



请扫描以查询验证条款

## 中英人寿福利佳团体重大疾病保险

### 第一部分 责任条款

#### 第一条 保险合同的构成

中英人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）与投保人订立的本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、所附的投保单及其它与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

#### 第二条 投保范围

一、凡身体健康，能正常工作或劳动的特定团体（释义1）成员，经本公司审核同意，可作为本合同的被保险人。被保险人之配偶、子女、父母，经本公司审核同意，可作为本合同的附属被保险人。

二、经被保险人同意，被保险人所在特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是该特定团体中的自然人。

#### 第三条 合同的成立与生效

投保人提出投保申请且本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单后生效，合同生效日在保险单上载明。保单年度（释义2）、保险费约定交纳日（释义3）均依据本合同的生效日确定。

#### 第四条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日零时开始，至本合同项下所有被保险人的保险责任终止时止。

被保险人参加本合同时，投保人须选择该被保险人的个人保险期间，根据投保人的选择并经本公司同意，可以为自被保险人加入保单起至被保险人终身，或自被保险人加入保单起至被保险人年满70周岁后的首个保单周年日（释义4）止。如果该被保险人是按照本合同第二十一条约定所产生的新增被保险人，则自批注或批单载明的生效日起至被保险人终身，或自批注或批单载明的生效日起至被保险人年满70周岁后的其批注或批单载明的生效日的对应日止，如果当年无对应的同一日，则以该生效日所在月份最后一日为对应日。

本公司对被保险人承担的保险责任，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，到其个人保险期间终止日的二十四时止。

#### 第五条 基本保险金额与申请减少基本保险金额

本合同项下各被保险人名下的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。

如果该基本保险金额有所变更，变更后的基本保险金额在批注或批单上载明，并以变更后的金额为准。

在本合同有效期内，投保人可以书面申请减少本合同项下被保险人基本保险金额，但减少后的基本保险金额，须符合本公司当时规定的最低承保金额。基本保险金额的减少部分视为本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司将退还基本保险金额减少部分所对应的现金价值。

## **第六条 保险费**

本合同的交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。被保险人的保险金额根据投保时被保险人年龄、性别、基本保险金额、健康状况、保险费交费方式、保险期间和交费期间等因素确定。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，其余各期的保险费应当在每个保险费约定交纳日或之前交纳。

## **第七条 宽限期**

如果保险费未按投保人与本公司的约定按时足额交纳，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日（含）为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会将欠交保险费予以扣除。

如果保险费在宽限期内未按约定全额交纳的，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

## **第八条 合同效力的中止及恢复**

### **1、效力中止**

本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

### **2、效力恢复**

本合同效力中止之日起 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经投保人与本公司协商并达成协议，自投保人补交保险费之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。本公司解除合同的，本公司向投保人退还保险责任终止时的现金价值。

## **第九条 犹豫期内的合同解除权**

自投保人签收本合同之日起，有 10 天（含）的犹豫期。在此期间，投保人需认真阅读本合同，如果认为本合同与需求不相符，投保人可以在此期间解除本合同，本公司将无息退还投保人所交纳的保险费。

解除本合同时，投保人需要填写申请书，并提供保险合同。自本公司收到解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。

## **第十条 保险责任**

在本合同保险期间内，本公司按照以下约定承担保险责任：

对于本合同的重大疾病保险金、身故保险金和全残保险金，本公司对每名被保险人仅给付一项，且以一次为限。

如果被保险人在等待期内发生或确诊患本合同附表一所列任何一种轻症疾病或附表二所列任何一种重大疾病，本公司将无息退还投保人在本合同项下为该被保险人已交纳的保险费，同时本公司对该被保险人的保险责任终止。但如果被保险人因意外伤害事故（释义 5）导

致患本合同附表一所列任何一种轻症疾病或附表二所列任何一种重大疾病则无等待期。

本合同的等待期按以下不同情形分别确定：

1、自本合同生效日（若曾复效，则自最后复效日）之日起 180 日内（含第 180 日）的期间为等待期；

2、如果该被保险人是按照本合同第二十一条约定所产生的新增被保险人，则该被保险人的等待期为自本公司所出具的批注或批单上载明的生效日起 180 日内（含第 180 日）的期间；

