附件 1-2

长城人寿[2013]疾病保险 038 号

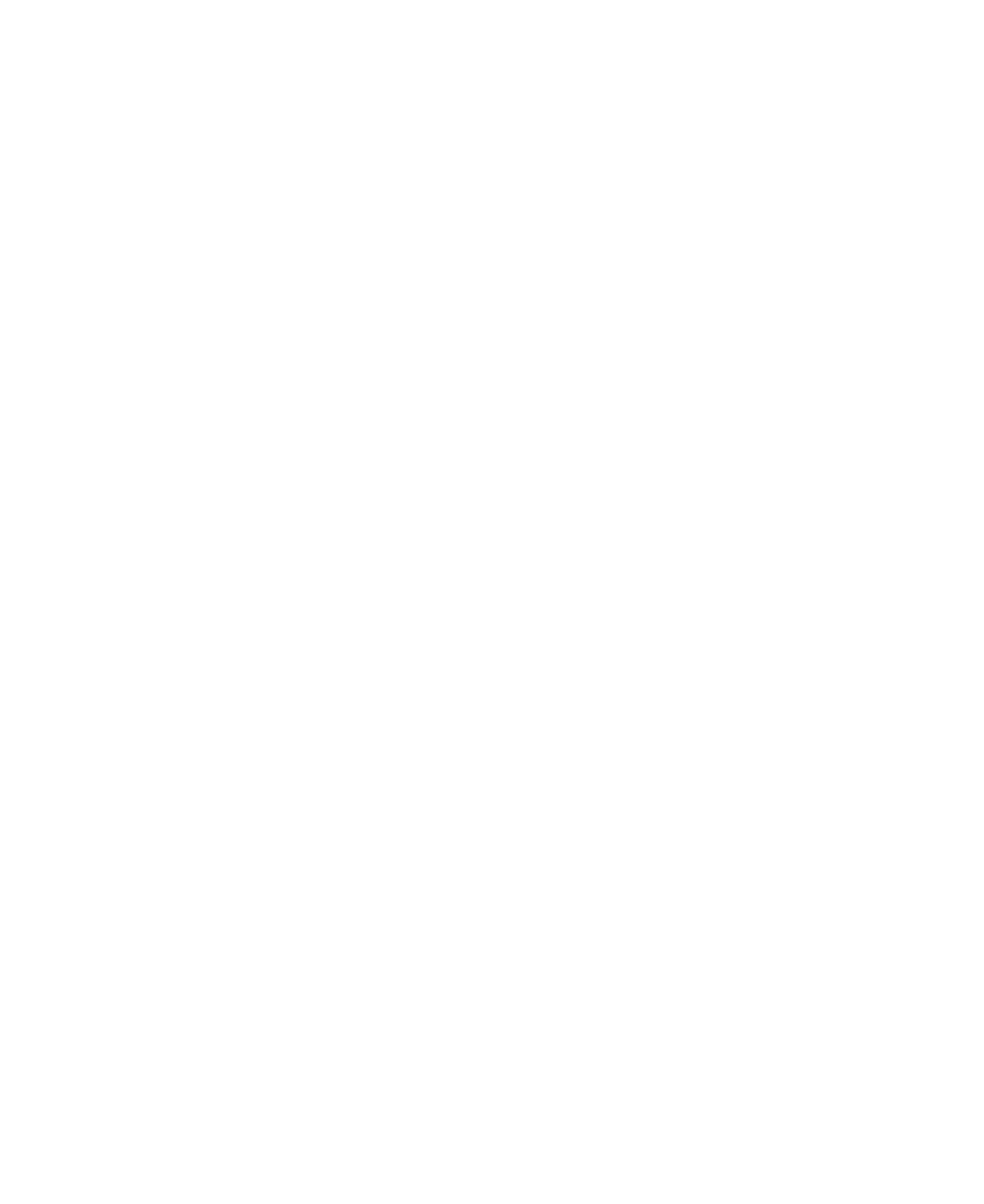
**长城福康延年终身重大疾病保险条款 **

**阅 读 指 引**

请扫描以查询验证条款

本．阅．读．指．引．有．助．于．您．理．解．条．款．，．对．本．合．同．内．容．的．解．释．以．条．款．为．准．。

** 您拥有的重要权益**



* 收到保险单后 10 日内您可以要求退还保险费 1.4
* 被保险人可以享受本合同提供的保障 2.2
* 您有退保的权利 7.1

** 您应当特别注意的事项**

* 在某些情况下，我们不承担保险责任 2.3
* 您有及时向我们通知保险事故的责任 3.2
* 您应当按时交纳保险费 4.1
* 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 7.1
* 您有如实告知的义务 8.1
* 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 9

