



请扫描以查询验证条款

和泰安康无忧重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“和泰安康无忧重大疾病保险合同”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ☆ 签收本保险合同之日起十五日（即犹豫期）内您可以要求解除合同，我们无息退还您已交的保险费-----1.3
- ☆ 被保险人可以享受本保险合同提供的保障-----2.5
- ☆ 您有解除合同的权利-----6.7

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-----2.6
- ☆ 您有及时向我们通知保险事故的责任-----4.2
- ☆ 您应当按时支付保险费-----3.1
- ☆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策-----6.7
- ☆ 您有如实告知的义务-----6.2
- ☆ 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-----7
- ☆ 我们对可能影响本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中字体突出显示的内容。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

- | | | |
|---------------------|----------------------------|----------------|
| 1 您与我们订立的合同 | 4.3 保险费豁免和保险金申 7 释义 | |
| 1.1 合同构成 | 请 | 7.1 保单年度 |
| 1.2 合同生效 | 4.4 保险金的给付 | 7.2 年龄 |
| 1.3 犹豫期 | 4.5 宣告死亡处理 | 7.3 医院 |
| 2 您的保障权益 | 4.6 诉讼时效 | 7.4 专科医生 |
| 2.1 基本保险金额 | 5 现金价值权益 | 7.5 重大疾病（110种） |
| 2.2 保险期间 | 5.1 现金价值 | 7.6 中症疾病（25种） |
| 2.3 被保险人 | 5.2 保单贷款 | 7.7 轻症疾病（50种） |
| 2.4 等待期 | 6 您需关注的其他事项 | 7.8 特定良性肿瘤切除术 |
| 2.5 保险责任 | 6.1 合同效力恢复 | 7.9 意外伤害 |
| 2.6 责任免除 | 6.2 明确说明与如实告知 | 7.10 首次患有 |
| 3 您如何支付保险费 | 6.3 年龄错误 | 7.11 周岁 |
| 3.1 保险费的支付 | 6.4 未还款项 | 7.12 现金价值 |
| 3.2 宽限期 | 6.5 合同内容变更 | 7.13 保单周年日 |
| 4 您如何申请领取保险金 | 6.6 联系方式变更 | 7.14 毒品 |
| 4.1 受益人 | 6.7 合同解除 | 7.15 酒后驾驶 |
| 4.2 保险事故通知 | 6.8 争议处理 | |

- 7.16 无合法有效驾驶证驾
驶
- 7.17 无有效行驶证
- 7.18 机动车
- 7.19 患艾滋病或感染艾滋
病病毒
- 7.20 遗传性疾病
- 7.21 先天性畸形、变形或染
色体异常
- 7.22 保险费约定支付日
- 7.23 有效身份证件
- 7.24 利息
- 7.25 六项基本日常生活活
动
- 7.26 永久不可逆

和泰安康无忧重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和泰人寿保险股份有限公司。“本保险合同”指您与我们之间订立的“和泰安康无忧重大疾病保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同包括保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本保险合同有关的投保文件、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同生效** 除另有约定外，本保险合同自我们签发保险单的次日零时起生效，合同生效日在保险单上载明。保单年度（见 7.1）根据该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本保险合同之日起，有十五日的犹豫期。请您认真审视本保险合同，如果您认为本保险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本保险合同，我们将在扣除十元工本费后退还您所支付的全部保险费。自我们收到您解除合同的申请时起本保险合同即被解除，对于本保险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。电子保险合同不扣除工本费。

2 您的保障权益

- 2.1 基本保险金额** 本保险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，则以变更后的基本保险金额为准。
- 2.2 保险期间** 本保险合同的保险期间由您和我们约定并在保险单上载明。
- 2.3 被保险人** 符合我们投保年龄（见 7.2）约定的身体健康的自然人可作为本保险合同的被保险人。
- 2.4 等待期** 本保险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起的九十日内为等待期。
- （一）被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院（见 7.3）的专科医生（见 7.4）确诊患有本保险合同所约定的重大疾病（见 7.5）的一种或多种，或因意外伤害以外的原因发生疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后经医院的专科医生确诊患有本保险合同所约定的重大疾病的一种或多种，我们不承担保险责任，我们将无息全额退还本保险合同的已交保险费，本保险合同终止。
- （二）被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊患有本保险合同所约定的中症疾病（见 7.6）的一种或多种，或因意外伤害以外的原因发生疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后经医院的专科医生确诊患有本保险合同所约定的中症疾病的一种或多种，我们不承担保险责任，中症疾病保险金、中症疾病豁免保险费责任终止，本保险合同继续有效。
- （三）被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊患有本保险合同所约定的轻症疾病（见 7.7）的一种或多种，或因意外伤害以外的原因发生疾病、症状或病理改变且延续到等待期以

