



请扫描以查询验证条款

幸福人寿保险股份有限公司

幸福团体重大疾病保险条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。在本条款中，“本公司”指幸福人寿保险股份有限公司。

条款目录

1. 保险合同的构成	2
1.1 合同构成	2
1.2 合同成立与生效	2
1.3 投保范围	2
1.4 保险期间和续保	2
2. 本合同提供的保障	2
2.1 保险金额	2
2.2 保险责任	2
2.3 责任免除	2
3. 保险金的领取	3
3.1 受益人	3
3.2 保险事故的通知	3
3.3 保险金申请	3
3.4 保险金的给付	4
3.5 诉讼时效	4
4. 保险费的交纳	4
4.1 保险费的交纳	4
5. 保险合同的解除	4
5.1 投保人解除合同的手续及风险	4
6. 其他事项	4
6.1 明确说明与如实告知	4
6.2 年龄和性别确定与错误处理	5
6.3 扣除款项	5
6.4 合同内容变更	5
6.5 联系方式变更	5
6.6 被保险人变更	5
6.7 职业或工种变更	5
6.8 争议处理	6
附录 1：重大疾病定义	6

1. 保险合同的构成

1.1 合同构成

幸福团体重大疾病保险合同（以下简称本主险合同）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、被保险人清单、批注、附贴批单，以及经投保人与本公司认可的其他书面文件。

1.2 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。

本主险合同生效日期在保险单上载明。

1.3 投保范围

团体¹中身体健康，能正常工作、学习或劳动的正式成员，可作为被保险人参加本保险。被保险人的配偶和子女，经本公司审核同意，可作为连带被保险人参加本保险。

团体中处于全休或半休的人员须在恢复正常工作后才能参保。

投保时，参保人数和参保比例应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

1.4 保险期间和续保

本主险合同的保险期间为1年。具体期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。本主合同期满时，投保人可提出续保申请，经本公司审核同意后方可续保。

2. 本合同提供的保障

2.1 保险金额

本主险合同的保险金额由投保人和本公司约定并于保险单中载明。

2.2 保险责任

在本主险合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

（1）被保险人因**意外伤害事故**²或自本主险合同生效之日起30日后（续保不受此限制）出现的疾病症状，经**医院**³确诊首次发生本主险合同所定义的**重大疾病**⁴，且自确诊之日起30日后仍生存的，本公司按该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止；

（2）被保险人自本主险合同生效之日起30日内（含30日）出现的疾病症状，经医院医师确诊初次发生本主险合同所附重大疾病的，本公司对投保人返还该被保险人的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

2.3 责任免除

因下列情形之一，导致保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

（1）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；

（2）被保险人主动吸食或注射毒品⁵；

¹**团体**：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

²**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，不包括猝死。

³**医院**：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供24小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

⁴**重大疾病**：参见附录 1。

⁵**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

- (3) 被保险人酒后驾驶⁶、无合法有效驾驶证驾驶⁷，或驾驶无有效行驶证⁸的机动车；
- (4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁹（本主险合同另有约定的除外）；
- (5) 遗传性疾病¹⁰，先天性畸形、变形或染色体异常¹¹（本主险合同另有约定的除外）；
- (6) 在投保前被保险人患本主险合同所指重大疾病；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染。

3. 保险金的领取

3.1 受益人

本主险合同的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故的通知

投保人或受益人在知道保险事故发生后 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。

3.3 保险金申请

在申请领取重大疾病保险金时，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) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件¹²；
- (3) 医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- (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。

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，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。

分的处方药品。

⁶**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**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。

⁸**无有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 未依法取得行驶证；
- (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。

⁹**感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹⁰**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。

¹¹**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。

¹²**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。

3.4 保险金的给付

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。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。

3.5 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。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本主险合同保险费在投保和续保时均需一次交清。续保时本公司有权调整保险费的收费标准。

5. 保险合同的解除

5.1 投保人解除合同的手续及风险

若投保人申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书，并提供以下证明和资料：

- (1)保险合同或其他保险凭证；
- (2)经办人的有效身份证件；
- (3)投保人授权书；
- (4)投保人已通知被保险人解除合同事宜的有效证明。

自本公司收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 天内向投保人退还本主险合同的**现金价值**¹³，如果本公司已经给付过任何保险金，则不退还。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6. 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，本公司应向投保人说明本主险合同的内容。对本主险合同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，本公司有权解除本主险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，对于本主险合同解除或该被保险人保险资格取消前发生的保险事故，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，对于本主险合同解除或该被保险人保险资格取消前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退

¹³**现金价值**：指本主险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。计算公式为：“保险费×60%×（1-保险费的经过天数/保险期间总天数）”。

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。

6.2 年龄和性别确定与错误处理

(1) 被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的**周岁**¹⁴年龄计算。

(2) 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和性别在投保单上填明，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主险合同约定投保年龄限制，对于未发生保险事故的，本公司有权取消该被保险人的保险资格。对于取消该被保险人的保险资格的，本公司向投保人退还该被保险人的现金价值。