3、如果某一被保险人发生过复效，则该被保险人的等待期为自该被保险人最后复效之日起 180 日内（含第 180 日）的期间。

#### 一、轻症疾病保险金

**在等待期后**，如果被保险人**初次**发生并被**专科医生**（释义 6）**初次确诊**（释义 7）罹患本合同附表一所列任何一种**轻症疾病**，并且在轻症疾病确诊前未确诊患本合同附表二所列任何一种重大疾病，且未全残，本公司将按本合同项下该被保险人名下的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，同时本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

**本公司对每名被保险人的轻症疾病保险金给付以一次为限。**

#### 二、轻症疾病豁免保费

**在等待期后**，如果被保险人**初次**发生并被**专科医生**初次确诊罹患本合同附表一所列任何一种轻症疾病，并且在轻症疾病确诊前未确诊患本合同附表二所列任何一种重大疾病，本公司将豁免轻症疾病确诊日后本合同项下该被保险人的各期保险费。

#### 三、重大疾病保险金

**在等待期后**，如果被保险人**初次**发生并被**专科医生**初次确诊患本合同附表二所列任何一种重大疾病，本公司将分情况按以下约定给付重大疾病保险金，本公司对该被保险人的所有保险责任终止。

（1）如果被保险人在申请重大疾病保险金前已经获得轻症疾病保险金赔付的，本公司按本合同项下该被保险人名下基本保险金额的 80% 给付重大疾病保险金；

（2）如果被保险人在申请重大疾病保险金前未获得轻症疾病保险金赔付的，本公司按本合同项下该被保险人名下的基本保险金额给付重大疾病保险金。

**第（2）种情形下，如果被保险人在获得重大疾病保险金后再次申请轻症疾病保险金的，即使该轻症疾病的确诊在重大疾病确诊之前，本公司也不再向该被保险人给付轻症疾病保险金。**

#### 四、身故/全残保险金

如果被保险人因**意外伤害事故**或**疾病**导致身故或全残，并且在身故或全残前未确诊患重大疾病，本公司将按以下二项中金额较高的一项给付身故保险金或全残保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止：

（1）被保险人身故或全残时，本合同项下该被保险人名下的现金价值；

（2）被保险人身故或全残时，本合同项下该被保险人名下基本保险金额所对应的已缴保险费。

若该被保险人已办理减额缴清，则身故保险金或全残保险金为办理减额缴清当时被保险人在本合同中的现金价值。

本合同所称全残，指被保险人在本合同有效期内发生下列任何一种情形：

- （1）双目永久完全失明（注①，⑤）；
- （2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
- （3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
- （4）一目永久完全失明（注①，⑤）及一上肢腕关节以上缺失；

- (5) 一目永久完全失明（注①，⑤）及一下肢踝关节以上缺失；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失（注②，⑤）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注③，⑤）；
- (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，六项基本日常生活活动全需他人扶助（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，并由本公司指定的有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

② 关节机能的丧失是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、吞咽机能的丧失是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、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

④六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。

⑤ 所谓永久完全是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的情况，不在此限。

被保险人在申请全残保险金前已经申请并获得轻症疾病保险金的赔付，如果该轻症疾病的确诊发生在被保险人全残之后，则本公司在依照约定给付全残保险金时，将把已经给付的轻症疾病保险金扣除。

#### 第十一条 责任免除

如果由于以下任何一种情形，导致被保险人患本合同附表一所列任何一种轻症疾病、附表二所列任何一种重症疾病、被保险人身故或者全残，本公司不承担保险责任，同时对该被保险人的保险责任终止。

- 1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3. 被保险人在本合同成立（若曾复效，则自本合同最后复效；如果该被保险人是按照本合同第二十一条约定所产生的新增被保险人，则自批注或批单载明的生效日）之日起 2 年内自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4. 被保险人主动吸食或注射毒品（释义 8）；
- 5. 被保险人酒后驾驶（释义 9），无合法有效驾驶证驾驶（释义 10），或驾驶无有效行驶证（释义 11）的机动车；
- 6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7. 核爆炸、核辐射、核污染；
- 8. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义 12）（因本合同附表一所列第 35 项和第 36 项所导致的除外）；
- 9. 遗传性疾病（释义 13），先天性畸形、变形或染色体异常（释义 14）。

因上述第 1 项情形导致本公司对该被保险人的保险责任终止的，如果投保人已经为该被保险人交足二年保险费，本公司将向该被保险人给付保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值（释义 15）；如果该被保险人身故，该现金价值将作为被保险人的遗产处理。