** 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。**

** 条款目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1．您与我们的合同** | 5.1 现金价值 | 9.3 高度残疾 |
| 1.1 合同构成 | 5.2 自动垫交 | 9.4 轻症疾病 |
| 1.2 合同成立与生效 | 5.3 减额交清 | 9.5 重大疾病 |
| 1.3 投保年龄 | **6．合同效力的中止及恢复** | 9.6 长期护理状态 |
| 1.4 犹豫期 | 6.1 效力中止 | 9.7 意外伤害 |
| 1.5 保险期间 | 6.2 效力恢复 | 9.8 专科医生 |
| **2．我们提供的保障** | **7. 如何解除保险合同** | 9.9 初次确诊 |
| 2.1 基本保险金额 | 7.1 您解除合同的手续及风险 | 9.10 毒品 |
| 2.2 保险责任 | **8．其他需要关注的事项** | 9.11 酒后驾驶 |
| 2.3 责任免除 | 8.1 明确说明与如实告知 | 9.12 无合法有效驾驶证驾驶 |
| **3．如何申请领取保险金** | 8.2 我们合同解除权的限制 | 9.13 无有效行驶证 |
| 3.1 受益人 | 8.3 年龄错误 | 9.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 3.2 保险事故通知 | 8.4 合同内容变更 | 9.15 遗传性疾病 |
| 3.3 保险金申请 | 8.5 联系方式变更 | 9.16 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 3.4 失踪处理 | 8.6 未还款项 | 9.17 现金价值 |
| 3.5 保险金的给付 | 8.7 效力终止 | 9.18 医院 |
| 3.6 诉讼时效 | 8.8 争议处理 | 9.19 肢体机能完全丧失 |
| **4．如何交纳保险费** | 8.9 高度残疾的鉴定 | 9.20 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 |
| 4.1 保险费的交纳 | **9．释义** | 9.21 六项基本日常生活活动 |
| 4.2 宽限期 | 9.1 周岁 | 9.22 永久不可逆 |
| **5．现金价值权益** | 9.2 有效身份证件 |  |