② 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权作相应的更正，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或性别不真实，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。

6.3 扣除款项

本公司在给付各项保险金时，如果投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述款项后给付。本公司按合同约定解除本主险合同或取消被保险人保险资格、自始不承担保险责任并退还保险费的，还需扣除已给付过的任何保险金及投保人已领取的其他款项。

6.4 合同内容变更

在本主险合同有效期内，投保人和本公司可以协商变更合同内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单后生效。

6.5 联系方式变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本主险合同注明的投保人最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达给投保人。

6.6 被保险人变更

(1) 投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经审核同意后，本公司于收到保险费的次日零时起开始承担保险责任。

(2) 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对该被保险人所承担的保险责任于通知到达时终止。若该被保险人在本主险合同保险期间内未发生理赔，本公司将向投保人退回该被保险人对应的现金价值；若该被保险人在本主险合同保险期间内已发生理赔，本公司将不退回该被保险人对应的现金价值。

(3) 本主险合同的参保人数或参保比例不符合国务院保险监督管理机构的相关规定时，本公司有权解除本主险合同。对于未发生理赔的被保险人，本公司将向投保人退回该被保险人对应的现金价值；对于已发生理赔的被保险人，本公司将不退回该被保险人对应的现金价值。

6.7 职业或工种变更

在本主险合同有效期内，如果被保险人职业或工种发生变更，投保人或被保险人应在其变更之

¹⁴**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。

日起 10 天内，以书面形式通知本公司。本公司在收到有关变更的通知后，依下列约定处理：

（1）如果被保险人变更的职业或工种，按照本公司的职业和工种分类，其危险程度降低且导致保险费降低的，本公司自接到通知之日起，按其差额退还未满期保险费，而本公司对本主险合同应承担的保险责任不变。

（2）如果被保险人变更的职业或工种，按照本公司的职业和工种分类，其危险程度增加且导致保险费增加的，本公司在接到通知后，按其差额增收未满期保险费，而本公司对本主险合同应承担的保险责任不变；如果投保人或被保险人未按上述的约定通知本公司或者未及时交纳增收的保险费，发生保险事故时，本公司按照已收保险费与应收保险费的比例给付保险金。

（3）如果被保险人变更的职业或工种，按照本公司的职业和工种分类，在拒保范围内的，自其变更职业类别之日起，本公司有权取消本被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值，如果本公司对该被保险人已给付过任何保险金，则不退还。

6.8 争议处理

本主险合同履行过程中发生任何争议，解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本主险合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本主险合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

附录 1：重大疾病定义

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所定义的手术。该疾病或手术由**专科医生**¹⁵明确诊断。以下是本主险合同所附三十种重大疾病的定义，其中第一种至第二十五种重大疾病是中国保险业行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，第二十六种至第三十种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。

（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；

¹⁵**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。

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**¹⁶；
2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**¹⁷；
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**¹⁸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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**：语言能力完全丧失是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是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。

¹⁸ **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。

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他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（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¹⁹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。

¹⁹ **永久不可逆**：永久不可逆是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。

（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。

（二十六）严重多发性硬化症

必须经专科医师（最好是神经专科医师）确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有MRI检查的典型改变。诊断须包括：

1. 神经异常症状必须不间断地持续至少六个月，或

2. 有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少一个月，或
3. 至少有一次临床发作记录且有典型的脑脊液改变并伴MRI的损伤表现。

（二十七）系统性红斑狼疮肾炎

因病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了组织和细胞而导致的一种自体免疫性疾病。其较严重的结果是使肾脏受累。被保险人的肾功能必须因系统性红斑狼疮而受到损害（须有肾脏活检结果并符合世界卫生组织狼疮肾炎分型的第III型-VI型）。其他类型的狼疮，例如盘状红斑狼疮或那些只影响血液和关节的红斑狼疮不在保障范围内。必须由认可的风湿病专科医师确诊。

世界卫生组织（WHO）对狼疮肾炎的分类：

WHO I型：正常肾小球

WHO II型：单纯系膜改变

WHO III型：局灶阶段性肾小球肾炎

WHO IV型：弥漫增生性肾小球肾炎

WHO V型：弥漫性膜性肾小球肾炎

WHO VI型：进展硬化性肾小球肾炎

（二十八）严重心肌病

指的是因心室功能受损而导致的体力活动受限并至少达到纽约心脏协会对心脏损害分类的心功能3级（或甚至4级），诊断须由心脏专科医师的确认并提供特异性检查（如心脏超声）的证据。这些病症必须有至少三个月的医疗记录。

（二十九）终末期肺部疾病

严重的永久性呼吸功能的损伤，诊断须由专科医师确认并符合以下所有的条件：

1. FEV1结果持续少于1公升（Tiffeneau 呼吸测试）；
2. 动脉氧分压持续在55mmHg以下；
3. 必须接受永久性的供氧治疗。

（三十）严重肌营养不良症

指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本险种仅对肌营养不良症导致被保险人自主生活能力完全丧失至少三个月，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的情况予以理赔。

<本页内容结束>