后经医院的专科医生确诊患有本保险合同所约定的轻症疾病的一种或多种，我们不承担保险责任，轻症疾病保险金及轻症疾病豁免保险费责任终止，本保险合同继续有效。

- (四) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊发生本保险合同所约定的特定良性肿瘤切除术(见7.8)的一种或多种，或因意外伤害以外的原因发生疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后经医院的专科医生确诊发生本保险合同所约定的特定良性肿瘤切除术的一种或多种，我们不承担保险责任，特定良性肿瘤切除术保险金责任终止，本保险合同继续有效。
- (五) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因身故，我们不承担保险责任，我们将无息全额退还本保险合同的已交保险费，本保险合同终止。
- (六) 被保险人因意外伤害(见7.9)发生上述情形的无等待期。

2.5 保险责任

在本保险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

一、重大疾病保险金(必选责任)

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确诊首次患有(见7.10)本保险合同所约定的重大疾病的(无论一种或者多种)，我们按照以下约定给付重大疾病保险金：

- (一) 投保时被保险人年龄在40周岁(见7.11)及以下，我们按照本保险合同的基本保险金额乘以给付比例给付重大疾病保险金，具体比例如下表：

确诊重大疾病的 保单年度	第1-15个 保单年度	第16个 保单年度及以后
给付比例	150%	100%

- (二) 投保时被保险人年龄40周岁(不含40周岁)以上，我们将按照本保险合同的基本保险金额给付重大疾病保险金。

若您在投保时未选择本保险合同的恶性肿瘤额外保险金和重大疾病豁免保险费责任，给付重大疾病保险金后，本保险合同终止。

若您在投保时选择了本保险合同的恶性肿瘤额外保险金和重大疾病豁免保险费责任，给付重大疾病保险金后，重大疾病保险金责任终止，本保险合同的现金价值(见7.12)降低为零，除您选择的本保险合同的恶性肿瘤额外保险金和重大疾病豁免保险费责任以外的其他保险责任均终止，本保险合同继续有效。

二、中症疾病保险金(必选责任)

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确诊首次患有本保险合同所约定的中症疾病的(无论一种或多种)，我们按照本保险合同基本保险金额的50%(首次)/60%(第二次)给付中症疾病保险金。每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病保险责任效力终止。本保险合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限。

若被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故导致初次患有本保险合同所列的两种或两种以上中症疾病保险金，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”及“重大疾病保险

金”责任，我们仅承担“重大疾病保险金”责任。

三、轻症疾病保险金（必选责任）

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确诊首次患有本保险合同所约定的轻症疾病的（无论一种或多种），我们按照本保险合同基本保险金额的 30%（首次）/45%（第二次）/55%（第三次）给付轻症疾病保险金。每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险责任效力终止。本保险合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限。

若被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故导致初次患有本保险合同所列的两种或两种以上轻症疾病保险金，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”及“重大疾病保险金”责任，我们仅承担“重大疾病保险金”责任。

若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”及“中症疾病保险金”责任，我们仅承担“中症疾病保险金”责任。

若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”及“重大疾病保险金”责任，我们仅承担“重大疾病保险金”责任。

四、中症疾病豁免保险费（必选责任）

在我们给付本保险合同所约定的中症疾病保险金后，我们将豁免中症疾病确诊日后的本保险合同（不包括附加合同）余下各期的保险费，本项保险责任效力终止。

五、轻症疾病豁免保险费（必选责任）

在我们给付本保险合同所约定的轻症疾病保险金后，我们将豁免轻症疾病确诊日后的本保险合同（不包括附加合同）余下各期的保险费，本项保险责任效力终止。

六、身故保险金（可选责任）

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在年满十八周岁的保单周年日（见 7.13）（不含当日）以前身故，我们按本保险合同的已交保费给付身故保险金，本保险合同终止。

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在年满十八周岁的保单周年日以后（含当日）身故，我们按本保险合同的基本保险金额给付身故保险金，本保险合同终止。