**长城人寿保险股份有限公司**

**长城福康延年终身重大疾病保险条款**

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **** | **您与我们的合同** | |
| **1.1** | **合同构成** | 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。  “长城福康延年终身重大疾病保险合同”以下简称为“本合同”。 |
| **1.2** | **合同成立与生效** | 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。  自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本合同约定的保险责任。  本合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。保险单年度、保险单月份、保险费到期日和保险单满期日均以该日期为基础计算。  如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。 |
| **1.3** | **投保年龄** | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁（见 9.1）**计算，本合同接受的被保险人为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 55 周岁。不同交费方式和交费期间所接受的投保年龄区间会有所不同。 |
| **1.4** | **犹豫期** | 自您签收本合同之日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们扣除不超过10 元的合同工本费后无息退还您所交纳的保险费。解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件（见 9.2）**。**自我们收到您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我们不承担保险责任**。 |
| **1.5** | **保险期间** | 本合同的保险期间自本合同生效之日零时起至被保险人 105 周岁的保险单周年日零时止。 |
| **** | **我们提供的保障** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1** | **基本保险金额** | 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若  该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。 |
| **2.2** | **保险责任** | 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任： |
|  | **等待期** | **自本合同生效之日（若发生复效，则为最后复效之日）起 180 天内（含），被保险人因疾病发生下列情形之一的：（一）身故或高度残疾（见 9.3），**  **（二）“轻症疾病”（见 9.4）或“重大疾病”（见 9.5），（三）“长期护理状态”（见 9.6），（四）因导致高度残疾、轻症疾病、重大疾病或者长期护理状态的相关疾病就诊，我们不承担保险责任，但无息退还您已交保险费，本合同终止。**  这 180 天的时间称为等待期；被保险人因**意外伤害（见 9.7）**事故发生上述 4 项情形之一的，无等待期。  如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金： |
|  | **轻症疾病保险金** | 在本合同有效期内，且在被保险人年满八十周岁后的首个保险单周年日以前（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人八十周岁生日以前），经**专科医生（见 9.8）初次确诊（见 9.9）**被保险人罹患本合同约定的任何一种或多种轻症疾病（在本合同生效日之前已患的有关疾病或症状除外），我们按保险单载明的基本保险金额的 20%向轻症疾病保险金受益人给付“轻症疾病保险金”，本责任终止。  若被保险人患多种轻症疾病，仅以一次赔付为限，最高给付保险单载明的基本保险金额的 20%。 |
|  | **重大疾病保险金** | 在本合同有效期内，经专科医生初次确诊被保险人罹患本合同约定的任何一种或多种重大疾病（在本合同生效日之前已患的有关疾病或症状除外），我们按保险单载明的基本保险金额向重大疾病保险金受益人给付  “重大疾病保险金”，本合同终止。  若被保险人患多种重大疾病，仅以一次赔付为限。  若被保险人生存至 105 周岁的保险单周年日，我们按保险单载明的基本保险金额向被保险人提前给付“重大疾病保险金”，本合同终止。 |
|  | **恶性肿瘤康复金** | 在本合同有效期内，且在被保险人年满八十周岁后的首个保险单周年日以前（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人八十周岁生日以前），经专科医生初次确诊被保险人罹患本合同约定的 50 种重大疾病其中的恶性肿瘤（在本合同生效日之前已患的有关疾病或症状除外），且确诊 15 天后仍生存，我们除按前款的约定给付“重大疾病保险金”外，还将按保险单载明的基本保险金额的 50%向重大疾病保险金受益人给付“恶性肿瘤康复金”，本合同终止。  “恶性肿瘤康复金”的给付仅以一次为限。 |
|  | **长期护理保险金** | 在本合同有效期内，且在被保险人年满六十周岁后的首个保险单周年日或以后（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人六  十周岁生日或以后），由司法机构或其他有资质的医疗鉴定机构确诊被保险人处于本合同约定的长期护理状态，且该状态持续 180 天或以上的， |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 则从认定为长期护理状态后的下一个保险单周年日开始（若认定日与同  保险单周年日为同一日，则从认定日开始），每年在保险单周年日向长期护理保险金受益人给付“长期护理保险金”。  长期护理保险金每年给付 1 次，每次给付基本保险金额的 10%，连续给付  10 年，共计给付基本保险金额的 100%。  **若被保险人在“长期护理保险金”的给付期间高度残疾，或者被确诊为本合同约定的任何一种或多种轻症疾病、本合同约定的任何一种或多种重大疾病、本合同约定的恶性肿瘤，则我们不再给付任何保险金，但尚未给付的“长期护理保险金”将一次性向长期护理保险金受益人给付。若被保险人在“长期护理保险金”的给付期间死亡，则我们不再给付任何保险金，但尚未给付的“长期护理保险金”将一次性向身故保险金受益人给付。**  **任何情况下，若开始给付“长期护理保险金”，则本合同终止，我们不再给付其他保险金，但长期护理保险金的给付责任延迟至长期护理保险金全部给付完毕时止。** |
|  | **身故保险金** | 本合同有效期内，在被保险人年满十八周岁后的首个保险单周年日以前  （若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人十八周岁生日以前），被保险人身故，我们按累计已交纳保险费（无息）向身故保险金受益人给付“身故保险金”，本合同终止。  本合同有效期内，在被保险人年满十八周岁后的首个保险单周年日或以后（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人十八周岁生日或以后），被保险人身故，我们按保险单载明的基本保险金额向身故保险金受益人给付“身故保险金”，本合同终止。 |
|  | **高度残疾保险金** | 本合同有效期内，在被保险人年满十八周岁后的首个保险单周年日以前  （若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人十八周岁生日以前），被保险人高度残疾，我们按累计已交纳保险费（无息）向高度残疾保险金受益人给付“高度残疾保险金”，本合同终止。  本合同有效期内，在被保险人年满十八周岁后的首个保险单周年日或以后（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人十八周岁生日或以后），被保险人高度残疾，我们按保险单载明的基本保险金额向高度残疾保险金受益人给付“高度残疾保险金”，本合同终止。 |
|  | **给付限制** | **本合同的“重大疾病保险金”、“身故保险金”、“高度残疾保险金”和**  **“长期护理保险金”本公司仅给付一项，不重复给付。** |
