

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年人寿[2016]疾病保险034号



请扫描以查询验证条款

百年康赢一生团体终身重大疾病保险条款

第一条 保险合同构成

百年康赢一生团体终身重大疾病保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本及被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他与本公司共同认可的书面协议构成。

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亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；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 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。本公司同意承保是指投保人交付首期保险费，本公司核保通过并签发保险单。

合同生效日期在保险单上载明。本公司承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。

第三条 投保年龄

投保年龄是指在投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为出生满 30 日至 65 周岁。

第四条 未成年人身故保险金限制

若被保险人为未成年人，身故保险金总和不超过保险监管机构规定的限额。

第五条 犹豫期

自投保人签收本合同之日起享有 10 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本合同。如果投保人确定本合同与需求不相符，投保人可以书面提出解除本合同申请，投保人应将本合同以及所能提供的其他与解除合同有关材料提交给本公司。自投保人书面申请解除合同之日起，本合同正式解除，本公司自本合同生效之日起自始不承担保险责任，但无息退还投保人所缴纳的保险费。

第六条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日起至被保险人身故时止。本合同的保险期间自合同生效日起算。

第七条 保险责任

本合同包括两种可选保险责任方案。投保人在以下方案中选择一种投保，本公司承担已选方案中约定的保险责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。

等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，自本合同生效日零时开始起算，本合同生效后增加的被保险人的等待期自该被保险人加入本保险之日的零时开始起算。

发生以下情形之一时，本公司不承担保险责任，但无息返还该被保险人对应的所交保险费，本合同对该被保险人的保险责任终止：

- (1) 等待期内被保险人因疾病导致身故；**
- (2) 等待期内被保险人经本公司认可医院确诊初次患上一种或多种本合同所约定的疾病；**

(3) 等待期内被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后经本公司认可医院确诊初次患上一种或多种本合同所约定的疾病。

若被保险人因意外伤害导致患上本合同所约定疾病的，不受等待期的限制。

方案一

1、身故保险金

若被保险人因意外伤害或 90 日等待期后因疾病导致身故，本公司按该被保险人的保险金额给付身故保险金，本合同下该被保险人责任终止。

2、恶性肿瘤保险金

若被保险人因意外伤害或 180 日等待期后初次发生并经本公司认可的医院的专科医生确诊患恶性肿瘤，本公司按该被保险人的保险金额给付恶性肿瘤保险金，本合同下该被保险人责任终止。

3、极早期恶性肿瘤保险金或者恶性病变保险金

若被保险人因意外伤害或 180 日等待期后初次发生并经本公司认可的医院的专科医生确诊患本合同所指极早期恶性肿瘤或者恶性病变，**本公司按该被保险人的保险金额的 20% 给付极早期恶性肿瘤或者恶性病变保险金**，并豁免本合同下该被保险人未来的各期保险费，该被保险人本项保险责任终止。

方案二

1、身故保险金

若被保险人因意外伤害或 90 日等待期后因疾病导致身故，本公司按该被保险人的保险金额给付身故保险金，本合同下该被保险人责任终止。

2、重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害或 90 日等待期后初次发生并经本公司认可的医院的专科医生确诊患本合同所指的一种或多种重大疾病，本公司按该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，本合同下该被保险人责任终止。

本方案重大疾病共计 70 种，为本合同重大疾病定义项下第一项至第七十项。

3、特定疾病保险金

若被保险人因意外伤害或 90 日等待期后初次发生并经本公司认可的医院的专科医生确诊患本合同所指的一种或多种特定疾病，**本公司按该被保险人的保险金额的 20% 给付特定疾病保险金**，并豁免本合同下该被保险人未来的各期保险费，该被保险人本项保险责任终止。

