



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安关爱一生（尊享版）团体终身重大疾病保险条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、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、其它书面协议构成。

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。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 犹豫期

自投保人签收本合同次日起 15 日内为犹豫期。投保人可以在此期间提出解除本合同，本公司将无息退还投保人所支付的全部保险费。

解除本合同时，投保人需要填写申请书，并提供保险合同及有效身份证件或有效身份证明。自本公司收到投保人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。**

第四条 投保范围

团体可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。另有约定的按约定内容执行。

第五条 保险责任

从本合同生效（或最后复效；若为本合同生效后新增被保险人，则自本公司对该新增被保险人承担保险责任）之日起 90 日（含第 90 日）为等待期，被保险人在等待期内经医院确诊发生本合同所定义的“重大疾病”、本合同所定义的“特定疾病”或身故的，**本公司不承担保险责任，并无息退还投保人为该被保险人所交的保险费，本公司对该被保险人保险责任终止。**被保险人因意外伤害发生本合同所定义的“重大疾病”、本合同所定义的“特定疾病”或身故的，无等待期。

在本合同保险期间内，除等待期期间依前款约定外，本公司承担下列保险责任：

（一）身故保险金

1. 被保险人于 18 周岁之前身故，本公司按下列两者的较大值向该被保险人的身故保险金受益人给付身故保险金，本公司对该被保险人保险责任终止：

- （1）本合同投保人为该被保险人所交的保险费；
- （2）该被保险人身故当时本合同的该被保险人现金价值。

2. 被保险人于 18 周岁之后（含 18 周岁）身故，本公司按本合同约定的基本保险金额向该被保险人的身故保险金受益人给付身故保险金，本公司对该被保险人保险责任终止。

（二）重大疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本合同所定义的“重大疾病”，本公司按本合同约定的基本保险金额给付重大疾病保险金，本公司对该被保险人保险责任终止。**重大疾病保险金给付以一次为限。**

（三）特定疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本合同所定义的任一组别中的“特定疾病”且此前未发生本合同所定义的“重大疾病”，本公司对该被保险人按本合同约定的基本保险金额的 20% 给付特定疾病保险金。

本合同约定的特定疾病分为如下五个组别，在本合同有效期内，**本公司对每个组别的特定疾病仅赔付一次。**若本公司累计给付特定疾病组数达到五组，则本合同的该项保险金给付责任终止。

组别一：与恶性肿瘤相关的疾病（3 种）	
1. 早期恶性病变	2. 原位癌
3. 皮肤癌	
组别二：与心脏相关的疾病（12 种）	
4. 心脏瓣膜介入手术	5. 主动脉内手术
6. 心包膜切除术	7. 颈动脉内血管成形术
8. 早期原发性心脏病	9. 心脏起搏器植入
10. 经皮冠状动脉介入手术（不开胸）	11. 不典型心肌梗塞
12. 微创冠状动脉搭桥手术	13. 原发性肺动脉高压
14. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	15. 腔静脉过滤器植入术
组别三：与神经系统相关的疾病（14 种）	
16. 轻度脑损伤	17. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
18. 轻度颅脑手术	19. 中度瘫痪
20. 早期运动神经元病	21. 中度昏迷
22. 轻微脑中风后遗症	23. 轻度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
24. 结核性脊髓炎	25. 植入大脑内分流器
26. 中度帕金森氏病	27. 中度阿尔兹海默病
28. 肌营养不良症	29. 脊髓灰质炎
组别四：与内脏器官相关的疾病（12 种）	
30. 肝叶切除	31. 非严重型再生障碍性贫血
32. 单侧肺脏切除	33. 慢性肾功能障碍
34. 因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术	35. 双侧睾丸切除术
36. 单侧肾脏切除	37. 双侧卵巢切除术
38. 慢性肝功能衰竭	39. 早期肝硬化
40. 中度溃疡性结肠炎	41. 系统性红斑狼疮
组别五：其他疾病（9 种）	
42. 听力严重受损	43. 单个肢体缺失
44. 视力严重受损	45. 较小面积 III 度烧伤
46. 角膜移植	47. 人工耳蜗植入术
48. 早期象皮病	49. 单目失明
50. 单耳失聪	

