



招商信诺福康万家团体重大疾病保险条款

第一条 保险合同构成

本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单及所附条款、保险凭证、批注、附贴批单,以及与本合同有关的投保文件、投保单、被保险人名册、声明和其他书面文件共同构成。

第二条 保险合同成立和生效

投保人提出投保申请、经招商信诺人寿保险有限公司(以下简称“本公司”)同意承保,本合同成立。

自本合同成立、且本公司收到投保人支付的首期保险费后,本合同生效,生效日期在保险单上载明。

第三条 投保范围

特定团体可作为投保人,以其符合参保条件的成员为主被保险人向本公司投保本保险;经本公司同意,符合参保条件的主被保险人的家属可作为附带被保险人,由投保人统一向本公司投保本保险。具体的投保范围和投保条件由投保人与本公司约定并在合同中载明。

除特别声明外,主被保险人及附带被保险人统称为“被保险人”。

投保应符合中国保险监督管理机构的相关规定。

第四条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效时起,至被保险人 100 周岁后的首个**保单周年日**¹止。

本合同中的时间均为北京时间。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内,本公司承担以下保险责任:

一、等待期

本合同对每一被保险人的保险责任生效之日起 90 天内(含第 90 天)为等待期;如果本合同曾一次或多次复效,则自每次复效之日起 90 天内(含第 90 天)也为等待期。

¹ **保单周年日**:指每年与本合同生效日期相对应的日期。如果该月份无对应的同一日,则以其最后一日作为保单周年日。

二、重大疾病保险金

如果被保险人**初次发生**²并经**医院**³**专科医生**⁴**首次确诊**⁵患有本合同所规定的重大疾病，本公司将按该被保险人的基本保险金额给付重大疾病保险金。

但是，如果该被保险人是在本合同生效（或最后一次复效）之前、或者在等待期内因**意外伤害**⁶之外的原因导致发生以下任一约定情况的，本公司不承担给付重大疾病保险金的责任，并退还该被保险人在本合同项下累计已支付的全部保险费：

1. 发生与本合同所规定的重大疾病相关的症状或体征；
2. 确诊本合同所规定的重大疾病。

每一被保险人的重大疾病保险金最多仅给付一次。

本合同对该被保险人的全部保险责任自该重大疾病确诊之时起终止，本公司不累计给付重大疾病保险金和身故保险金。

三、特定恶性肿瘤保险金

如果按照本合同的约定本公司应承担给付重大疾病保险金责任、并且该重大疾病属于恶性肿瘤中的**脑恶性肿瘤**⁷、**白血病**⁸或**骨恶性肿瘤**⁹的，本公司除给付重大疾病保险金外，另按该被保险人的基本保险金额的 30% 给付特定恶性肿瘤保险金。

² **初次发生**：指被保险人自出生之日起第一次出现而不是自本合同等待期后第一次出现与本合同所约定的疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为本合同所约定的疾病或在其后发展为合同约定的疾病。

³ **医院**：指除下述三项所列医院以外的二级及以上公立医院，该种级别是按照中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的。本合同所提及的医院还包括我方所认可的香港、澳门、台湾地区医院和国外医院，该医院应该是一种合法成立并按照当地法律营运的机构，其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员，并且拥有诊断和内外科设施，同时还有合格医师及护士驻院提供全天 24 小时治疗和护理服务。本合同中所提及的医院不包括：（1）健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或医院中提供护理、康复、恢复治疗的科室或病区；（2）精神病院，主要治疗精神或心理疾病的机构，以及医院中治疗精神病的科室或病区；（3）养老院、戒毒所或戒酒所。

⁴ **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。专科医生还包括我方认可的其他医生。

⁵ **首次确诊**：指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本合同所规定的某种疾病，而不是指自等待期后的第一次被明确诊断患有本合同所规定的疾病。

⁶ **意外伤害**：指以外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

⁷ **脑恶性肿瘤**：指属于本合同重大疾病中“恶性肿瘤”定义的范畴内，但仅限于原发于脑部的恶性肿瘤，其对应的世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）编码主码须在 C70-71 范围内。原发于其他器官组织而浸润、转移至脑部的恶性肿瘤不在保障范围内。