七、恶性肿瘤额外保险金和重大疾病豁免保险费（可选责任）

（一）恶性肿瘤额外保险金

1. 若被保险人首次患有的重大疾病为本保险合同约定的恶性肿瘤以外的其他本保险合同约定的重大疾病，且我们给付重大疾病保险金后：

(1) 若自该重大疾病确诊之日一年后，经医院的专科医生确诊首次患有本保险合同约定的恶性肿瘤（无论一种或者多种），我们按本保险合同基本保险金额的 120% 给付恶性肿瘤额外保险金，本保险合同终止。

(2) 若自该重大疾病确诊之日一年内，经医院的专科医生确诊首次患有本保险合同约定的恶性肿瘤（无论一种或者多种），我们不承担恶性肿瘤额外保险金责任，本保险合同终止。

2. 若被保险人首次患有的重大疾病为本保险合同约定的恶性肿瘤，且我们给付重大疾病保险金后：

(1) 若自首次恶性肿瘤确诊之日起生存满三年后，经医院的专科医生确诊第二次患有本保险合同所约定的恶性肿瘤（无论一种或者多种），我们按照本保险合同基本保险金额的 120% 给付恶性肿瘤额外保险金，本保险合同终止。

(2) 若自首次恶性肿瘤确诊之日起生存满三年内，经医院的专科医生确诊第二次患有本保险合同所约定的恶性肿瘤（无论一种或者多种），我们不承担恶性肿瘤额外保险金责任，本保险合同终止。

第二次确诊患有的恶性肿瘤包括如下情况：

(1) 与前一次恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤；

(2) 前一次恶性肿瘤的复发、转移；

(3) 经过病理学检查、影像学检查、血液检查等辅助检查，前一次的恶性肿瘤仍处于持续状态。

(二) 重大疾病豁免保险费

在我们给付本保险合同所约定的重大疾病保险金后，我们将豁免重大疾病确诊日后的本保险合同（不包括附加合同）余下各期的保险费，本项保险责任效力终止。

恶性肿瘤额外保险金和重大疾病豁免保险费两项可选责任必须同时选择，不能单独只选其中一项责任。

八、特定良性肿瘤切除术保险金（可选责任）

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确诊首次患有胶质瘤、纤维瘤、错构瘤、横纹肌瘤、腺瘤、乳头状瘤、平滑肌瘤、息肉等特定良性肿瘤疾病，且在医院接受住院治疗并实施了符合本保险合同所约定的特定良性肿瘤切除术，我们将按本保险合同基本保险金额的 10% 给付特定良性肿瘤切除术保险金，本项保险责任效力终止。我们仅对发生在下列器官的符合本保险合同约定的特定良性肿瘤切除术进行给付，器官列表如下表所示：

发生特定良性肿瘤切除术的器官
脊髓、心脏、肺脏、肝脏、胰脏、肾脏、膀胱、输尿管、睾丸、食道、胃、小肠、大肠、乳房

如果被保险人因同一原因导致其在两个或者两个以上的器官发生特定良性肿瘤切除术，我们仅给付一次特定良性肿瘤切除术保险金。

如器官由左右两部分构成或成对（乳房、肺脏、肾脏、输尿管及睾丸），左右两部分或该成对器官将被视为同一种器官。

若被保险人所患的疾病同时符合本保险合同所列的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、特定良性肿瘤切除术责任中两项及以上的，我们仅按其中给付金额最大一项给付。

2.6 责任免除

(一) 被保险人因下列第 (1) - (7) 项情形之一导致身故的，我们不承担保险责任；被保险人因下列 (1) - (10) 项情形之一导致发生本保险合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定良性肿瘤切除术的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人自本保险合同成立日或最后复效日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人主动服用、吸食或注射毒品（见7.14）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见7.15），无合法有效驾驶证驾驶（见7.16），或驾驶无有效行驶证（见7.17）的机动车（见7.18）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (9) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒（见7.19）（不包括器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染和职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染）；
- (10) 被保险人患遗传性疾病（见7.20），先天性畸形、变形或染色体异常（见7.21）。

(二) 发生上述第(2)、(3)项情形导致被保险人身故的，本保险合同终止；若您已交足二年保险费，我们将向被保险人的继承人退还本保险合同终止时的现金价值。

(三) 发生上述第(2)项情形导致被保险人发生本保险合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、恶性肿瘤、特定良性肿瘤切除手术的，本保险合同终止；若您已交足二年保险费，我们将向被保险人退还本保险合同终止时的现金价值。

(四) 发生上述其它情形导致被保险人身故或发生本保险合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定良性肿瘤切除手术的，本保险合同终止，我们向投保人退还本保险合同终止时的现金价值。