| **2.3** | **责任免除** | 因下列情形（1）至（7），导致被保险人身故、高度残疾的，或者因下列情形（1）至（9）导致被保险人发Th本合同约定的轻症疾病、重大疾病、长期护理状态或进行手术的，我们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. 被保险人故意犯罪或者抗拒国家司法机关依法采取的强制措施； 3. 被保险人自本合同成立或者本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；   1. 被保险人主动吸食或注射**毒品（见 9.10）**； 2. 被保险人**酒后驾驶（见 9.11）**，**无合法有效驾驶证驾驶（见 9.12）**，或驾驶**无有效行驶证（见 9.13）**的机动车； 3. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； 4. 核爆炸、核辐射或核污染； 5. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.14）**； 6. **遗传性疾病（见 9.15）**， **先天性畸形、变形或染色体异常（见**   **9.16）**。  发Th上述第（1）项情形导致被保险人身故、高度残疾或者发Th本合同约定的轻症疾病、重大疾病、长期护理状态或进行手术的，本合同终止， 您已交足两年以上保险费的，我们向其他权利人退还本合同的**现金价值**  **（见 9.17）**。  发Th上述其他情形导致被保险人身故、高度残疾或者发Th本合同约定的轻症疾病、重大疾病、长期护理状态或进行手术的，本合同终止，我们向投保人退还本合同的现金价值。 |
| **** | **如何申请领取保险金** | |
| **3.1** | **受益人** | 您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金的受益人。身故保险金受益人为多人时，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。  本合同轻症疾病保险金受益人、重大疾病保险金受益人、恶性肿瘤康复金受益人、长期护理保险金受益人和高度残疾保险金受益人均为被保险人本人。  经被保险人同意，您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人，但是需要书面通知我们。我们收到变更身故保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单上批注。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定和变更保险金受益人。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， 由我们依照《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。** |
| **3.2** | **保险事故通知** | 您或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。  **如果您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，我们对无法确定的部分，不承担给付保**  **险金的责任**，但我们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** | 在申请保险金时，请按照下列方式办理： |
|  | **轻症疾病保险 金、重大疾病保险金、恶性肿瘤康复金、长期护理保险金的申请** | 由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：   1. 保险合同； 2. 受益人的有效身份证件； 3. **医院（见 9.18）**出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的被保险人疾病诊断证明； 4. 所能提供的与确认保险事故性质、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文件。 |
|  | **身故保险金申请** | 由身故保险金受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：   1. 保险合同； 2. 受益人的有效身份证件； 3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他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文件。 |
|  | **高度残疾保险金申请** | 由高度残疾保险金受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：   1. 保险合同； 2. 受益人的有效身份证件； 3. 被保险人的有效身份证件； 4. 国家机关认可的有合法资质的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书； 5. 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。 |
|  |  | 以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知受益人补充提供有关的证明和资料。 |
| **3.4** | **失踪处理** | 如果被保险人在本合同有效期内失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。  如果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，受益人应于知道或应当知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金，本合同的效力依法确定。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.5** | **保险金的给付** | 我们在收到受益人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内做出  核定；情形复杂的，在 30 日内做出核定。  对属于保险责任的，我们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。  我们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，我们自做出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。  我们在收到理赔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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。 |
| **3.6** | **诉讼时效** | 受益人对我们请求给付身故保险金或高度残疾保险金的诉讼时效期间为  5 年，受益人对我们请求给付轻症疾病保险金、重大疾病保险金、恶性肿  瘤康复金、长期护理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。 |
|  | **如何交纳保险费** | |
| **4.1** | **保险费的交纳** | 本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。  分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按约定的交费日期交纳其余各期的保险费。 |
| **4.2** | **宽限期** | 如果您到期未交纳保险费，自保险单所约定的交费日的次日零时起 60 天为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。  如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，除非本合同另有约定，否则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。 |
|  | **现金价值权益** | |
| **5.1** | **现金价值** | 本合同保险单年度末的现金价值会在保险单上载明，保险单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。 |
| **5.2** | **自动垫交** | 如果您选择了保险费自动垫交，若在宽限期结束时您仍未交纳保险费， 我们将以保险合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交保险合同到期应交的保险费，保险合同继续有效。所垫交的保险费视同借款，按照保险单借款利率计算利息。  当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期保险费的，我们将根据余额计算保险合同可以继续有效的天数。当余额为零时，保险合同效力即行中止。  本条中所称的“保险合同”包括本合同及附加险合同。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.3** | **减额交清** | 在本合同有效期内，且在本合同生效满两周年并累计有现金价值的情况  下，如果您决定不再交纳续期保险费，可以在交费期内的每个保险费到期日向我们书面申请办理减额交清。我们以变更当时本合同的现金价值扣除各项欠款后的余额作为一次性交清的保险费，计算减额交清后的基本保险金额。减额交清后的基本保险金额不得低于我们当时规定的最低金额。  各保单年度末减额交清的基本保险金额如保险单或合同批注上所示，若现金价值因其它条款的约定而发生变更重新计算时，减额交清保险的基本保险金额也将重新计算。 |