⁸ **白血病**：指属于本合同重大疾病中“恶性肿瘤”定义的范畴内、且是一组造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤。该疾病必须经专科医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查，确诊属于世界卫生组织

每一被保险人的特定恶性肿瘤保险金最多仅给付一次。

四、特定早期疾病保险金

如果被保险人在 80 周岁后的首个保单周年日之前初次发生并经医院专科医生首次确诊患有本合同所规定的**特定早期疾病**（见附表一），本公司将按该被保险人的基本保险金额的 30% 给付特定早期疾病保险金。

但是，如果该被保险人是在本合同生效（或最后一次复效）之前、或者在等待期内因意外伤害之外的原因导致发生以下任一约定情况的，本公司不承担特定早期疾病保险金给付责任：

1. 发生与本合同所规定的特定早期疾病相关的症状或体征；
2. 确诊本合同所规定的特定早期疾病。

如果被保险人在疾病首次确诊时已经超越特定早期疾病的状态或阶段，本公司将不承担特定早期疾病保险金给付责任。

特定早期疾病按疾病种类分为两组，针对每组特定早期疾病本公司对每一被保险人仅承担一次特定早期疾病保险金的给付责任。

每一被保险人的特定早期疾病保险金最多仅给付两次。

五、特定疾病保险金

如果被保险人在 80 周岁后的首个保单周年日之前初次发生并经医院专科医生首次确诊患有本合同所规定的**特定疾病**（见附表二），本公司将按该被保险人的基本保险金额的 10% 给付特定疾病保险金。

但是，如果该被保险人是在本合同生效（或最后一次复效）之前、或者在等待期内因意外伤害之外的原因导致发生以下任一约定情况的，本公司不承担特定疾病保险金给付责任：

1. 发生与本合同所规定的特定疾病相关的症状或体征；
2. 确诊本合同所规定的特定疾病。

如果被保险人在疾病首次确诊时已经超越特定疾病的状态或阶段，本公司将不承担特定疾病保险金给付责任。

特定疾病按疾病种类分为五组，针对每组特定疾病本公司对每一被保险人仅承担一次特定疾病保险金的给付责任。

每一被保险人的特定疾病保险金最多仅给付五次，且每次给付以 20 万元为限。

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD - 10）的白血病范畴，其对应的编码主码须在 C90-95 范围内。

⁹ **骨恶性肿瘤**：指属于本合同重大疾病中“恶性肿瘤”定义的范畴内，但仅限于原发于骨或软骨的恶性肿瘤，其对应的世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）编码主码须在 C40-41 范围内。原发于其他器官组织而浸润、转移至骨或软骨的恶性肿瘤不在保障范围内。

六、身故保险金

如果被保险人身故，本公司将按该被保险人的基本保险金额给付身故保险金。但是发生以下任一约定情况的，身故保险金为该被保险人在本合同项下累计已支付的全部保险费：

1. 该被保险人在年满 18 周岁之前身故的；
2. 该被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因导致身故的。

本合同对该被保险人的全部保险责任自其身故时起终止。

第六条 责任免除

因下列任一情形导致被保险人患有重大疾病、特定早期疾病、特定疾病或身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

一、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

二、被保险人自伤或在本合同生效（或最后一次复效）之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

三、被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁰；

四、被保险人酒后驾驶¹¹，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

五、遗传性疾病¹²，先天性畸形、变形或染色体异常¹³；

六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁴，但本合同所保障的重大疾病中的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”和“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”除外；

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。

发生上述任一情形导致被保险人患有重大疾病或身故的，本合同对该被保险人的全部保险责任终止，

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

¹² **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。

¹³ **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。

¹⁴ **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。

本公司将退还该被保险人在本合同项下的现金价值¹⁵。

第七条 基本保险金额

被保险人的基本保险金额由投保人与本公司约定并在本合同中载明。

第八条 减额交清

投保人不再为某一被保险人继续支付保险费的，投保人可在保单周年日前申请对该被保险人进行减额交清；在被保险人支付保险费的情况下，该被保险人可在保单周年日前申请进行减额交清。