3 您如何支付保险费

3.1 保险费的支付 本保险合同的保险费、交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日（见7.22）支付当期保险费。

3.2 宽限期 分期支付保险费的，除本保险合同另有约定外，自保险费约定支付日次日零时起六十日为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本保险合同自宽限期届满次日零时起效力中止。在本保险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

4 您如何申请领取保险金

4.1 受益人 (一) 身故保险金受益人
您或者被保险人可以指定身故保险金受益人及其受益顺序和受益份额。被

保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人，并书面通知我们。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。

若您或被保险人没有指定身故保险金受益人，被保险人身故后，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国保险法》的规定履行给付保险金的义务。

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。

(二) 其他保险金受益人

除另有约定外，其他保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后十日内通知我们。

如果您、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、伤害程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

4.3 保险费豁免和保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重疾/中症/轻症疾病保险金、恶性肿瘤额外保险金、特定良性肿瘤切除术保险金申请

在申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、恶性肿瘤额外保险金或特定良性肿瘤切除术保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的**有效身份证件 (7.23)**；
- (2) 本保险合同约定的医院的专科医生出具的可证明被保险人患重大疾病、中症疾病、轻症疾病或特定良性肿瘤切除术的完整病历资料，包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我公司认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- (3) 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。

重疾/中症/轻症疾病豁免保险费申请

在申请重大疾病豁免保险费、中症疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 本保险合同约定的医院的专科医生出具的可证明被保险人患重大疾病、中症疾病或轻症疾病的完整病历资料，包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我公司认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- (3) 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。

身故保险金申请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；

- (2) 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；
- (3) 被保险人户籍注销证明；
- (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。

**特别注意
事项**

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

**4.4 保险金的给
付**

我们在收齐保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，履行给付保险金义务。

若我们在收齐相关证明和资料后三十日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

**4.5 宣告死亡处
理**

如果被保险人在本保险合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本保险合同的约定给付身故保险金，本保险合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者受益人确知其没有死亡，受益人应于知道后三十日内向我们退还已给付的保险金，本保险合同的效力由您与我们依法协商处理。

4.6 诉讼时效

本保险合同的被保险人或者受益人，向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 现金价值权益

5.1 现金价值

本保险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

5.2 保单贷款

在本保险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。贷款金额不得超过您贷款时本保险合同现金价值的 80%，每次贷款期限最长不超过六个月，贷款利率按我们当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。您需在贷款到期时一并归还贷款本金及**利息（见 7.24）**，也可以提前偿还贷款本金及利息。若您到期未能足额偿还贷款本金及利息，则您所欠的贷款本金及利息之和将作为新的贷款本金计息。

当保单贷款及利息加上其他各项欠款达到本保险合同现金价值的当日二十四时起，本保险合同的效力中止。在本保险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6 您需关注的其他事项

- 6.1 合同效力恢复** 本保险合同效力中止之日起二年内，您可以申请恢复本保险合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费、偿还保单贷款本金及利息之日起，本保险合同效力恢复。
自本保险合同效力中止之日起满二年您和我们未达成协议的，我们有权解除本保险合同。我们解除合同的，向您退还本保险合同效力中止时的现金价值。
- 6.2 明确说明与如实告知** 订立本保险合同时，我们应向您说明本保险合同的内容，特别是免除责任条款。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本保险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本保险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，对于本保险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，但退还保险费。
- 6.3 年龄错误** 您在申请投保时，应当按照被保险人有效身份证件上的出生日期填写，如果您申报的被保险人年龄不真实，按照下列方式办理：
(1) 真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本保险合同的现金价值。
(2) 实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若被保险人已经发生保险事故，按实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。
(3) 实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
(4) 被保险人对应的现金价值与实际不符的，本公司将按被保险人的实际年龄调整现金价值。
- 6.4 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有保单贷款或者其他各项欠款，本公司在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 6.5 合同内容变更** 在本保险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。
- 6.6 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本保险合同载明的最后住所、通讯地址或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 合同解除** 如您申请解除本保险合同，需提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。

您在犹豫期后解除本保险合同会遭受一定损失。自我们收到书面申请时起，本保险合同效力终止，我们将在三十日内向您退还本保险合同的现金价值。

6.8 争议处理 本保险合同履行过程中，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，也可依法直接向法院提起诉讼。

7 释义

7.1 保单年度 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同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。