|  |  | 办理减额交清后，本合同的基本保险金额将会减少，而您不需要再为本  合同交纳保险费，本合同继续有效。 |
|  | **合同效力的中止及恢复** | |
| **6.1** | **效力中止** | **在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。** |
| **6.2** | **效力恢复** | 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复本合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费之日起，本合同效力恢复。  自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，向您退还本合同效力中止日的现金价值。 |
| **** | **如何解除保险合同** | |
| **7.1** | **您解除合同的手续及风险** | 您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：   1. 保险合同； 2. 解除合同申请书； 3. 您的有效身份证件。   自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本合同现金价值。  您在犹豫期后解除本合同会遭受一定损失。 |
| **** | **其他需要关注的事项** | |
| **8.1** | **明确说明与如实告知** | 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。  对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本合同时应当在投保险单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。  我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。  **如果您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** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。**  **如果您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， 我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费**。  **如果您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，我们不承担给付保险金的责任， 但应当退还保险费**。  我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。 |
| **8.2** | **我们合同解除权的限制** | 前条规定的合同解除权，自我们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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。 |
| **8.3** | **年龄错误** | 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：   1. 您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，我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本合同的现金价值。 2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。 3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。 |
| **8.4** | **合同内容变更** | 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，由我们对保险合同批注或者出具批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。 |
| **8.5** | **联系方式变更** | 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时， 请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知，均视为已送达给您。 |
| **8.6** | **未还款项** | **我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果您有欠交 的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款后给付。** |
| **8.7** | **效力终止** | 发生下列情况之一时，本合同效力终止：   1. 被保险人身故或高度残疾； 2. 被保险人非因“2.3 责任免除”所列情形初次发生本合同约定的重大疾病、恶性肿瘤或处于长期护理状态； 3. 您申请解除本合同； 4. 自本合同效力中止之日起满 2 年双方未达成复效协议； 5. 其他导致本合同效力终止的情形。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.8** | **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，可以向被告住所地  人民法院提起诉讼。 |
| **8.9** | **高度残疾的鉴定** | 若被保险人高度残疾，在治疗结束后，由国家机关认可的有合法资质的伤残鉴定机构进行鉴定。如果被保险人遭受意外伤害事故或被诊断患有疾病之日起 180 天内治疗仍未结束，按第 180 天的身体情况进行鉴定。 |
| **** | **释义** |  |
| **9.1** | **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。 |
| **9.2** | **有效身份证件** | 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。 |
| **9.3** | **高度残疾** | 指下面列出的 8 种情形之一：   1. 双目永久完全失明的；（注①） 2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的； 3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的； 4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的； 5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的； 6. 四肢关节机能永久完全丧失的；（注②） 7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；（注③） 8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。（注   ④）  注：  ① 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由我们指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。  ② 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。  ③ 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。  ④ 为维持生命必要之日常生活活动，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。  所谓永久完全系指自意外伤害之日或疾病确诊之日起经过180 天的治疗， 机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。 |
| **9.4** | **轻症疾病** | 指下面列出的 10 种轻症疾病： |