经本公司审核同意后，将以减额交清申请日后首个保单周年日该被保险人对应的现金价值，扣除该被保险人欠交的保险费及利息后的余额，作为一次性付清的保险费，重新计算该被保险人的基本保险金额，本公司按减额交清后该被保险人的基本保险金额对该被保险人继续承担保险责任。减额交清后，如果该被保险人在年满 18 周岁之前身故的，身故保险金调整成该被保险人身故时在本合同项下的现金价值。

第九条 保险费

本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，投保人应在每一个**保险费约定支付日**¹⁶或该日期之前支付保险单上载明的保险费。

经本公司审核同意，保险费可由投保人和被保险人按约定比例分别承担。除另有约定外，本公司在退还现金价值或保险费时将按照投保人和该被保险人各自累计所交保险费（不含利息）的相应比例分别退还给投保人和该被保险人。

第十条 交费宽限期

分期支付保险费的，在本合同首期保险费支付后，在保险费约定支付日未足额支付本合同规定的保险费的，自保险费约定支付日起 60 天内为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，本公司按本合同约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣减相应欠交的各期保险费。

如果在宽限期结束之后仍未支付欠交的保险费，则保险责任自宽限期满日起效力中止。本公司在保险责任中止期间不承担保险责任。

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我方退还的那部分金额。

¹⁶ **保险费约定支付日：**指投保人应为本合同支付保险费的日期。对于除了趸交方式之外的交费方式，如果在任何的月份，没有和生效日期相对应的那一天，那么该月份的最后一日为保险费约定支付日。

第十一条 合同效力恢复

自本合同效力中止之日起 2 年内，投保人可以提出复效申请并提供必要资料，经本公司与投保人协商并达成协议，本合同自投保人补交未还款项之日起恢复效力。除另有约定外，被保险人不可以提出复效申请。

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。解除本合同时，本公司将退还本合同在效力中止时的现金价值。

第十二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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，本公司有权解除合同或终止对相关被保险人承担保险责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除或相关被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，本公司对于合同解除或相关被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

本公司在本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终止对相关被保险人承担保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

前述规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 天不行使而消灭。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。

第十三条 受益人

受益人是指由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。

一、身故保险金受益人

被保险人或投保人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

受益人为多人的，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人并及时通知本公司。本公司收到变更受益人的通知并且审核通过后，在保险单或其他保险凭证上批注，或者寄送批单。该申请于批注上注明的变更生效起始时间起生效。

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。因身故保险金受益人变更所引起的法律纠纷，本公司不负任何责任。

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死亡、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。

二、疾病保险金受益人

除另有约定外，本合同各项疾病保险金受益人为被保险人本人。

第十四条 保险金的申领资料

一、申领身故保险金时，申领人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同或保险凭证；
2. 被保险人及受益人的身份证明；
3. 完整的门、急诊病历及住院病历；
4. 医院或公安部门出具的被保险人死亡证明书，或法院出具的宣告死亡判决书；
5. 与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他本公司要求提供的证明、报告和文件。

二、申领疾病保险金时，申领人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同或保险凭证；
2. 被保险人的身份证明；
3. 医院出具的疾病诊断证明书、完整的门诊及住院病历和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告；
4. 与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他本公司要求提供的证明、报告和文件。

委托他人办理申领保险金的手续时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的有效证明文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代为申领保险金。由监护人代为申领保险金的，该监护人应当提供监护人证明。

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

第十五条 保险金核定

本公司收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司将进行调查核实并在30日内作出核定。本公司及时将核定结果通知受益人。如本公司要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对属于保险责任的，本公司在作出核定并与受益人达成给付协议后的10日内，履行给付保险金义务；保险金以人民币支付。

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。

本公司在收到索赔申请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 调查权

投保人、被保险人同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给本公司或本公司授权的机构和个人。

本公司有权根据实际情况要求被保险人进行体检或其他必要的检验。如果被保险人身故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十七条 诉讼时效

受益人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。

第十八条 年龄与性别错误处理

本合同中的年龄为以法定身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄，自出生之日起为零周岁；性别以法定身份证件载明为准。

投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，并且其真实年龄、性别不符合本合同约定的投保范围或投保条件的，本公司可以不予承保该被保险人，并将退还该被保险人在本合同项下的现金价值。若已支

付保险金，则本公司有权要求申领人退还已支付的全部保险金。

投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，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折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。

