征（MODS），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 $<50 \times 10^9$ /微升；
- (3)肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4)需要用强心剂；
- (5)格拉斯哥昏迷评分(GCS) ≤ 9 ；
- (6)肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7)败血症有血液和影像学检查证实；
- (8)住院重症监护病房不低于96小时；
- (9)器官功能障碍维持至少15天。

败血症引起的MODS的诊断应由本公司认可的医院的专科医生证实。

非败血症引起的MODS不在保障范围内。

94.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。

被保险人在3周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

95.神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，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之一：

- (1)移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

96.克雅氏病

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。本病须经本公司认可的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中的三项或三项以上。

疑似病例不在保障范围内。

97.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、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。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

98.湿性年龄相关性黄斑变性

是一种与年龄老化相关的渗出性黄斑部变性。黄斑部视网膜下脉络膜新生血管异常生长，造成渗出、出血、盘状瘢痕形成，引起中心视力进行性下降甚至丧失。必须满足下列所有条件：

- (1)湿性黄斑变性经光学相干断层成像（OCT）和眼底荧光血管造影明确诊断；
- (2)年龄50周岁以上（含）；
- (3)双眼中较好眼矫正中心视力低于0.1（含）持续180天以上。

99.闭锁综合征

闭锁综合征又称为去传出状态，主要见于颅内基底动脉脑桥分支双侧闭塞，导致双侧皮质脊髓束和支配三叉神经以下的皮质脑干束受损，意识虽然保持清醒，但是遗留严重的功能障碍。此病必须由神经科专科医生确诊，必须满足下列全部条件：

- (1)四肢的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，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；
- (2)对于语言可以理解，但是无法讲话，只能通过眼球上下运动示意。

100.席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件：

- (1)产后大出血休克病史；

(2)严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

(3)影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

(4)实验室检查显示：

①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

(5)需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

101.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。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

102.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)必须由三级医院诊断，临床检查证实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，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

103.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。

104.严重大动脉炎

指经本公司认可的医院的内科或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

(1)红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；

(2)超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）；

(3)已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

105.严重结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，即该疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1)一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

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

106.亚历山大病

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

107.心脏粘液瘤切除手术

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

108.脑型疟疾

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

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

109.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颅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。

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。

110.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。

第二十八条 中症疾病种类及定义

本合同约定的中症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25种），应当由专科医生明确诊断。

1.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永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同约定的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

2.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。但未达到本合同约定的重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

3.中度脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到本合同约定的重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

4.中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由本公司认可的医院的风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同约定的重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的给付标准：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），且疾病确诊180天后，仍无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。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）。

5.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的医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同约定的重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。

6.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，但未达到本合同约定的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，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。

7.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——重度”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。

8.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，并且未达到本合同约定的重大疾病“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”的给付标准：

(1)在下列五项情况中出现最少两项：

①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；

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抗体阳性，或抗Smith抗体阳性。

(2)系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

9.中度进行性核上性麻痹

指一种罕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。但未达到本合同约定的重大疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。本病须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断。

10.中度克雅氏病

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。本病须由本公司认可的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中的两项，且未达到本合同约定的重大疾病“克雅氏病”的给付标准。

疑似病例不在本保障范围内。

11.中度克罗恩病

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，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少180天，但未达到本合同约定的重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

12.中度原发性帕金森病

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

(1)无法通过药物控制；

(2)出现逐步退化客观征状；

(3)经鉴定至少持续180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

13.全身中度面积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15%或者15%以上，但尚未达到本合同约定的重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

14.中度面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部体表面积的60%或60%以上，但未达到本合同约定的重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

15.中度强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

(1)严重脊柱畸形；

(2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

16.糖尿病并发症引致的单足截除

指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截肢手术。此手术必须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。

17.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，已经造成自主生活能力严重丧失，且未达到本合同约定的重大疾病“严重多发性硬化症”的给付标准，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少180天。

18.深度昏迷72小时

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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72小时以上，但未达到本合同约定的重大疾病“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

19.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。本合同仅对脊髓灰质炎确诊180天后，仍遗留一肢肢体三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动的情况予以理赔。

