



请扫描以查询验证条款

中国人民健康保险股份有限公司

康乐人生个人重大疾病保险条款

1 被保险人范围

- 1.1 **被保险人范围** 凡投保时出生满 28 天至 55 周岁，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险。

2 保险责任及责任免除

- 2.1 **基本保险金额** 由投保人与本公司共同约定被保险人的基本保险金额，经被保险人同意并在保险单中载明。

重大疾病保险金额 投保时的重大疾病保险金额等于基本保险金额。每满 5 个保单年度，重大疾病保险金额按固定的额度增加一次，增加额度为基本保险金额的 10%。

即第 1 至第 5 个保单年度的重大疾病保险金额为基本保险金额，第 6 至第 10 个保单年度的重大疾病保险金额为基本保险金额的 110%，第 11 至第 15 个保单年度的重大疾病保险金额为基本保险金额的 120%，以此类推。

- 2.2 **保险责任** 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

重大疾病保险金

自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）因意外伤害原因，或自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天后因意外伤害之外的其它原因，被保险人经医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病，本公司按照确诊日的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，合同效力按下列情况处理：

- 1) 被保险人初次发生本合同约定的重大疾病不属于本合同约定的特定疾病的，在给付重大疾病保险金后本合同效力终止；
- 2) 被保险人初次发生本合同约定的重大疾病属于本合同约定的特定疾病的，在给付重大疾病保险金后，本项责任及身故保险金责任终止，合同继续有效，并无需交纳重大疾病确诊日以后的各期保险费。

被保险人自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天内因意外伤害之外的其它原因初次发生本合同约定的重大疾病，本公司向投保人无息返还已交纳的保险费，同时本合同效力终止。

特定疾病医疗费用保险金

自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）因意外伤害原因，或自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天后因意外伤害之外的其它原因，被保险人经医院专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病，本公司除给付上述重大疾病保险金外，对于特定疾病确诊前 3 个月起至被保险人年满 80 周岁对应的保单周年日期间所发生的与特定疾病相关的医疗费用，按下列约定给付特定疾病医疗费用保险金：

- 1) 若被保险人享有社会医疗保险或公费医疗的，对其发生的合理且必须的医疗费用，本公司对社会医疗保险或公费医疗支付后剩余部分（含比例自付、自费和乙类先行垫付费用），按 80% 的比例给付特定疾病医疗费用保险金。
- 2) 若被保险人未享有社会医疗保险和公费医疗的，对其发生的合理且必须的医疗费用，本公

司按 70%的比例给付特定疾病医疗费用保险金。

保险期间内，特定疾病医疗费用保险金的累计给付以基本保险金额的 30%为限，当特定疾病医疗费用保险金的累计给付达到基本保险金额的 30%时，本合同效力终止。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。

身故保险金

自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）因意外伤害原因，或自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天后因意外伤害之外的其它原因被保险人身故，本公司按照基本保险金额给付身故保险金，同时本合同效力终止。

自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天内因意外伤害之外的其它原因被保险人身故，本公司向投保人无息返还已交纳的保险费，同时本合同效力终止。

2.3 责任免除

因下列情形之一引起的保险事故，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) 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；
- 3) 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；
- 4) 被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 6) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1) 醉酒、主动吸食或注射毒品；
- 2) 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；
- 3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病。

因上述情况导致被保险人身故或初次发生本合同约定的重大疾病的，本合同效力终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。但因投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害导致被保险人身故或初次发生本合同约定的重大疾病的，本公司向受益人退还本合同的现金价值。

3 合同效力

3.1 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，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

3.2 犹豫期

自投保人签收保险单之日起有 10 天的犹豫期。如果投保人在此期间内向本公司书面申请撤销合同，本合同不产生效力，本公司将不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 保险期间 本合同的保险期间自合同生效之日起至被保险人年满 80 周岁对应的保单周年日止。

3.4 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，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同;
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起,本合同效力终止。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的现金价值。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

如果被保险人已发生本合同责任范围内的保险事故,本公司将不接受解除合同申请。

4 保险费

4.1 保险费

保险费将根据投保人与本公司约定的保障内容及被保险人的年龄、性别和风险状况进行确定,投保人应按本合同的约定向本公司支付保险费。

如果本公司由于医疗条件、疾病发生率等社会整体风险状况的变化,针对所有被保险人或同一类别的所有被保险人调整保险费率,投保人应按调整后的保险费率交纳续期保险费。

4.2 保险费的支付、宽限期、合同效力的中止和恢复

投保人分期支付保险费的,续期保险费应按保险单所载明的方式支付,如到期未支付,自保险费约定支付日的次日起 60 天为宽限期。

如果被保险人在宽限期内发生保险事故,本公司仍承担保险责任,但在给付保险金时扣除投保人所欠交的保险费。

如果宽限期结束时投保人仍未支付保险费,自宽限期满的次日零时起合同效力中止,合同效力中止期间本公司不承担保险责任。

自本合同效力中止之日起 2 年内,投保人可向本公司申请恢复合同效力。

经本公司与投保人协商并达成协议,自投保人补交所欠的保险费和利息的次日零时起,本合同效力恢复。但是,自本合同效力中止之日起满 2 年双方未达成协议的,本公司有权解除本合同。本公司解除合同的,向投保人退还本合同的现金价值。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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、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。