7.2 年龄 指本保险合同生效时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

7.3 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。

7.4 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.5 重大疾病 (110种) 本保险合同所指重大疾病是指被保险人首次患有符合下列定义的疾病，或初次达到下列疾病状态或首次接受符合下列定义的手术。该疾病、手术或疾病状态应当由专科医生明确诊断、施行，或本保险合同双方认可的具资质的鉴定机构鉴定确认。

本保险合同所保障的重大疾病分共 110 种，其中 1-25 种重大疾病定义采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义。

7.5.1 恶性肿瘤 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

7.5.2 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

7.5.3 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 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（见 7.25）中的三项或三项以上。

7.5.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

7.5.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

7.5.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

7.5.7 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。

7.5.8 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

7.5.9 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，

并须满足下列至少一项条件：

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

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

7.5.10 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

7.5.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (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。

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

7.5.13 双耳失聪(三周岁之后)

指因疾病或意外伤害导致双耳听力 永久不可逆(见 7.26) 性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

7.5.14 双目失明(三周岁之后)

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，如果使用其它视力表应进行换算)；
- (3) 视野半径小于 5 度。

7.5.15 瘫痪

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

7.5.16 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

7.5.17 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 7.5.18 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - (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。
- 7.5.19 严重帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
- (1) 药物治疗无法控制病情；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
- 7.5.20 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。
- 7.5.21 严重原发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 7.5.22 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 7.5.23 语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 7.5.24 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
 - (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.5.25 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。**主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 7.5.26 严重多发性硬化症** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损

害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

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

7.5.27 严重 1 型糖尿病

1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- (2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

7.5.28 严重慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

7.5.29 严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

7.5.30 严重全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

7.5.31 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）并须满足下列全部条件：

- (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。

7.5.32 严重溃疡性结肠炎

严重溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

- 7.5.33 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。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 7.5.34 重症急性坏死性筋膜炎** 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。必须满足以下所有条件：
 (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
 (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
 (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 7.5.35 严重系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
 (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
 (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
 (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
 下列疾病不在本险种保障范围内：
 ①局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
 ②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
 ③CREST 综合征。
- 7.5.36 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
 因酒精作用所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。
- 7.5.37 严重原发性硬化性胆管炎** 原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
 (1) 持续性黄疸病史；
 (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
 (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
 (4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。
 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 7.5.38 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（指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级），且Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。
 继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 7.5.39 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；
- (3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

7.5.40 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。

7.5.41 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎

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

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

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常
- II 型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
- III 型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变
- IV 型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征
- V 型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿

7.5.42 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

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

7.5.43 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。我们必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.5.44 丝虫病所致严重象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

- 7.5.45 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。
- 7.5.46 严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：
 (1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
 (2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 (3) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
- 7.5.47 严重肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
 (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 (2) 肾功能衰竭；
 (3) 诊断须由肾组织活检确定。
以下情况不在本保障范围内：
 (1) 多囊肾；
 (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。
- 7.5.48 肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 7.5.49 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
 (1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 ① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；
 ② 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 ③ 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
 (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。
- 7.5.50 严重进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)** 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.5.51 肝豆状** 肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、

核变性

脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；
- (2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (4) 接受了肝移植或肾移植手术。

7.5.52 严重哮喘

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所有标准：

- (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；
- (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。

7.5.53 严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

7.5.54 植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。**植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。**

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

7.5.55 严重疯牛病(克-雅氏病/CJD/人类疯牛病)

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

疑似病例不在本保障范围内。

7.5.56 严重自身免疫性肝炎

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

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

7.5.57 一肢及

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

单眼缺失

(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, 如果使用其它视力表应进行换算);
- (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

7.5.58 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

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

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生, 该职业必须属于以下列职业:
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。
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内;
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性;
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

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

任何因其他传播方式 (包括: 性传播或静脉注射毒品) 导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

7.5.59 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。

7.5.60 严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征, 临床表现为急性发热, 皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断, 且必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一百八十天;
- (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。

7.5.61 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。必须满足所有以下条件:

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV

级，或左室射血分数低于 30%；

(2) 持续不间断 180 天以上；

(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

7.5.62 严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

7.5.63 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

7.5.64 需手术切除的嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

(1) 临床有高血压症候群表现；

(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

7.5.65 严重亚历山大病

亚历山大病 (Alexander's Disease) 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。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障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