|  |  |
| --- | --- |
| **极早期的恶性肿瘤或恶性病变** | 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）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；  （4）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌;  （5）原位癌。  其中原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。 |
| **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤和脑血管瘤** | 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（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。  （1）脑垂体瘤；  （2）脑囊肿；  （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。 |
| **主动脉介入手术** | 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。 |
| **视力严重受损** | 指因疾病或意外伤害导致双目视力**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，如果使用其他视力表应进行换算）；  （2）视野半径小于20度。  申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。 |
| **冠状动脉介入手术** | 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或激光冠状动脉成形术。 |
| **单肢缺失** | 指因疾病或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）以上完全性断离。 |
| **心脏瓣膜介入手术** | 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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **脑外伤开颅手术** | 因头部遭受机械性外力，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。虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但实际接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）。在 0 周岁至 6 周岁的保险单周年日期间，被保险人初患脑外伤开颅手术除外。 |
|  | **较小面积 III 度烧伤** | 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%（百分之十）但少于 20%（百分之二十）。体表面积根据《中国新九分法》计算。 |
|  | **轻微脑中风** | 指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，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 天后未遗留神经系统功能障碍或后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。短暂性脑缺血发作(TIA) 和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。 |
| **9.5** | **重大疾病** | 指下面列出的 50 种重大疾病： |
|  | **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. 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失（见 9.19）**； 2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见 9.20）**； 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（见**   **9.21）**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（见 9.22）**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周岁至3周岁的保险单周年日期间，被保险人初患双耳失聪除外。 |
| **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。 |
| **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，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** | 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **元病** | 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。  在0周岁至3周岁的保险单周年日期间，被保险人初患语言能力丧失除外。 |
| **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：   9  ① 中性粒细胞绝对值≤0.5×10 /L；  ② 网织红细胞＜1%；  9  ③ 血小板绝对值≤20×10 /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 种重大疾病是《重大疾病保险的疾病定义使用规范》列明的重大疾病。 | |
| **严重的胰岛素依赖型糖尿病**  **（1 型糖尿病）** | 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（1 型糖尿病）并满足下列至少一个条件：  （1）出现增殖性糖尿病视网膜病变；  （2）糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；  （3）因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。 |
| **多发性硬化症** | 指一种中枢神经系统脱髓鞘疾病，造成身体部位不可逆的功能障碍。临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状，须经国家机关认可的有合法资质的神经专科医师确诊，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓身体部位不可逆的功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续 180 天以上。其诊断必须满足下列全部条件:  （1）由于视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；  （2）散在的身体损害的多样性；  （3）上述症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **系统性红斑狼疮** | 是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。其诊断须满足下列  两个条件：   1. 临床表现至少具备如下条件的四个：   ① 蝶形红斑或盘形红斑；  ② 光敏感；  ③ 口腔溃疡；  ④ 非畸形关节炎或多关节痛；  ⑤ 浆膜炎、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（WBC< 4x109／升或血小板<100x109／升或溶血性贫血）。   1. 检测结果至少具备如下条件的两个：   ① 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性；  ② 抗 Sm 抗体阳性；  ③ 抗核抗体阳性；  ④ 狼疮带试验阳性；  ⑤ C3 补体低于正常。 |
| **严重的原发性心肌病** | 是指被保险人因原发性心肌病而出现的心室功能障碍而使其出现明显的心功能衰竭(纽约心脏病协会分类标准心功能至少达Ⅳ级\*)，须经国家机关认可的有合法资质的心脏专科医生确诊。本保障范围内的心肌病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。  继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。  \* 纽约心脏病协会分类标准心功能Ⅳ级是指不能从事任何体力活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现，体力活动后加重。 |
| **全身性重症肌无力** | 是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； 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； 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。 |
| **严重类风湿性关节炎** | 类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。其诊断必须同时满足下列全部条件:   1. 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变:手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节； 2. 手和腕的后前位 X 线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，必须包括骨质侵蚀或受累关节及其邻近部位有明确的骨质脱钙。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | (3) 关节的畸形改变至少持续 1 年。 |
| **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（PaO2）< 50mmHg； 3. 动脉血氧饱和度（SaO2）< 80％； 4. 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。 |
| **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。 |
| **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。本保险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。 |
| **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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。 |
| **严重溃疡性结肠炎** | 本保险单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， 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回肠造瘘术。 |
| **植物人状态** | 植物人状态系指由于意外事故或疾病引起的大脑和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。诊断必须明确诊断并且具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续180天以上方可申请理赔。 |
| **意外面部整形手术** | 因意外伤害或暴力袭击导致面部毁损，且在意外伤害后的180天内，在全身麻醉的情况下，实际实施了对严重缺陷、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。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **严重哮喘** | 被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并符合以下其中两项标  准，本公司才承担保险责任：   1. 运动耐受力永久并持续地减少并却轻微的运动能引起气促； 2. 长期胸腔过渡膨胀而导致胸腔畸形； 3. 在家及在静息状态下需要吸氧； 4. 持续的每天服用类固醇药物(至少持续六个月以上)。 |
| **坏死性筋膜炎** | 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：   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永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月者。 |
| **慢性肾上腺皮质功能衰竭** | 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经国家机关认可的有合法资质的内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：   1. 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验； 2. 胰岛素血糖减少测试； 3. 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定； 4. 血浆肾素活性(PRA)测定。   慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任， 其他原因引起的除外。 |
| **埃博拉病毒感染** | 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十(30)天后持续出现并发症。 |
| **象皮病** | 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。此病症须经国家机关认可的有合法资质的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。 |
| **急性坏死性胰腺炎-不包括酒精作用所致** | 指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。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，并已经实际实施了坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。  因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。 |
| **终末期疾病** | 被保险人被确诊为疾病的终末期状态，疾病已经无法以现有的医疗技术医  治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有  医疗证明文件和临床检查依据。 |
| **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。 |
| **经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染** | 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：   1. 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染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. 受感染的被保险人不是血友病患者。   在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 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感染不在本保险单保障范围内。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。 |
| **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；   诊断必须经国家机关认可的有合法资质的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)。 |
| **严重心肌炎-心功能状态 IV 级持续至少 90 天** | 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。 |
| **系统性红斑狼疮－III 型或 III 型以上狼疮性**  **肾炎** | 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。  本保险单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保险单保障范围内。 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：  I型 微小病变型  II型 系膜病变型 |