投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，本公司将多收的保险费无息退还。

第十九条 被保险人的变动

投保人需要增加被保险人的，应向本公司提出书面申请，经本公司审核同意，于批单或保险凭证上载明的生效时间起对该被保险人承担保险责任。

投保人需要减少被保险人或被保险人申请退出本合同的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人的保险责任自本公司收到该通知时终止。被保险人未发生保险金给付的，本公司退还该被保险人在本合同项下的现金价值；该被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还该被保险人的现金价值。

被保险人离职或丧失成员资格的，如果投保人同意且被保险人提出书面申请，经本公司审核同意后，在该被保险人按本合同规定支付保险费的情况下，本公司继续按照本合同约定对该被保险人承担保险责任。

如果本合同由于被保险人人数的减少导致到不符合中国保险监督管理委员会的规定时，本公司有权按投保人解除合同的规定解除本合同。

第二十条 地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，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，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知均视为已送达给投保人。

第二十一条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。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附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第二十二条 投保人解除合同的手续及风险

投保人要求解除本合同的，应向本公司提出申请，并提交保险合同和投保人身份证明文件。

本合同自投保人签收之日起 15 天内为犹豫期，如果投保人在犹豫期内要求解除本合同的，本公司将

无息退还已支付的保险费，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。

如果投保人在犹豫期后要求解除本合同，本公司于收到解除合同通知之日起 30 天内将退还本合同在合同解除之日的现金价值。如果本合同解除时被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还该被保险人在本合同项下的现金价值。

第二十三条 未还款项及其处理

本合同的未还款项指本合同项下欠交的保险费及其利息¹⁷。

本公司在给付保险金、退还现金价值、退还保险费或给付其他保单利益时，可以先行扣除本合同的未还款项。

第二十四条 宣告死亡的处理

如果被保险人在本合同有效期内失踪，之后经人民法院判决宣告死亡，本公司以法院判决宣告死亡之日作为该被保险人的身故日期，并按照本合同的保险责任规定处理，本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

该被保险人在被宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡的，如果本公司因该被保险人宣告死亡而支付了身故保险金的，身故保险金的受领人应当自知道该被保险人没有死亡之日起 30 天内向本公司退还已给付的身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任效力由投保人和本公司依法协商处理。

第二十五条 管辖权及争议处理

本合同受中华人民共和国法律管辖。因履行本合同发生的争议，由您我双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十六条 重大疾病的种类和定义

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。

下列疾病不包含在内：

（一）原位癌；

¹⁷ 利息：欠交保险费按借款利率计算。利息计算时，按欠交保险费的经过天数和相应利率依复利方式计算，借款利率以我方公布为准。

-
- (二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (三) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - (四) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - (五) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
 - (六) 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：

- (一) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (二) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (三) 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；
- (四) 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：

- (一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失¹⁸；
- (二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失¹⁹；
- (三) 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²⁰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。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **六项基本日常生活活动**：（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。

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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不包含在内。

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：

- （一）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （二）肝性脑病；
- （三）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （四）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：

- （一）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；
- （二）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不包含在内。

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：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病；
- （四）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包含在内。

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：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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包含在内。

十三、双耳失聪-被保险人出生满 36 个月后出现症状

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²¹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。

十四、双目失明-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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：

- （一）眼球缺失或摘除；

²¹ 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。

(二) 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);

(三) 视野半径小于 5 度。

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包含在内。

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:

(一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;

(三) 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:

(一) 药物治疗无法控制病情;

(二) 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包含在内。

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-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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包含在内。

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：

（一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（二）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包含在内。

二十六、严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振(MRI)等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动至少任意之一：

- (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

二十七、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、右冠状动脉、前降支、左旋支中的任意三支)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定义的衡量指标。

二十八、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级 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）并须满足下列全部条件：

- (一) 晨僵；
- (二) 对称性关节炎；
- (三) 类风湿性皮下结节；
- (四) 类风湿因子滴度升高；
- (五) X 线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

二十九、系统性红斑狼疮——III 型或以上狼疮性肾炎

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘**

状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不包含在内。

世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎分型：

I 型 (微小病变型) 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。

三十、严重慢性呼吸功能衰竭

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

(一) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；

(二) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；

(三) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

申领重疾给付金时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

三十一、全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

(一) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

(二) 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。

三十二、严重原发性心肌病

指因原发性心肌病导致心室功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。必须由心脏专科医生确诊，并有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包含在内。