7.5.66 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，必须满足以下所有条件：

(1) 至少切除了三分之二小肠；

(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

7.5.67 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传导性心脏病，须满足下列所有条件：

(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；

(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

7.5.68 重症手足口病

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

(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

(2) 有肺水肿并发症，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。

7.5.69 严重骨生长不全症

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。

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

7.5.70 严重感染性心内膜炎

指因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：
 - ①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
 - ②病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 - ③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - ④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
- (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

7.5.71 败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，同时至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>10^2 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分(GCS) ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；

非败血症引起的MODS不在保障范围内。

7.5.72 因器官移植导致的艾滋病病毒感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此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(AIDS)或阻止人类免疫缺陷病毒(HIV)作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病(AIDS)发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式(包括：性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染不

在本保障范围内。

7.5.73 自体造血干细胞移植术

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

7.5.74 严重肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO (CO 弥散功能) 下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

7.5.75 严重原发性骨髓纤维化

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。

7.5.76 严重骨髓增生异常综合征

严重骨髓增生异常综合征(myelodysplasticsyndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本保单所指的严重的骨髓异常增生综合征需由我们认可医院的骨髓检查支持诊断，并由血液科专科医生确诊；同时须满足下列条件之一：

- (1) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统(IPSS-R)”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

7.5.77 埃博拉病毒感染

埃博拉病毒感染指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：

- (1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；
- (2) 存在广泛出血的临床表现；
- (3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在

保障范围内。

7.5.78 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。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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

7.5.79 主动脉夹层血肿 指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。

7.5.80 严重慢性缩窄型心包炎 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，心腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续180天以上；
- (2) 实际接受了以下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。

7.5.81 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。

先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在本保障范围。

7.5.82 严重肾上腺脑白质营养不良 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

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

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

理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其它类型的脊肌萎缩症如Ⅱ型中间型进行性脊肌萎缩症、Ⅲ型少年性脊肌萎缩症（Kugelberg-Welander氏病）不在本保障范围内。

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

- 7.5.84 严重脊髓小脑变性症** 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：
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。
本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.5.85 严重进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
(1) 根据脑组织活检确诊；
(2) 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。
- 7.5.86 严重亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：
(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Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
(2) 被保险人出现运动障碍，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。
- 7.5.87 严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
(1) 严重脊柱畸形；
(2) 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。
- 7.5.88 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。须有电生理检查结果证实。
- 7.5.89 肺泡蛋白沉积症** 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。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。
- 7.5.90 溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄须在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：
(1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞

膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

7.5.91 严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

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

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）。

7.5.92 Brugada 综合征

指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：

- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。

7.5.93 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

7.5.94 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 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障责任范围内。

7.5.95 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

7.5.96 破裂脑动脉瘤夹闭手术

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

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

7.5.97 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。

7.5.98 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。

7.5.99 室壁瘤切除术

指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

7.5.100 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。

7.5.101 严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

7.5.102 严重脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且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。

7.5.103 亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。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障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

7.5.104 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。

7.5.105 特定年龄的脊髓肌肉萎缩症

脊髓前角细胞及脑干运动细胞核的退化病变，以近侧的肌肉无力和萎缩为主要特征，由腿部为最先开始并逐步扩展至远侧的肌肉。有关病变必须在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成基本日常生活活动的其中最少 3 项。诊断必须由专科医生证实并附有相应的神经肌肉检验如肌电图

证明。

只有在被保险人五周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

7.5.106 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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

- (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
- (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
- (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
- (4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

7.5.107 成骨不 全症第三型

成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：

- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- (2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
- (4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。

本公司仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

7.5.108 心脏黏 液瘤

指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。

7.5.109 范可尼 综合征

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

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

保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

7.5.110 严重出 血性登革热

是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
- (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
- (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST $>1000IU/L$ ）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

非出血性登革热并不在保障范围内。

7.6 中症疾病 (25 种)

本保险合同所指中症疾病包括以下疾病、疾病状态或手术。

7.6.1 中度类风 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、双膝关节和双髌关节)。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。

7.6.2 中度脑中

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统

风后遗症

出现功能障碍表现，在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。

短暂性脑缺血发作(TIA) 和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

7.6.3 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，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。

7.6.4 中度面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 15% 或 15% 以上；且未达到重大疾病“严重 III 度烧伤”的给付标准。

7.6.5 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

7.6.6 中度细菌性脑炎或脑膜炎后遗症

指因细菌性脑炎或细菌性脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

本疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为细菌感染导致的脑炎或脑膜炎。。

7.6.7 中度运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

7.6.8 中度帕金森森氏病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

7.6.9 结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：

自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

7.6.10 中度脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢肢体机能永久完全丧

失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

7.6.11 中度肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

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

因克隆病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

7.6.12 单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。

以下的肺脏切除不在本合同保障范围之列：

- (1) 肺脏左叶或右叶部分切除；
- (2) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术。

7.6.13 中度严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠(结肠及直肠)粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列所有条件：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