（四）特定疾病豁免保险费

在交费期间内，被保险人经医院确诊初次发生本合同所定义的“特定疾病”，且此前未发生本合同所定义的“重大疾病”，本公司豁免该被保险人自特定疾病确诊日之后的各期保险费，本合同继续有效。

已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

第六条 责任免除

因下列第（一）至第（八）情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付“身故保险金”的责任；因下列第（一）至第（九）情形之一导致被保险人发生本合同所定义的“重大疾病”或本合同所定义的“特定疾病”的，本公司不承担给付“重大疾病保险金”或“特定疾病保险金”的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人自本合同成立或者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）被保险人主动吸食或注射毒品；

（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；

（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，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第一项情形导致被保险人身故或发生本合同所定义的“重大疾病”或本合同所定义的“特定疾病”的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向受益人退还该被保险人的现金价值。

发生上述第（二）至第（八）情形导致被保险人身故或发生上述第（二）至第（九）情形导致被保险人发生本合同所定义的“重大疾病”或本合同所定义的“特定疾病”的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的现金价值。

第七条 基本保险金额和保险费

本合同的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。

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交纳。

第八条 保险期间

本合同的保险期间为终身，并在保单上载明。

第九条 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。对本合同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者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

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。

如果投保人故意或者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者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的

保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十条 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。

第十一条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，重大疾病保险金和特定疾病保险金的受益人为被保险人本人。

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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更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附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，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：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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。

第十二条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保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，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。

第十三条 保险金申请

（一）由重大疾病保险金、特定疾病保险金和特定疾病豁免保险费申请人填写相应的保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1. 保险合同；
- 2. 申请人的有效身份证件；
- 3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- 4. 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。

如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。

（二）由身故保险金申请人填写身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1. 保险合同；
- 2. 申请人的有效身份证件；
- 3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- 4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，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。

第十四条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，会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。

第十五条 宣告死亡处理

在本合同有效期内，如果被保险人被法院宣告死亡，且依法确定的死亡日期在保险责任期间之内，本公司按本合同的约定向受益人给付身故保险金，本合同终止。

如果该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的，受益人应于知道后 30 日内向本公司退还已给付的保险金，本合同的效力依法确定。

第十六条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十七条 欠交保险费扣除

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如投保人有欠交的保险费未还清款项者，本公司在给付时会扣减上述未还清款项。

第十八条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付当期保险费的，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，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减该被保险人对应的欠交保险费。

如果投保人宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

第十九条 效力中止

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

第二十条 效力恢复

本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费之日起，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，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

第二十一条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）被保险人离职或丧失会员资格的，如投保人同意、被保险人书面申请，本公司经审核同意后对该被保险人的保险责任继续有效。否则，本公司对该被保险人的保险责任自本公司收到该被保险人的离职证明或丧失会员资格证明之日起终止，并对投保人退还该被保险人的现金价值。

第二十二条 年龄确定与错误处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）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在投保单上填明，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，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的现金价值。本公司行使合同解除权适用“第十条 本公司合同解除权的限制”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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，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。

第二十三条 减额交清

投保人可在犹豫期后且宽限期满前申请对本合同项下某一被保险人进行减额交清。即如果投保人决定不再为该被保险人支付对应的续期保险费，本公司将以宽限期开始前一日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一次性交清的净保险费，重新计算该被保险人的基本保险金额。

减额交清后，本合同项下该被保险人的基本保险金额会相应减少。投保人不需要按减额交清前约定的数额为该被保险人支付保险费，本公司按减额交清后计算的基本保险金额，继续承担对该被保险人的保险责任。

如果投保人与本公司签订的本合同的附加保险合同约定可以减额交清的，本合同项下对某一被保险人办理减额交清时，则该被保险人的附加保险合同部分必须一起办理。

第二十四条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十五条 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，应当由本公司在原保险单或者其它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。

第二十六条 投保人解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人的有效身份证件或有效身份证明；
- （三）被保险人知悉投保人解除合同的有效证明。

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会遭受一定损失。

第二十七条 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，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十八条 释义

【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

【团体】指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。

【成员】团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

【医院】指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、

台地区除外)合法经营的二级以上(含二级)公立医院。

【重大疾病】本合同所定义的重大疾病,指被保险人初次发生符合下列定义的疾病,或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤重大疾病,经手术治疗或病理检查确诊的,以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期;未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的,以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