本方案特定疾病共计 30 种，为本合同特定疾病定义项下第一项至第三十项。

第八条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本合同约定的疾病或身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、因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或合同效力最后恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；
- 5、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 6、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本合同有特别约定的除外）；
- 7、战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 8、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第 1 项情形造成被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，已交足二年以上保险费的，本公司向该被保险人的继承人退还本合同当时的该被保险人名下的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，本公司向投保人退还本合同当时的该被

保险人名下的现金价值。**第九条 保险金额和保险费**

本合同被保险人的保险金额和保险费由投保人和本公司约定并于保险单上载明。

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交纳。

第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会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会在投保单、保险单或者其他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者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。

本公司会就投保人、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

对于故意不履行如实告知义务的，本公司对本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。

对于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，本公司对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但可以退还保险费。

第十一条 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 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。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，本公司承担给付保险金的责任。

第十二条 受益人

1、投保人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，可以确定受益人顺序和受益份额，如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

2、投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，将及时在保险单上批注或附贴批单。

3、投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人书面同意且不得指定或变更被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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

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

5、除另有约定外，身故保险金以外的保险金的受益人为被保险人本人。

6、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。

7、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。

8、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。

第十三条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。否则，投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于迟延通知致使本公司增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。

如果投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生，或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十四条 保险金申请

1、重大疾病或特定疾病保险金的申请

申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付重大疾病或特定疾病保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人法定有效身份证明及与被保险人的关系证明；
- (3) 被保险人法定有效身份证明；
- (4) 能够证明符合本条款约定重大疾病或特定疾病定义的本公司认可的医院出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- (5) 申请人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。

2、恶性肿瘤、极早期恶性肿瘤或恶性病变保险金的申请

申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付恶性肿瘤、极早期恶性肿瘤或恶性病变保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人法定有效身份证明及与被保险人的关系证明；
- (3) 被保险人法定有效身份证明；
- (4) 能够证明符合本条款约定恶性肿瘤、极早期恶性肿瘤或恶性病变定义的本公司认可医院出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- (5) 申请人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。

3、身故保险金的申请

申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付身故保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人法定有效身份证明及与被保险人的关系证明；
- (3) 公安部门、本公司认可的医院或鉴定机构出具的被保险人死亡证明书；
- (4) 如被保险人为宣告死亡，申请人须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
- (5) 被保险人户籍注销证明；
- (6) 申请人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。

4、若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。

5、以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

6、受益人在领取身故保险金时，可以一次性领取，或者与本公司签订转换年金保险合同，将应领取的保险金作为一次交清的保险费购买转换年金保险。转换年金保险的领取金额按照购买时本公司提供的年金领取标准确定。

第十五条 保险金给付

1、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。本公司应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金义务。

2、本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

3、本公司依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

4、本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当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，应当支付相应的差额。

第十六条 合同宽限期

若保险费未按约定按时交纳，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除欠交的保险费，其数额以本合同

中载明的每期保险费数额为准。

若保险费在宽限期内未按约定缴纳的，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。

第十七条 合同效力中止与恢复

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，本公司会要求投保人提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，本公司会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。

经双方达成复效协议，自投保人补交保险费及利息（按本合同约定利率计算）和其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年双方未达成复效协议的，本合同效力终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

第十八条 减额交清

如果投保人决定不再交纳续期保险费，投保人可以向本公司书面申请办理减额交清，本公司将以本合同当时的现金价值扣除投保人尚未偿还的各项欠款之后的余额，作为一次交清的保险费，重新计算本合同的保险金额。减额交清后的保险金额不得低于本公司规定的最低限额。减额交清后，投保人不需要再交纳保险费，本合同继续有效。

第十九条 诉讼时效

申请人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

申请人向本公司申请给付身故保险金以外的其他保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十条 年龄确定与错误处理

1、被保险人的年龄以周岁计算。

2、投保人在申请投保时，应将与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

（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，本公司有权解除该被保险人的参保资格，并向投保人退还该被保险人的现金价值。对解除该被保险人的参保资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。本公司行使合同解除权适用本合同第十一条“本合同解除权的限制”的规定。