7.6.14 中度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。

须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

7.6.15 中度克雅氏症

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

7.6.16 糖尿病并发症引致的单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在我们认可的医疗机构的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。

7.6.17 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且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

- (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。

7.6.18 中度肌营养不良症

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

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

7.6.19 中度克隆病

是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。

7.6.20 中度面部Ⅲ度烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%及以上，但未达到重大疾病“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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

我们不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。

7.6.21 中度多发性硬化症

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少 180 天。

7.6.22 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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

7.6.23 昏迷 72 小时

处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 72 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

7.6.24 可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- (1) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
- (2) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；
- (3) 接受了骨髓移植。

7.6.25 中度病毒性脑炎或脑膜炎后遗症

因病毒性脑炎或病毒性脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

本疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为急性病毒感染导致的脑炎或脑膜炎。

由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑炎不在保障范围内。

7.7 轻症疾病（50 种）

本保险合同所指轻症疾病包括以下疾病、疾病状态或手术。

7.7.1 极早期的恶性肿瘤或恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- (1) 原位癌*；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

*原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，必须在生前诊断。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。

7.7.2 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

7.7.3 不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到本合同所指的重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

7.7.4 微创冠状动脉搭桥术

为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。理赔必须满足所有以下条件：

- (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50% 或一支冠状动脉狭窄 70% 或更高；
- (2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术是必要的。

本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

7.7.5 激光心肌血运重建

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。

本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术(非开胸手术)”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

7.7.6 心脏瓣膜介入手术(非开胸手术)

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

7.7.7 中度听力受损

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 80 分贝。需有纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

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

7.7.8 单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

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

7.7.9 人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

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

7.7.10 视力严重受损

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

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

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”三项中的其中

一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

7.7.11 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的情况下进行。本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

7.7.12 单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

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

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

7.7.13 主动脉内手术（非开胸手术）

指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

7.7.14 慢性肾功能障碍

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。

- (1) $GFR < 25\%$ ；
- (2) $Scr > 5mg/dl$ 或 $>442 \mu mol/L$ ；
- (3) 持续 180 天。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。

7.7.15 肝脏整叶切除

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

以下的肝脏切除不在本合同保障范围之列：

- (1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；
- (2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术不在保障范围内；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。

7.7.16 继发性肺动脉高压

本保障的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，有我司认可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。

7.7.17 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（注），且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的标准。

注：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，体

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。

7.7.18 因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术

指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的续发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。

7.7.19 丝虫病所致早期象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，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。

7.7.20 中度系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：

本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：

(1) 在下列5项情况中出现最少3项：

- ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③ 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- ⑤ 抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。

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

7.7.21 颈动脉狭窄介入手术

颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：

- (1) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在50%或以上狭窄；
- (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

7.7.22 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的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须进行的情况下进行：

- (1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
- (2) 肠系膜动脉。

理赔时必须同符合下列所有条件：

- (1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在50%或以上狭窄；
- (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

7.7.23 肾动脉狭窄支架植入手术

指被保险人因肾动脉狭窄（经血管造影术证明一条或以上的血管存在50%或以上狭窄）而实际接受了肾动脉支架植入手术。
肾动脉分支血管的支架植入除外。

7.7.24 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。

- 7.7.25 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：
- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
 - (2) 左室射血分数 LVEF<35%。
 - (3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
- 本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其它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。
- 7.7.26 植入腔静脉过滤器** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术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。
- 7.7.27 单侧肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。
- 下列情况不在本保障范围内：
- (1) 部分肾切除手术；
 - (2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；
 - (3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。
- 7.7.28 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。
 - (4) 变性手术
- 7.7.29 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；
 - (3) 预防性睾丸切除。
 - (4) 变性手术
- 7.7.30 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征** 须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA)，并必须符合以下两项条件：
- (1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；
 - (2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI > 30 及夜间血氧饱和平均值 < 85。
- 7.7.31 心脏起搏器植入** 因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心