(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 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。

(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。

（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，仍遗留下述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，如果使用其它视力表应进行换算）；
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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（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。

以下重大疾病是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

(二十六) 严重的多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

(二十七) 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，或者职业需要处理血液或者其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

理赔必须符合下列所有条件：

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 HIV 病毒阴性和/或 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 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示：

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

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

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

(二十八) 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。必须满足所有以下条件：

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。

(二十九) 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊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. 前降支、回旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75% 以上，其它两支血管管腔堵塞 60% 以上。

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。

(三十) 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、下肢近端肌群乃至全身肌肉。其诊断必须同时满足下列全部条件：

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 (为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助) (注)；

2. 出现因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。

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

(三十一) 严重的原发性心肌病

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。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

*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。

(三十二) 严重克罗恩病 (Crohn's 病)

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

(三十三) 严重溃疡性结肠炎

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。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。

(三十四) 植物人状态

植物人状态是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。对自身和环境的意识丧失的完全永久性指严重颅脑外伤后对自身和环境的意识丧失持续 12 个月以上。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

（三十五）严重的 1 型糖尿病

严重的 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，且已经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、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 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. 在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

（三十六）系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病保障仅限于女性。

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

1. 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
 - （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 $4000/\mu l$ 或血小板小于 $100000/\mu l$ 或溶血性贫血）。
2. 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
 - （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。

（三十七）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。

（三十八）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）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）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。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。

II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

IV 级：生活不能自理或卧床。

（三十九）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标准：

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

在被保险人年满 25 周岁之后（含 25 周岁），被保险人严重哮喘不在保障范围内。

（四十）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。

（四十一）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）。

（四十二）慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

指慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：

1. 休息时出现呼吸困难；
2. 动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50\text{mmHg}$ ；
3. 动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ ；
4. 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

（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）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。

（四十五）主动脉夹层血肿

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

（四十六）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。

（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）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它器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

（四十九）埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并满足下列全部条件：

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

（五十）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。

（五十一）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。

（五十二）严重慢性复发性胰腺炎

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

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

（五十三）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，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。

（五十四）严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

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

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

（五十五）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。最终诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

（五十六）进行性多灶性白质脑病

进行性多灶性白质脑病（PML）患者脑组织的胶质细胞内存在由大量乳头多瘤空泡病毒颗粒组成的包涵体。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

（五十七）进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

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

（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）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。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（六十）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. 经组织病理学检查明确诊断；
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。

（六十一）需手术切除的嗜铬细胞瘤

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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。**嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。**

（六十二）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。

（六十三）疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

1. 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
2. 逐渐痴呆；
3. 小脑功能不良，共济失调；

4. 手足徐动症；

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

疑似病例不在保障范围内。

（六十四）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。

（六十五）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。

（六十六）严重的骨髓增生异常综合征

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-，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性贫血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

1. 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的专科医生确诊；
2. 髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
3. 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

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。

（六十七）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。

（六十八）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。

（六十九）颅脑损伤导致重度或极重度智力障碍

指因头部遭受严重机械性外力，引起颅脑损伤导致重度（IQ20-35）或极重度（IQ<20）智力障碍。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. 造成被保险人智力重度（IQ20-35）或极重度（IQ<20）的严重头部创伤（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
2. 专科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤造成重度或极重度智力低常；
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（重度或极重度）；
4. 被保险人的重度或极重度智力低常自确认日起持续180天以上；

投保前因头部遭受严重机械性外力导致重度或极重度智力缺损，我司不承担理赔责任。

（七十）严重面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上。

（七十一）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，并符合以下所有条件：

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（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

（七十二）严重慢性缩窄性心包炎

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

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

1. 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；胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

（七十三）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。

（七十四）严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级Ⅳ级，且需持续至少90天。

（七十五）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。

（七十六）肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

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

（七十七）器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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

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

（七十八）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。

（七十九）多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

（八十）重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

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

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

（八十一）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。

（八十二）额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（八十三）路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（八十四）亚急性硬化性全脑炎

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

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
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。

（八十五）经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

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

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

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

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

（八十六）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。

（八十七）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。

（八十八）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，并且已经实施了紧急修补手术。

（八十九）胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁并不在保障范围内。**

（九十）严重肺源性心脏病

指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。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。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。