III型 局灶及节段增生型

IV型 弥漫增生型

V型 膜型

VI型 肾小球硬化型

* 1. **长期护理状态** 本合同所述长期护理状态，应符合下列两种情形之一:

（1）被保险人自主生活能力持续完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具，如轮椅、各种拐杖、助行器等，也无法独立完成六项基本日常生活活动的三项或三项以上。被保险人的自主生活能力完全丧失必须是永久性的。

（2）被保险人被诊断确定为器质性痴呆，达到中度或中度以上痴呆状态， 且在意识清醒的情形下有分辨上的障碍，须他人看护照顾的。

器质性痴呆是指属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中F00至F07及F09的疾病，具体包括：

|  |  |
| --- | --- |
| 编号 | 疾病名称 |
| F00 | 阿尔茨海默氏病性痴呆 |
| F01 | 血管性痴呆 |
| F02 | 见于在他处归类的其他疾病的痴呆 |
| F03 | 未特定的痴呆 |
| F04 | 器质性遗忘综合征、非酒和其他精神活性物质所致 |
| F05 | 谵妄，非酒和其他精神活性物质所致 |
| F06 | 脑损害和功能紊乱以及躯体疾病所致的其他精神障碍 |
| F07 | 脑疾病、损害和功能紊乱所致的人格和行为障碍 |
| F09 | 未特定的器质性或症状性精神障碍 |

意识清醒的情形下有分辨上的障碍是指符合下列三项分辨障碍中的二项以上的：1、时间的分辨障碍：经常无法分辨季节、月份、早晚时间等；2、场所的分辨障碍：经常无法分辨自己的住居所或现在所在的场所；3、人物的分辨障碍：经常无法分辨日常亲近的家人或平常在一起的人。

* 1. **意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
  2. **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。
  3. **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自 保险合同生效、复效或等待期之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
  4. **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。 |
| **9.11** | **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。 |
| **9.12** | **无合法有效驾驶证驾驶** | 指下列情形之一：   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. 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。 |
| **9.13** | **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。 |
| **9.14** | **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。 |
| **9.15** | **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。 |
| **9.16** | **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。 |
| **9.17** | **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。 |
| **9.18** | **医院** | 指我们指定的定点医院，我们保留变更定点医院的权利。定点医院发生  变更时，我们会书面通知您。 |
| **9.19** | **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。 |
| **9.20** | **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。 |
| **9.21** | **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。 |
| **9.22** | **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。 |