20.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，但未达到本合同约定的重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。下列情况导致的单个肢体缺失不在保障范围内：

(1)因“严重I型糖尿病”或“糖尿病并发症引致的单足截除”导致肢体切除；

(2)因“恶性肿瘤——重度”导致肢体切除。

21.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，且未达到本合同约定的重大疾病“严重肠道疾病并发症”的给付标准。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。

22.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，但未达到本合同约定的重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

(1)存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；

(2)神经官能症和精神疾病。

23.中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一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，但未达到本合同约定的重大疾病“瘫痪”的给付标准。

24.结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1)一肢（含）以上肢体肌力在3级（含）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中的两项或两项以上。

该诊断必须在本公司认可的医院内由神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

25.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，但未达到本合同约定的重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的给付标准，且诊断必须满足以下所有条件：

(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) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ，但 $\geq 50\text{mmHg}$ 。

第二十九条 轻症疾病种类及定义

本合同约定的轻症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50种），应当由专科医生明确诊断。第1至第3项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的轻症疾病种类及定义，第4至第50项为本公司增加的轻症疾病种类及定义。

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 $\text{T}_1\text{N}_0\text{M}_0$ 期的前列腺癌；

(3)黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(4)相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(5)相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

(6)未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $< 10/50$ HPF和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

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

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

2.较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌

梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合(1)检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；(2)同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证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.原位癌

恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：

- (1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；
- (2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。

癌前病变（包括但不限于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），非浸润性癌，非侵袭性癌，上皮内瘤变，细胞不典型性增生、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。

5.心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

6.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。并且未达到本合同约定的重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

7.主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本合同约定的重大疾病“主动脉手术”的给付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

8.微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本公司对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

9.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，且未达到本合同约定的重大疾病“严重非恶性颅内肿瘤”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”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

10.慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同约定的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列任意三个条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

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，另一项轻症疾病的保险责任同时终止。

11.单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同约定的重大疾病“双目失明”或“失去一肢及一眼”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：

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

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

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“单目失明”、“角膜移植”和“视力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

12.单耳失聪

指因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，未达到本合同约定的重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

13.植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

因“严重I型糖尿病”、“严重III度房室传导阻滞”需植入心脏起搏器的情况，不在本项保障范围内。

14.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15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

15.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），同时必须由本公司认可的医院的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症疾病“轻度面部烧伤”的给付标准，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。

16.轻度面部烧伤

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30%或者30%以上，但未达到本合同约定的重大疾病“严重面部烧伤”或中症疾病“中度面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

17.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，且未达到本合同约定的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

(1)被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

(2)必须由本公司认可的医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

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

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

本公司对“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，另一项轻症疾病的保险责任同时终止。

18.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的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

本公司对“单目失明”、“角膜移植”和“视力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

19.视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同约定的重大疾病“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，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“单目失明”、“角膜移植”和“视力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

20.听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上，且先天性疾病所致的听力丧失不在保障范围内。

本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

21.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。诊断须经专科医生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”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

22.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，未达到本合同约定的重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列所有条件：

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

(2)须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

(1)局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

(2)嗜酸性筋膜炎；

(3)CREST综合征。

23.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，但未达到本合同约定的重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准。本病必须由本公司认可的医院的血液病专科医生诊断，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。

24.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的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

25.严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏VIII凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏IX凝血因子），而凝血因子VIII或凝血因子IX的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可的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。

26.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。在本公司认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。并且未达到本合同约定的重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

27.植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

本公司对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

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。但未达到本合同约定的重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。须满足下列全部条件：

(1)肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(2)自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

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

29.轻度继发性肺动脉高压

轻度继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，经本公司认可的医院的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，并且未达到本合同约定的重大疾病“严重继发性肺动脉高压”的给付标准。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

30.慢性肾功能损害-肾功能衰竭期

指肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期。必须满足下列全部条件：

(1)肾小球滤过率（使用MDRD公式或Cockcroft-Gault公式计算的结果），低于30ml/min/1.73平方米，且此状态须持续至少90天；

(2)轻度慢性肾衰竭的诊断必须在本公司认可的医院内由泌尿科或肾脏科专科医生确诊。

31.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——重度”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。