5.2 受益人

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,投保人或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额;同一受益顺序如果没有确定受益份额,各受益人按照相等份额享有受益权;没有确定受益顺序的,各受益人按同一顺序享有受益权。

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,在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时,必须经过被保险人书面同意。

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。

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。

除本合同另有约定外，重大疾病保险金和特定疾病医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

重大疾病保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
- 3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

特定疾病医疗费用保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
- 3) 医疗费用收据原件和费用清单；
- 4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等相关的证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。

身故保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 被保险人户籍注销证明；
- 3) 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；
- 4) 被保险人由人民法院宣告死亡的，还应提供法院宣告死亡判决书原件；
- 5) 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。

5.4 宣告死亡的处理

本合同有效期内，被保险人经人民法院宣告死亡的，本公司将根据法院判决所确定的被保险人死亡日期，按本合同约定的保险责任确定身故保险金的给付。

如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人生还后 30 日内将已领取的保险金退还给本公司。

5.5 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。

- 5.6 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

- 5.7 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。

6 其他事项

6.1 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。

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。

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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 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。

- 6.3 合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，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变更的书面协议。

6.4 地址变更

本合同有效期内，投保人的住址或通讯地址发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后住址或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 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，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本

合同的,本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 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无息退还给投保人。

6.6 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种:

- 1) 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交_____仲裁委员会仲裁;
- 2) 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院起诉。

6.7 款项扣除 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时,如果投保人或被保险人有欠交的保险费或其他未还清款项,本公司在扣除上述欠款及利息后给付。

6.8 特别提示 如本合同附加险中的《中国人民健康保险股份有限公司附加康乐人生个人护理保险》(以下简称《附加护理保险》)合同效力终止,本合同效力即行终止。**如因《附加护理保险》合同发生保险事故导致合同效力终止的,本公司不退还本合同的保险费或现金价值。**

名词释义

- 1 **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。
- 2 **保单年度** 指在保险期间内,保险合同生效日起一年期间或保单周年日起至下一个保单周年日的期间。
- 3 **意外伤害** 指因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。
- 4 **医院** 指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级甲等或二级甲等以上医疗机构,但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 5 **专科医生**
重大疾病定义中所指的“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。
- 6 **社会医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城镇居民大额医疗保险、新型农村合作医疗和医疗救助等社会医疗保险保障项目。大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同,以投保所在地社会医疗保险主管部门规定的名称为准。
- 7 **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。
- 8 **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。

- 9 **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。
- 10 **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。
- 11 **无合法有效驾驶证驾驶**
指下列情形之一：
1) 未依法取得驾驶证驾驶；
2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；
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) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 12 **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。
- 13 **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。
- 14 **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。
- 15 **利息** 以“同期中国人民银行颁布的两年期城乡居民及单位存款利率”为利息率按复利计算。
- 16 **重大疾病** 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下定义中所指的恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、急性或亚急性重症肝炎、深度昏迷、严重脑损伤、严重Ⅲ度烧伤、重型再生障碍性贫血、急性出血坏死性胰腺炎和严重溃疡性结肠炎自确诊之日起必须生存 28 日以上才可申请理赔重大疾病保险金。
- 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。

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%。

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) 一侧或一侧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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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语言能力丧失诊断及检查证据。

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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

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。

以上 25 种重大疾病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，以下 11 种重大疾病为本公司增加的疾病。

终末期慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭。诊断必须满足以下所有条件：

- 1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；
- 2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/l/s；
- 3) 残气容积占肺总量(TLC)的 60%以上；
- 4) 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
- 5) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

系统性红斑狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病，其特点是体内有大量自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。

系统性红斑狼疮性肾炎是由于系统性红斑狼疮累及肾脏所导致的一种并发症，本险种仅对符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型的系统性红斑狼疮性肾炎予以理赔。**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险种保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）系统性红斑狼疮性肾炎分型：

I 型（微病变型）	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

严重多发性硬化症 指以中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变为特征的一种疾病，病变有时累及灰质。本险种仅对多发性硬化症造成神经系统功能损害，导致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的情况予以理赔。

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，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。

急性出血坏死性胰腺炎 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。**因饮酒过量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本险种保障范围内。**

克隆病 指一种慢性肉芽肿性肠炎。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引起急性腹膜炎的肠穿孔，诊断必须有结肠镜检查和组织病理学证据支持。

严重脊髓灰质炎

指由脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱持续三个月以上，须导致一肢或一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，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。

因输血感染艾滋病病毒

被保险人感染艾滋病病毒（HIV），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该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审判决或裁定为医疗责任；
- 3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在保障范围内。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。

植物人状态 是指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害。

因职业关系导致的感染艾滋病病毒

指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艾滋病病毒。

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表内的职业：

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	警察和狱警

- 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。

本条款责任免除中“感染艾滋病病毒”的规定，不适用于本条。

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。

17 肢体机能完全丧失 重大疾病定义中所指的“肢体机能完全丧失”是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 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

重大疾病定义中所指的“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。重大疾病定义中所指的“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。

19 六项基本日常生活活动

重大疾病定义中所指的“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。
- 20 **永久不可逆** 重大疾病定义中所指的“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。
- 21 **特定疾病** 是指上述重大疾病定义中的恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、严重脑损伤、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）。其中，**恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、严重脑损伤**自确诊之日起必须生存 28 日以上才可申请理赔特定疾病医疗费用保险金。