三十三、坏死性筋膜炎

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。其诊断必须满足以下所有条件：

- （一） 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- （二） 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- （三） 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

三十四、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下全部条件：

- （一） 被保险人因输血而感染 HIV；
- （二） 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；
- （三） 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）导致的 HIV 感染不包含在内。 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。

三十五、严重克隆病

克隆病是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。诊断必须由病理检查结果证实。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肠穿孔。

三十六、严重的 1 型糖尿病

1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须由专科医生明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

- （一） 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- （二） 因需要已经接受了下列治疗：
 1. 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
 2. 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

三十七、严重溃疡性结肠炎

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，已经造成瘻管并伴有肠梗阻或肠穿孔，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘻

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回肠造瘘术。

三十八、进行性核上性麻痹

进行性核上神经麻痹症在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成基本日常生活活动的其中最少 3 项。必须由专科医生诊断为进行性并导致神经系统受损持续最少 90 日，缤购适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。

三十九、特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

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：

（一）必须由专科医生明确诊断，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， $>100\text{pg/ml}$ ；
2. 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。

（二）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包含在内。

四十、埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专家确诊，且必须满足下列全部条件：

- （一）实验室检查证实埃博拉病毒的存在。
- （二）从症状出现 30 天后有出血性并发症。

四十一、严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件：

- （一）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- （二）持续性黄疸超过 30 天，伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高，血清 $\text{ALP}>200\text{U/L}$ ；（三）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不包含在内。

四十二、严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- （一）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- （二）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；
- （三）肾脏：肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不包含在内：

- （一）局限硬皮病；
- （二）嗜酸细胞筋膜炎；
- （三）CREST 综合征。

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。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不包含在内。

四十四、丝虫病所致象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。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、严重脊髓灰质炎

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，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。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给付重疾给付金。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。

未导致前述肢体瘫痪者及其它原因导致的瘫痪不包含在内。

四十六、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- （一）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
- （二）持续不间断 180 天以上；
- （三）被保险人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。

四十七、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。

四十八、植物人状态

指经神经科专科医师确诊，大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续一个月或以上。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

四十九、克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）

CJD 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，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。

CJD 疑似病例不包含在内。

五十、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包含在内。

五十一、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：

- （一） 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；
- （二） 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （三） 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；
- （四） 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、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、狱警。

五十二、肺源性心脏病

指被保险人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。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人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。

注：美国纽约心脏病学会心功能分级标准：

I 级：患者患有心脏病，但活动量不受限制，平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

II 级：心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但一般体力活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III 级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。

IV 级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下出现心衰的症状，体力活动后加重。

五十三、夹层主动脉瘤

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：

（一）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

1. 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或
2. 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
3. 分别两侧血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；或
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。

（二）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%）；及

（三）心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医师确诊。

五十五、慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须有消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。

五十六、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：

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

五十七、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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

五十八、严重哮喘

被保险人必须在首次确诊严重哮喘之日的前两年内曾发生哮喘持续状态，并满足以下标准中的两项或两项以上标准：

- (一) 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；
- (二) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
- (三) 在家及在静息状态下需要吸氧；
- (四) 持续的每天服用类固醇药物（至少持续 6 个月以上）。

五十九、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他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

六十、溶血性链球菌引起的坏疽

指躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

六十一、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- (一) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (二) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (三) 诊断须由肾组织活检确定。

六十二、终末期疾病

指最终诊断被保险人处于疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。在患者及其家属的要求和医师的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。终末期疾病状态必须在被保险人生前已经诊断，并且具有医疗证明文件和临床检查证据。诊断必须经本公司医师或公司指定的医疗专家确认。

六十三、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。

六十四、失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：

- (一) 一眼视力，及；
- (二) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

六十五、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科手术治疗，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不在保障范围内。