（2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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。若已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应当将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十一条 被保险人变动

1、投保人因在职人员变动而增加本合同被保险人的，投保人应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，于批单凭证载明的生效日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

2、投保人因被保险人离职或其他原因而减少本合同被保险人的，应书面通知本公司。本公司自接到书面通知的次日零时起，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同当时的该被保险人名下的现金价值。如经该被保险人和投保人申请且本公司同意，将减少的该被保险人作为投保人，投保百年康赢一生终身重大疾病保险，投保人与被保险人为同一人，该被保险人的保险责任对接继续有效。

3、本合同的被保险人人数少于 3 人，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同当时的现金价值。

第二十二條 地址变更

投保人地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十三條 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第二十四條 投保人解除合同的处理

投保人于本合同生效后，可以书面通知要求解除本合同。

1、投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 保险费交费凭证；
- (3) 解除合同申请书。

2、投保人要求解除本合同的，自本公司接到解除合同申请书之日起，本合同效力终止。本公司于收到解除合同申请书及上述证明和资料之日起 30 日内退还现金价值。

3、**投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

第二十五條 资料提供

投保人应保存并提供给本公司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、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料。

第二十六條 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

第二十七條 释义

【本公司】指百年人寿保险股份有限公司。

【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 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

【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。

【意外伤害】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

【管制药品】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，发生意外伤害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道路交通安全法规规定的标准。

【无有效驾驶证驾驶】指以下情形：

- 1、没有驾驶证驾驶；
- 2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 3、驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；

- 4、未经公安交通管理部门同意，持未经审验的驾驶证驾驶；
- 5、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；
- 6、公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- 1、没有机动车行驶证；
- 2、未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，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。

【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症，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。

【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。

【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。

【现金价值】一般指保险单所具有的价值，通常体现为解除本合同时，由本公司退还的那部分金额。

【周岁】指按法定有效身份证明文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。

【离职】指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

【重大疾病】本合同所指重大疾病，是被保险人发生经本公司认可的医院的专科医生明确诊断符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共七十种，其中第一项至第二十五项为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

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

下列疾病不在保障范围内：

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

（二）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%。

（三）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中的三项或三项以上。

（四）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。

（五）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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

（九）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。

（十）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。

（十一）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。

(十二) 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。

(十三) 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。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间,被保险人双耳失聪不在保障范围内。

(十四) 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。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间,被保险人双目失明不在保障范围内。

(十五) 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。

(十六) 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。

(十七) 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。

(十八) 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。

(十九) 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。

(二十) 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。

(二十一) 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。

（二十二）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。

（二十三）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。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）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。

（二十六）严重多发性硬化症：

指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

（二十七）终末期肺病

被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

1. 肺功能测试其FEV1持续低于0.75升；
2. 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
3. 动脉血气分析氧分压低于55mmHg。

（二十八）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。

（二十九）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。

（三十）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（腕关节、肘

关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等），并已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，且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。

（三十一）急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

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

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。

（三十二）侵蚀性葡萄胎

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。

（三十三）经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病：

指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病且须满足下列全部条件：

1. 因输血而感染；
2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属医疗责任事故的报告，或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。

本公司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。

（三十四）系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害：

指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。须满足下列全部条件：

1. 临床表现须具备以下至少四项条件：
 - （1）蝶形红斑或盘形红斑；
 - （2）光敏感；
 - （3）口鼻腔黏膜溃疡；
 - （4）非畸形性关节炎或多关节痛；
 - （5）胸膜炎或心包炎；
 - （6）神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - （7）血象异常（白细胞小于4000/ μ l或血小板小于100000/ μ l或溶血性贫血）。
2. 检查结果须具备以下至少两项条件：
 - （1）抗dsDNA抗体阳性；
 - （2）抗Sm抗体阳性；
 - （3）抗核抗体阳性；
 - （4）皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 - （5）C3低于正常值。
3. 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟30ml。