因上述第 2 项情形导致本公司对该被保险人的保险责任终止的，如果投保人已经为该被保险人交足二年保险费，本公司将向投保人退还保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值。

因上述第 3 至第 9 项中任一情形导致本公司对该被保险人的保险责任终止的，本公司将向投保人退还保险责任终止之日本合同项下该被保险人名下的现金价值。

## **第二部分 保险金给付条款**

### **第十二条 保险金受益人的指定和变更**

除另有指定外，本合同轻症疾病保险金、重大疾病保险金和全残保险金的受益人为被保险人本人。投保人或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。如果受益人先于被保险人死亡或依法丧失受益权或放弃受益权，投保人或被保险人未重新指定受益人的，对该受益人应得份额由其他受益人按照约定份额比例享有。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。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或出具批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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

1. 没有指定受益人，或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，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

### **第十三条 保险事故的通知**

投保人或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知本公司。

如果投保人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### **第十四条 保险金的申请**

一、申请轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保费、重大疾病保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同/保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 医院诊断证明（包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的检查检验报告等）；
4. 附表所列相应重大疾病中明确要求的其它医疗证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，申请人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，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、申请身故保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同/保险凭证；
2. 身故保险金受益人的有效身份证件，与被保险人的关系证明；
3. 被保险人的有效身份证件，户籍注销证明，丧葬证明；
4. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明或人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，申请人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，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

三、申请全残保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同/保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 医院诊断证明（包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的检查检验报告等）；
4. 国家卫生行政机构评定的三级医院或本公司指定的医疗机构、鉴定机构出具的残疾程度鉴定书；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

#### **第十五条 保险金的给付时效**

本公司在收到理赔申请书或保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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

本公司在收到理赔申请书或保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

#### **第十六条 失踪处理**

被保险人在其保险期间内失踪，而且被法院宣告死亡，本公司以判决书所确定的身故日为准，按照本合同的约定给付身故保险金；如果投保人或被保险人能证明其失踪，足以证明被保险人因意外伤害事故身故的，本公司将以意外伤害事故发生日为准，按照本合同约定给付身故保险金。

如果领取本公司因被保险人身故而给付的保险金后，发现被保险人仍然生存，保险金领取人必须于知道被保险人仍然生存之日起一个月内归还本公司因被保险人身故而给付的保险金，在被保险人失踪期间，如果有其它应给付的保险金的，本公司将依约给付。

#### **第十七条 请求给付保险金的诉讼时效**

本合同受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

本合同受益人向本公司请求给付轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保费、重大疾病保险金和全残保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### 第三部分 基本条款

#### 第十八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

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

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司按本合同约定承担保险责任。

#### 第十九条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司按本合同约定承担保险责任。

#### 第二十条 年龄、性别误告及错误处理

被保险人的投保年龄、性别，以有效身份证件登记的周岁（释义 16）年龄、性别为准。

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、性别在被保险人名单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，对于保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，但向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人名下的现金价值。本公司行使合同解除权适用第十九条的规定。本公司不解除合同的按本条第 2、3 款办理。

2、投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，本公司将按本合同项下该被保险人名下所对应的实付保险费和应付保险费的比例给付保险金。

3、投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人，本合同项下该被保险人名下的基本保险金额不因此而改变。

#### 第二十一条 被保险人的变动

投保人因特定团体的成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并在本合同上批注或出具批单，本公司自批注或批单载明的生效日零时起开始按照本合同第十条的约定承担保险责任；如投保人与本公司另有约定的，则按约定内容执行。

投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并在本合同上批注或出具批单，本公司自批注或批单载明的日期零时起终止对该被保险人的保险责任。

如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人对应的现金价值。

如果被保险人已经因轻症疾病豁免保费，则投保人不可以向本公司申请对该被保险人进行减人操作。

如投保人与本公司另有约定的，则按约定内容执行。

## **第二十二条 减额缴清**

除本合同另有约定外，在本合同犹豫期后且宽限期届满前，如果本合同项下全部或部分被保险人名下累积有现金价值，投保人可向本公司申请对全部或部分被保险人进行减额缴清。减额缴清保险的基本保险金额，是用本合同项下该被保险人对应的现金价值扣除其对应的尚未偿还的各项欠款之后的余额作为其趸交保险费所能购买的基本保险金额，但该基本保险金额不得低于本公司当时规定的减额缴清后最低承保金额。减额缴清后，本合同项下该被保险人的基本保险金额会相应减少。投保人不需按减额缴清前约定的数额为该被保险人支付保险费，本公司按减额缴清后约定的基本保险金额，继续承担对该被保险人的保险责任。如投保人与本公司另有约定的，则按约定内容执行。