（九十一）自体造血干细胞移植术

为治疗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）的自体移植手术。**该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。**

（九十二）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。指程度达到Ⅲ度，且导致一个以上肢体自腕关节或踝近端（靠躯干）完全性断离。

（九十三）脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起梗塞或出，导致永久性不可逆神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性功能障碍指疾病确诊 180 天后，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本生活活动中的三项或三项以上。

（九十四）头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称无脉型。被保险人需被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

（九十五）大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 及以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（九十六）急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征

是一种表现为无心脏衰竭的急性肺水肿，是创伤、脓毒血症等临床多种疾病的急性并发症。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，并有所有以下临床证据支持：

1. 急性发作（原发疾病发病后 6 小时-72 小时）；
2. 急性发作的临床症状体征：包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
3. 双肺浸润影；
4. PaO_2/FiO_2 （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
5. 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
6. 临床无左房高压表现。

理赔时必须提供上述相应的证明文件或检查报告。

（九十七）溶血性尿毒综合征

一种由于严重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。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

1. 实验室检查确认感染源，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. 因肾功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

备注：任何因非感染导致的溶血性贫血（如自身免疫性溶血性贫血、与红细胞缺陷有关的溶血性贫血、血红蛋白病等）导致的急性尿毒症，不在本保障范围内。

（九十八）重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医

疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

1. 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上；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

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：1）动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；2）动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；3）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

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，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级。

（九十九）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范围内。

（一百）糖尿病导致双足截肢

因糖尿病引起的神经及血管病变累计足部，为了维持生命在二级及以上医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的双足截除手术。**切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢术不在本保障范围内。**

上述重大疾病定义中部分术语释义如下：

（一）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。

（二）肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。

（三）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、或者声带全部切除，或者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者机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。

（四）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：自己上下床或者上下轮椅；
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者碟中取食物放入口中；
6. 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

（五）永久不可逆

永久不可逆是指自疾病确诊或者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。

【特定疾病】指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手

术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同约定的早期恶性肿瘤或恶性病变特定疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为早期恶性肿瘤或恶性病变确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为早期恶性肿瘤或恶性病变确诊日期。

组别一：与恶性肿瘤相关的疾病（3种）

（一）早期恶性病变

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. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
2. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
3. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

（二）原位癌

指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。

诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。

（三）皮肤癌

指皮肤表皮发生的恶性肿瘤。皮肤癌的诊断必须由专科医生诊断并且经病理学检查结果确诊。

恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌不在保障范围内。

组别二：与心脏相关的疾病（12种）

（四）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了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。

（五）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。**

（六）心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

（七）颈动脉血管成形术或内膜切除术

指治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：

1. 颈动脉内膜切除术；
2. 血管介入手术，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。

（八）早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性心肌病”的标准：

1. 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别；
2. 左室射血分数 LVEF <35%；
3. 原发性心肌病的诊断必须由医院专科医生确认，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造成的心肌病变不在保障范围内。

（九）心脏起搏器植入

指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记

录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

（十）经皮冠状动脉介入手术（不开胸）

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。

（十一）不典型心肌梗塞

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。

（十二）微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创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。必须满足下列全部条件：

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超过 70%；
2. 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

（十三）原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

继发性肺动脉高压不在本保障范围内。

（十四）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。

（十五）腔静脉过滤器植入术

指经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。

组别三：与神经系统相关的疾病（14 种）

（十六）轻度脑损伤

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（颅骨钻孔术除外）；
2. 在遭受头外伤 180 日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级或 III 级以下的。

（十七）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，且实际实施了开颅进行的脑肿瘤或囊肿完全切除或部分切除的手术。

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 脑动脉瘤、脑血管瘤。

（十八）轻度颅脑手术

指因疾病或意外已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

（十九）中度瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”的标准。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。

（二十）早期运动神经元病

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，但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的标准，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两项。

（二十一）中度昏迷

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他生命维持系统 48 小时以上。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中度昏迷不在保障范围内。

（二十二）轻微脑中风后遗症

指被保险人非意外原因实际发生了脑血管的突发病变，导致出现神经系统功能障碍表现，由头颅断层扫描（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 天后仍然遗留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。