32.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）。本病须经本公司认可的医院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。

33.硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

34.轻度原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同约定的重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。

35.早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，但未达到本合同约定的重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准，但达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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

36.心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同约定的重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在本公司认可的医院的心脏科专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

37.植入心脏除颤器

因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

38.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，但未达到本合同约定的重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准：

- (1)导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级或其同等级别；
 - (2)原发性心肌病的诊断必须由本公司认可的医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。本保障范围内的心肌病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。

39.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——重度”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。

40.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——重度”进行的睾丸切除术；
- (3)预防性睾丸切除；
- (4)变性手术。

41.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——重度”进行的卵巢切除术；
- (3)预防性卵巢切除；
- (4)变性手术。

42.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。手术必须在本公司认可的医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

43.骨质疏松骨折髋关节置换手术

骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低2.5个标准差为骨质疏松症。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。

44.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

样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由血管疾病的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

45.深度昏迷48小时

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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它生命维持系统48小时以上，但未达到本合同约定的重大疾病“深度昏迷”或中症疾病“深度昏迷72小时”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

46.多发肋骨骨折

因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围内。

47.肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

肺泡蛋白沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

- (1)经组织病理学检查明确诊断；
- (2)实际接受了至少2次支气管肺泡灌洗治疗。

48.糖尿病视网膜膜晚期增生性病变

指因糖尿病而并发视网膜膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有条件：

- (1)确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；
- (2)双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3)已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
- (4)糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可的医院的眼科专科医生确定。

49.急性重型肝炎人工肝治疗

被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。ALSS又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

50.急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI），但未达到本合同约定的重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准，被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件：

- (1)少尿或无尿2天以上；
- (2)血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L；
- (3)血钾>6.5mmol/L；
- (4)接受了血液透析治疗。

第三十条 特定重大疾病

本合同约定的特定重大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），应当由专科医生明确诊断。第1至第5项疾病定义中的“恶性肿瘤——重度”为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的重大疾病种类及定义，第6至第7项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的重大疾病种类及定义，第8至第20项为本公司增加的特定重大疾病种类及定义。

1.白血病

是一组造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤，且符合本合同约定的重大疾病中第1项“恶性肿瘤——重度”的定义。必须经专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查确诊，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的白血病范畴。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

2. 恶性淋巴瘤

指原发于淋巴组织的恶性肿瘤，且符合本合同约定的重大疾病中第 1 项“恶性肿瘤——重度”的定义。必须经组织病理学检查结果明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C81-C85 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- (4) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。

3. 神经母细胞瘤

指起源发于肾上腺髓质或椎旁交感神经系统的恶性肿瘤，且符合本合同约定的重大疾病中第 1 项“恶性肿瘤——重度”的定义。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

4. 肾母细胞瘤

又称 Wilms 瘤、肾胚胎瘤、肾胚胎母细胞瘤、肾胚胎性癌肉瘤，是来自胚胎性生肾组织(后肾始基)的恶性肿瘤，且符合本合同约定的重大疾病中第 1 项“恶性肿瘤——重度”的定义。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

5. 脑恶性肿瘤

指原发于脑的恶性肿瘤，且符合本合同约定的重大疾病中第 1 项“恶性肿瘤——重度”的定义，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》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C71 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；
- (4) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）；
- (5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

6. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

7. 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 $<20\times 10^9/L$ 。

8.严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本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赔付。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

9.严重原发性心肌病

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

本病须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断。理赔时须提供超声心动图或其他支持性检查结果及诊断报告。

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。

10.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性的心功能衰竭，且须满足下列全部条件：

(1)心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；

(2)被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动，且休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现；

(3)上述情况持续不间断 180 天以上。

11.严重Ⅰ型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须满足下列至少一项条件：

(1)并发增殖性视网膜病变；

(2)并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；

(3)至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

12.严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少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）。被保险人所患的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Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力），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。