- 搏器植入** 律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所须。
临时心脏起搏器安装除外。
- 7.7.32 心脏除颤器植入** 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所须。
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除外。
- 7.7.33 胆道系统重建手术** 因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。
胆道闭锁不在本保障范围内。
- 7.7.34 早期肝硬化** 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：
 - (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50 $\mu\text{mol/L}$ ；
 - (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
 - (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。
- 7.7.35 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保单保障范围内。
- 7.7.36 较小面积Ⅲ度烧伤** 指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.7.37 轻度面部Ⅲ度烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部体表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部体表面积的 60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颞部和腮腺咬肌部。
我们不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。
- 7.7.38 意外受伤所需的面部重建手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。
意外伤害必须满足下列全部条件：
 - (1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
 - (2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。已因烧伤达到本合同约定的轻症“较小面积Ⅲ度烧伤”、或轻症“轻度面部Ⅲ度烧伤”、或中症“中度面积Ⅲ度烧伤”、或中症“中度面部Ⅲ度烧伤”给付条件的，本公司不再承担“意外受伤所需的面部重建手术”责任。
- 7.7.39 慢性肝** 指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- 功能衰竭代偿早期** (1) 持续性黄疸, 胆红素 $>50 \mu\text{mol/L}$;
(2) 白蛋白 $< 27\text{g/L}$;
(3) 凝血酶原时间延长 > 4 秒;
因酗酒或药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 7.7.40 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疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 7.7.41 慢性阻塞性肺病** 指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿, 确诊必须由呼吸系统科的专科医生确认, 且诊断必须满足以下所有条件:
(1) 第一秒末用力呼吸量 (FEV1) 小于 1 升;
(2) COPD 肺功能分级 III 级, 即 $30\% < \text{EFV1} < 50\%$
(3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50% 以上;
(4) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 7.7.42 早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断, 并须满足下列所有条件, 但未达到本合同所指重大疾病“全身性硬皮病”的标准:
(1) 必须是经由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 ≥ 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
- 7.7.43 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指被保险人经头颅断层扫描 (CT)、核磁共振 (MRI) 或其他影像学检查被确诊为下列病变, 并实际接受了手术或放射治疗。
(1) 脑垂体瘤;
(2) 脑囊肿;
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 7.7.44 植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术, 以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。
先天性脑积水不在本保障范围内。
本公司对“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。
- 7.7.45 轻度颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
本公司对“轻度颅脑手术”及“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承

担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致轻度颅脑手术不在本保障范围之内。

7.7.46 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并实际接受了手术或放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在本保障范围之内。

7.7.47 昏迷 48 小时

处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”或中症“昏迷 72 小时”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

7.7.48 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须满足下列所有条件：

- (1) 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。
- (2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由本公司认可医院的的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

7.7.49 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。

7.7.50 多发肋骨骨折

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

7.8 特定良性肿瘤切除术

指为治疗疾病而进行的良性肿瘤完全切除手术或良性肿瘤所在器官的切除手术，经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》（ICD-10）的 D10-D48 范畴，符合本保险合同所定义的特定良性肿瘤切除术须同时满足以下条件：

- (1) 本保险合同约定的良性肿瘤限于特定器官，具体包括：脊髓、心脏、肺脏、肝脏、胰脏、肾脏、膀胱、输尿管、睾丸、食道、胃、小肠、大肠、乳房；

- (2) 手术切除须办理正式的住院手续，门诊手术不在保障范围内。

特别地，以下疾病或者治疗方法均不在本保险合同的保障范围内：

- (1) 囊肿、脂肪瘤、血管瘤、皮肤良性肿瘤；
- (2) 组织检测、针吸活检、细胞学检查、抽吸术、栓塞术、刮除术。

- 7.9 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。**猝死不属于意外伤害。**
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。**
- 7.10 首次患有** 指被保险人自出生后第一次患有本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或特定良性肿瘤疾病。
- 7.11 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，每经过一年增一岁，不足一年的不计。
- 7.12 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 7.13 保单周年日** 指本保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 7.14 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。
- 7.15 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.16 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格或过期未审验的驾驶证驾驶机动车。
- 7.17 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.18 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。
- 7.19 患艾滋病或感染艾滋病病毒** 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。
- 7.20 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。

- 7.21 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本（简称 ICD-10）》确定。
- 7.22 保险费约定支付日** 指本保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.23 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.24 利息** 保单贷款及欠款的利息将根据保单贷款及欠款的数额、经过的天数和当时的贷款利率按复利计算。贷款利率由我们定期公布。您补交的保险费，我们将不收取利息。
- 7.25 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。
- 7.26 永久不可逆** 指自疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

[本页内容结束]