（二十三）轻度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的永久功能障碍。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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（二十四）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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

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. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

该诊断必须由本公司认可医院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。

（二十五）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。

（二十六）中度帕金森氏病

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

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 自主生活能力严重丧失，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。

继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。

（二十七）中度阿尔兹海默病

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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

以下情况不在保障范围内：

1. 与酒精，药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）相关的痴呆；
2. 神经官能症和精神疾病。

（二十八）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。

（二十九）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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

组别四：与内脏器官相关的疾病（12 种）

（三十）肝叶切除

指因疾病或意外导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。诊断及治疗均须医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因酗酒、药物滥用、捐赠肝脏而实施的肝叶切除均不在保障范围内。

（三十一）非严重型再生障碍性贫血

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，但未达到本合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的标准，须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持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；
3. 接受了骨髓移植。

（三十二）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。若被保险人因同一原因导致其同时满足本合同重大疾病恶性肿瘤和单侧肺脏切除的，仅按重大疾病恶性肿瘤一项给付。

（三十三）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. 持续超过 180 天。

（三十四）因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术

因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性的无法由药物控制的恶性高血压，经专科医生确诊，为处理控制不佳的高血压接受肾上腺腺瘤摘除术，单侧或双侧肾上腺完全切除或次全切除。

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的情况下进行。

（三十五）双侧睾丸切除术

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、或者因患有符合本合同条款的恶性肿瘤的原因所致睾丸切除不在本项保障范围。

（三十六）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. 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
3. 肾移植接受者肾切除；
4. 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

（三十七）双侧卵巢切除术

因疾病或者意外伤害导致接受了双侧卵巢完全切除手术。

部分卵巢切除、或者因患有符合本合同条款的恶性肿瘤的原因所致卵巢切除不在本项保障范围。

（三十八）慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的标准。须满足下列任意三个条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

（三十九）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，血清总胆红素水平超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
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。

（四十）中度溃疡性结肠炎

中度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，才符合本保障范围。**其他种类的发炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。**

（四十一）系统性红斑狼疮

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。其诊断须满足下列全部条件：

1. 经临床证实，最少有其中以下 3 项由美国风湿病病理学院建议的情况：
 - （1）颊皮疹；蝶形红斑或盘形红斑；
 - （2）盘状疹；

(3) 光线敏感;

(4) 口腔溃疡;

(5) 关节炎;

(6) 浆膜炎;

(7) 肾病;

(8) 白细胞减少 (小于 $4 \times 10^9/L$) 或淋巴细胞减少 (小于 $1.5 \times 10^9/L$) 或血小板减少 (小于 $100 \times 10^9/L$) 或溶血性贫血;

(9) 神经系统疾病。

2. 下列一项或以上的检测呈阳性结果:

(1) 抗细胞核抗体检测;

(2) 狼疮细胞检测;

(3) 抗脱氧核糖核酸检测;

(4) 抗 SM (史密夫 IgG 自体抗体) 检测。

3. 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确诊并证明持续最少 3 个月。

组别五: 其他疾病 (9 种)

(四十二) 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。但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的标准。

(四十三) 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致仅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。

(四十四) 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, 但未达到本附加险合同所指重大疾病“双目失明”的标准, 但须满足下列全部条件:

1. 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1 (采用国际标准视力表, 如果使用其它视力表应进行换算);

2. 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。此病症须由专科医生明确诊断。申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(四十五) 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 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(四十六) 角膜移植

指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害, 被保险人实际接受了同种 (人类) 异体角膜移植手术以恢复视力。

此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植, 自体角膜缘细胞移植, 非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。

(四十七) 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。

(四十八) 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，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。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

（四十九）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，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”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。

（五十）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，未达到本合同所指重大疾病“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。

上述特定疾病定义中部分术语释义详见重大疾病定义中相关释义。

【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。

【周岁】以有效身份证件中记载的出生日期计算。

【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。

【基本保险金额】指投保时投保人购买的金额，会在投保书以及保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

【特定疾病确诊日】指满足本合同所定义的“特定疾病”所有条件之日。

【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。

【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，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【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。

【艾滋病病毒】指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

【艾滋病】指后天性免疫力缺乏综合症。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，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、变形或者染色体异常。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。

【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。

【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、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。