类风湿性关节炎功能分级标准：

I级：胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；

II级：生活自理和工作，非职业活动受限；

III级：生活自理和工作，职业和非职业活动受限；

IV级：生活不能自理，且丧失工作能力。

13.严重瑞氏综合征

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

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由本公司认可的三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列全部条件：

- (1)有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2)血氨超过正常值的3倍；
- (3)临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

14.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。

15.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。经本公司认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

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

16.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血液病专科医生明确诊断，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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

17.严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的医院的专科医生确诊，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（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）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。

18.成骨不全症III型

成骨不全症是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。本合同仅将III型成骨不全的情形列入本合同所约定的重大疾病范围。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。

19.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、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。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

20.严重结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，即该疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

第三十一条 特定心脑血管疾病

本合同约定的特定心脑血管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10种），应当由专科医生明确诊断。第1至第5项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的重大疾病种类及定义，第6至第10项为本公司增加的特定心脑血管疾病种类及定义。

1.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。

2.严重脑中风后遗症

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

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，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。

3.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。

4.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。

5.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。

6.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，并符合下列全部条件：

(1)血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

- ①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
- ②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
- ③分别两次血液培养证实有典型的微生物，且与心内膜炎符合；
- ④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

(2)心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指反流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

(3)心内膜炎及心瓣膜损毁程度须经由心脏专科医生确诊，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

7.严重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心脏传导性疾病，须满足下列全部条件：

- (1)心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
- (2)出现阿-斯综合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，且已经放置永久性心脏起搏器。

8.严重主动脉夹层血肿

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。被保险人须通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

9.严重大动脉炎

指经本公司认可的医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1)红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；
- (2)超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）；
- (3)已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

10.心脏粘液瘤切除手术

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

第三十二条 释义

一、**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。

二、保单年度：从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

三、保险费约定支付日：指在本合同交费期间内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

四、有效身份证件：指由政府相关部门制作颁发的证明身份的有效证件、文件等，如居民身份证、护照、军人证等。

五、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

六、本公司认可的医院：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

七、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。

八、确诊初次发生：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。

九、已交保险费：指投保人依据本合同已经向本公司缴纳的保险费。若本合同基本保险金额发生过变更，则已交保险费按照变更后的基本保险金额确定。

十、现金价值：指保险合同所具有的价值，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。保单年度末的现金价值金额在保险单上载明。

十一、新发“恶性肿瘤——重度”：与确诊初次发生的并且符合本合同约定的重大疾病保险金给付条件的“恶性肿瘤——重度”属于不同的病理学及组织学类型。

十二、全残：本合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：

- (1)双目永久完全失明的（注①、注⑤）；
- (2)两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (3)一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- (4)一目永久完全失明（注①、注⑤）及一上肢腕关节以上缺失的；
- (5)一目永久完全失明（注①、注⑤）及一下肢踝关节以上缺失的；
- (6)四肢关节机能永久完全丧失的（注②、注⑤）；
- (7)咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注③、注⑤）；
- (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，全需他人扶助的（注④）。

注：

①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，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

②关节机能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

③咀嚼、吞咽机能的丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

④为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助指食物摄取、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。

⑤所谓永久完全系指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过180天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

十三、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。

十四、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒（释义三十三）后驾驶。

十五、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)持未经审验、审验不合格或已过有效期的驾驶证驾驶；
- (4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- (5)公安交通管理部门认定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。

十六、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。

十七、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。

十八、感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十九、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。

二十、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

二十一、保单借款利率：由本公司参照同期全国银行间同业拆借中心公布的贷款市场报价利率（LPR）并结合本公司自身资金成本及风险管控能力确定并公布，公布时间分别为每年的一月一日和七月一日。

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

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

二十三、《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。

二十四、《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）：是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。

如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

二十五、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_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0

	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

二十六、肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

二十七、肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

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

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

二十八、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。

二十九、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。

三十、六项基本日常生活活动：六项基本日常生活活动是指：

(1)穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

(2)移动：自己从一个房间到另一个房间；

(3)行动：自己上下床或上下轮椅；

(4)如厕：自己控制进行大小便；

(5)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

(6)洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

三十一、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。

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

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

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

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

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

三十三、醉酒：指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。