## **第二十三条 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，如果投保人有欠交的保险费或者其他各项欠款，本公司在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

## **第二十四条 转账规定**

本合同涉及到本公司向投保人退还保险费或现金价值时，本公司将按照中国保险监督管理机构的相关规定，将相应金额退至投保人的账户。

## **第二十五条 合同内容的变更**

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商一致后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意并在本合同上批注或出具批单，或由投保人和本公司订立书面变更协议后生效。

## **第二十六条 通讯地址的变更**

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知，均视为已经送达。如果因投保人未能及时通知本公司，而使本公司无法提供相应的服务，本公司将不承担责任。

## **第二十七条 资料提供**

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、职业工种、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。投保人应按本公司的要求提供上述资料。

## **第二十八条 身体检查和司法鉴定**

申请保险金时，本公司有权要求被保险人在本公司指定的机构做身体检查及鉴定。申请身故保险金时，本公司有权通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

## **第二十九条 争议的处理**

在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。若双方协商无效的，可依法向人民法院提出诉讼。



### 第三十条 合同效力的终止

发生下列任何一种情形时，本合同终止：

一、投保人解除合同。投保人在犹豫期后申请解除本合同，投保人应提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下各被保险人名下的合同终止时的现金价值

**投保人在犹豫期后解除合同可能会遭受一定的损失。**

二、因本合同其它条款或其附加合同条款所列情况而终止。

三、自本合同效力中止之日起超过二年未书面申请恢复合同效力。

## 第四部分 名词释义

### 第三十一条 释义

1. 特定团体：指中国境内法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
2. 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年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
3. 保险费约定交纳日：保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
4. 保单周年日：指本合同生效日在以后每年的对应日，如果当年无对应的同一日，则以合同生效日所在月份最后一日为对应日。
5. 意外伤害事故：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。
6. 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. 初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。
8. 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它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
9. 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后驾驶。
10. 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
11. 无有效行驶证：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。
12. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
13. 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。

14. 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定。
15. 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，由本公司退还的那部分金额。
16. 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。
17. 肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
18. 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。
19. 咀嚼吞咽能力完全丧失：指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
20. 永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害事故发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
21. 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。

**附表一： 轻症疾病列表**      本合同所指轻症疾病包括以下疾病、疾病状态或手术。

**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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查确诊。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

**2. 不典型的急性心肌梗塞**      指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

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

**3. 冠状动脉介入手术**      为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了心导管球囊扩张术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。

**4. 轻微脑中风**      指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后未遗留神经系统功能障碍或后遗症的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

- 5. 心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 6. 视力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（释义 20）性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：  
（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；  
（2）视野半径小于 20 度。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 7. 较小面积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 15%或 15%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 8. 主动脉内手术** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。
- 主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
- 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（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。
- 10. 重度头部外伤** 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，无法独立完成六项基本日常生活活动（释义 21）中的二项或以上。

**附表二： 重大疾病列表**

本合同所指重大疾病包括以下疾病、疾病状态或手术。其中第 1-25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的疾病定义，第 26-48 项为本公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

- 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。经病理学检查结果确诊，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

- 2. 急性心肌梗塞** 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
  - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
  - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
  - (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 3. 脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。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（释义 17）；
  - (2) 语言能力完全丧失（释义 18）或咀嚼吞咽能力完全丧失（释义 19）；
  - (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。
- 4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 5. 冠状动脉搭桥术（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。
- 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. 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8. 急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
  - (2) 肝性脑病；
  - (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
  - (4) 肝功能指标进行性恶化。

- 9. 良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
- （1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
  - （2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**
- 10. 慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
- （1）持续性黄疸；
  - （2）腹水；
  - （3）肝性脑病；
  - （4）充血性脾大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
- 11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
  - （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。
- 12. 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- 13. 双耳失聪** 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 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。
- 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明。**
- 14. 双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双目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。
- 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明。**
- 15. 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上的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 天后或意外伤害事故发生 180 天后，