附表一：特定早期疾病的种类、定义及分组

组	疾病名称	疾病定义
一	慢性肾功能障碍	指双肾功能达到慢性肾功能不全的晚期。必须满足下列全部条件： (一) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天； (二) 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。
	听力严重受损	指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。 被保险人发生前述疾病或意外伤害时年龄必须满三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
	早期肝硬化	肝硬化为各种慢性肝病发展的晚期阶段。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： (一) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50μmol/L； (二) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L； (三) 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。 <u>因酒精，毒品或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。</u>
	昏迷 48 小时	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达到 48 小时。 <u>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</u>
	慢性肺病	慢性肺病是指诊断为间质性肺纤维化的肺病，并需要接受间歇性氧气治疗及在接受适当的药物下的第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1.2 升。诊断、严重程度及测试结果必须由专科医生确定。
	单眼失明	指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件： (一) 眼球缺失或摘除； (二) 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）； (三) 视野半径小于 5 度。
二	中度帕金森病	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： (一) 药物治疗无法控制病情； (二) 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。 <u>继发性帕金森综合征不在保障范围内。</u>
	可逆性再生障碍性	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，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

贫血	<p>(一) 骨髓刺激疗法至少 1 个月；</p> <p>(二) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；</p> <p>(三) 接受了骨髓移植。</p>
中度溃疡性结肠炎	<p>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。</p> <p>本症须经专科医生连续以免疫抑制剂或免疫调节剂治疗 3 个月以上，方符合赔偿条件。</p> <p><u>溃疡性结肠炎只局限在直肠不在保障范围内。</u></p>
中度肌营养不良症	<p>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：</p> <p>(一) 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；</p> <p>(二) 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或两项以上。</p>
中度阿尔茨海默病	<p>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。</p> <p><u>以下情况不在保障范围内：</u></p> <p><u>(一) 与酒精，药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）相关的痴呆；</u></p> <p><u>(二) 神经官能症和精神疾病。</u></p>
中度瘫痪	<p>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 天后或意外伤害发生 180 天后，该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。</p> <p>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。</p> <p><u>自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。</u></p>
早期运动神经元病	<p>是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。</p>
中度脊髓灰质炎	<p>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，或不能随意意识活动。</p>
重度头部外伤	<p>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，仍严重丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。</p>

附表二：特定疾病的种类、定义及分组

组	疾病名称	疾病定义
一	原位癌	<p>指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须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）的原位癌范畴。</p> <p>被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了相应的治疗。</p> <p>原位癌必须在生前诊断。<u>被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。</u></p> <p><u>癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。</u></p> <p><u>感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。</u></p>
二	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。 <u>胆道闭锁并不在保障范围内。</u>
	双侧卵巢或睾丸切除术	指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。 <u>部分卵巢或部分睾丸切除不在保障范围。</u>
	单侧肾脏切除	指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。 <u>肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。</u>
	一侧肺切除手术	指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。 <u>肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。</u>
	单个肢体缺失	指因疾病或者意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。
三	微创冠状动脉搭桥手术	<p>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。微创冠状动脉搭桥也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：</p> <p>（一）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%；</p> <p>（二）手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。</p>
	主动脉内手术（非开胸）	指为治疗主动脉疾病，实际实施了经皮经导管进行的主动脉血管内手术。 <u>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。</u>
	冠状动脉介入手术	指为治疗严重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。
	心脏瓣膜介入手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，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。
	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心脏传导性疾病须满足下列所有条件：

	- 已放置心脏起搏器	(一)心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟； (二)出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现； (三)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。
	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： (一) 确实进行动脉内膜切除术；或 (二) 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。
	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。
四	脑炎或脑膜炎	因感染脑炎或脑膜炎住院至少 3 个月。诊断必须由专科医生证实。
	硬脑膜下血肿手术	需于头部进行开颅或钻孔手术，以清除或引流因意外导致的血肿。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
	严重阻塞性睡眠窒息症	须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 (OSA)，并必须符合以下两项条件： (一) 投保人必须现正接受持续气道正压呼吸器 (CPAP) 之夜间治疗；及 (二) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。
五	较小面积 III 度烧伤 (10%)	指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积为全身体表面积的 10% 或 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
	因意外毁容而施行的面部整形手术	指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。 <u>因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。</u> 意外伤害必须满足下列全部条件： (一) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤； (二) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
	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。
	人工耳蜗手术	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： (一) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋； (二) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。