（三十五）重症肌无力：

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

1. 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
2. 自主生活能力完全丧失，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。

（三十六）持续植物人状态：

指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态。且须满足下列全部条件：

1. 诊断为植物人状态后并继续维持治疗30天以上；
2. 治疗30天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。

（三十七）严重心肌病：

指由任何病因引起的心室功能损伤（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%），导致被保险人身体永久不可逆性受损，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且经包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。

（三十八）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。

（三十九）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。

（四十）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。

（四十一）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。

（四十二）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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（四十三）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。

（四十四）丝虫病所致象皮肿

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

（四十五）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. 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。

（四十六）严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（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。

（四十七）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。

（四十八）严重克-雅二氏病

是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。克雅氏病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

（四十九）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。

（五十）进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，且满足如下临床特征：

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（构音障碍和吞咽困难）。

（五十一）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。

（五十二）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。**（五十三）主动脉夹层瘤**

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

（五十四）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。

（五十五）小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（五十六）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。

（五十七）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他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。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职业之一：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。**其他职业不在保障范围内。**

2. 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；

3. 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

（五十八）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，如果使用其它视力表应进行换算）；
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。

（五十九）严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功

能状态分级IV级，且持续至少90天。

（六十）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。

（六十一）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。

（六十二）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. 心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获三项以上。

（六十三）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，满足以下所有条件：

1. 至少切除了三分之二小肠；
2. 完全场外营养支持三个月以上。

（六十四）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。

（六十五）严重传染性心内膜炎

是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：

1. 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
2. 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；及
3. 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。

（六十六）肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

1. 经组织病理学诊断；
2. CT显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 血气提示低氧血症。

（六十七）肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

（六十八）疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为

轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

1. 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
2. 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
3. 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
4. 被保险人的智力低常自确认日起持续180 天以上。

（六十九）自体造血干细胞移植

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

（七十）终末期疾病

疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：

- 1、依现有医疗技术无法缓解；
- 2、根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

【特定疾病】本合同所指特定疾病，是被保险人经百年人寿认可的医院专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计三十种。特定疾病的名称及定义如下：

（一）极早期恶性肿瘤或者恶性病变：

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期或者更轻分期的前列腺癌。

（二）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。

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 脑动脉瘤、脑血管瘤。

（三）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，且须满足下列全部条件：

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。

（四）冠状动脉介入手术（非开胸手术）

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。

（五）心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

（六）主动脉内手术（非开胸手术）

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。

（七）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. 经血管造影证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；
2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

（八）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级及以上，但尚未达到IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过30mmHg。

（九）轻度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢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天后或者意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意活动。

（十）胆道重建手术

因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁不在保障范围内。

（十一）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，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。

被保险人在3周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。

（十二）单眼视力丧失

指因疾病或者意外伤害导致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。

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。

（十三）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，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的条件。

（十四）轻微脑中风后遗症

指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊180天后遗留神经系统功能障碍。遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：

1. 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III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或者两项以上。

（十五）轻度颅脑手术

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。

（十六）次级严重头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到本附加险合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：

1. 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术或者颅骨钻孔术；
2. 在遭受外伤180 天后一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级。

（十七）面部重建手术

确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

（十八）双侧睾丸切除手术

因疾病或者意外伤害导致接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围。

（十九）肾脏切除

因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。

因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。

（二十）单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（二十一）肝叶切除

因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

（二十二）肺切除

因疾病或者意外伤害导致至少一个肺切除。

因捐献肺而所需的肺切除不在保障范围内。

（二十三）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。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

（二十四）较小面积III度烧伤

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

（二十五）轻度面部烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。

（二十六）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-斯综合征或者心力衰竭的表现；
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。

（二十七）心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（二十八）人工耳蜗植入手术

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。

（二十九）角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（三十）于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

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

1. 确实进行动脉内膜切除术；或
2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

上述重大疾病、特定疾病定义中部分术语释义如下：

【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。

【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。

【语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失】语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

【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。