每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

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

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

神经官能症和精神病不在保障范围内。

**18. 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
（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。

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

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

**20. 严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

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

**22. 严重运动神经元病** 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。

**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。

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明。

**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。须满足以下全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象必须具备以下三项条件：
  - ①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
  - ②网织红细胞 $< 1\%$ ；
  - ③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

**25. 主动脉手术**

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

动脉内血管成形术不在保障范围内。

**26. 多发性硬化症**

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经专科医生提供确诊，并有计算机断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）结果报告支持本诊断。此不可逆的身体部位功能障碍需持续 180 天以上。

由神经科专家提供确诊必须包含下列内容：

- (1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损伤的多样性；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化与减轻的病史记录。

**27. 胰岛素依赖型糖尿病（1 型糖尿病）**

是由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上，须经血胰岛素测定和血（尿）C 肽测定，结果异常，由内分泌科医生确诊，并在本合同有效期内，满足下述至少一个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

**28. 肺源性心脏病**

由呼吸科医生确诊为肺源性心脏病，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（Pulmonary Resistance）高于正常值 3 个单位；
- (3) 肺动脉血压不低于 40 mmHg；
- (4) 肺动脉楔压不低于 6 mmHg；
- (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 mmHg；
- (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

**29. 脊髓灰质炎**

是指被保险人被脊髓灰质炎病毒感染，因脊髓前角细胞或相应的脑干细胞受到破坏而引致的局部或广泛的肌肉无力为特征的疾病。**疾病未导致不可恢复的、永久性的麻痹者不在本保单保障范围内。**诊断必须经神经专科医生确诊为急性脊髓灰质炎病毒感染导致瘫痪，此种瘫痪必须有明显运动功能损害或呼吸衰弱瘫痪，并且至少持续 90 天。必须有明确证据证明脊髓灰质炎病毒为病因。未引起瘫痪者保险公司不承担给付保险金的责任。

- 30. 终末期肺病** 因终末期肺病而出现的慢性呼吸功能衰竭，其诊断须由呼吸科医生确认并同时符合以下标准：
- (1) 肺功能测试其第一秒钟末用力呼气量（FEV1）持续低于 1 升；
  - (2) 病人缺氧必须持续地进行输氧治疗；
  - (3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。
- 31. 植物人状态** 一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以是由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或某种神经毒素造成。患者无法从事主动或有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在本公司认可的医院使用辅助机器维持生命。申请理赔需被保险人因植物人状态住院 30 天以上并且必须有神经专科医生的医学诊断证明。
- 由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。
- 32. 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（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg；
  - (3) 动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<80%；
  - (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 33. 严重心脏病** 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，本病须经专科医生明确诊断，且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协会心功能分类标准心功能达四级\*），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- \*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- 34. 重症肌无力** 是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经神经专科医生确诊。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。
- 35. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
  - (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
  - (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免



疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

（4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

**限定职业：**

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

**36. 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）被保险人因疾病接受输血治疗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，或经法院终审判决为医疗责任；
- （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。

任何因其它传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

**37. 严重类风湿  
性关节炎**

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 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。

**38. 疾病末期**

被保险人经医生诊断确定为严重疾病末期，并经专科医生认定其所患疾病依现有医疗技术无法治愈且根据医学及临床经验其平均存活期间在六个月以下。

**39. 严重克隆病**

指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，须由病理学检查结果证实，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

**40. 溶血性链球  
菌引起的坏疽**

指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，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。

**41. 系统性硬皮  
病**

系统性硬皮病（须累及内脏器官），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。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：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，且左室射血分数

持续性低于 40%；

(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。

**42. 严重溃疡性结肠炎**

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

**43. 肝豆状核变性**

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

**44. 侵蚀性葡萄胎-须化疗或手术治疗**

指异常增生的绒毛组织浸润性生长，侵入子宫肌层引起组织破坏或转移至其它器官或组织的葡萄胎，经病理学检查结果明确诊断，并须实际实施了化疗或手术切除治疗。

**45. 坏死性筋膜炎**

指一种严重软组织混合性细菌感染，常于手术或皮肤损伤后发生。须满足下列全部条件：

- (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完全丧失功能超过 180 天。

**46. 象皮病**

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

**47. 严重瑞氏综合征(Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征)**

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

**48. 进行性核上性麻痹**

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。