



中荷人寿保险有限公司

中荷明爱易保重大疾病保险合同条款

请扫描以查询验证条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

投保本产品您将拥有的保障概览

【重要声明】（本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准）

保险期间	终身		
保障责任	保障内容		保障金额
	基本 责任	若被保险人等待期后确诊初次患本合同定义的重大疾病	给付基本保险金额，以一次为限，若合同继续有效，豁免剩余各期期缴保险费
		若被保险人等待期后确诊初次患本合同定义的中症疾病	给付基本保险金额的 60%，以两次为限
		若被保险人等待期后确诊初次患本合同定义的轻症疾病	给付基本保险金额的 30%，以三次为限
		若被保险人等待期后身故	若被保险人在 18 周岁前身故，给付已交纳的保险费，在 18 周岁（含）后身故，给付基本保险金额
	可选 方案 一	若被保险人自第一次重大疾病确诊365天以后，确诊患与第一次重大疾病不同种类的其他重大疾病	给付基本保险金额，以一次为限
	可选 方案 二	若被保险人第二次确诊发生“恶性肿瘤——重度”	给付基本保险金额，以一次为限（再次确诊患恶性肿瘤——重度需间隔满三年）
		若被保险人第二次确诊发生“心脑血管特定疾病”	给付基本保险金额，以一次为限（再次确诊患心脑血管特定疾病需间隔满三年）
	注：因意外伤害导致的保险事故，不受等待期限制		

您需要注意的几个关键期间

15 天

犹豫期：自收到本合同之日起有15日的犹豫期，在犹豫期内您可向我们书面提出解除本合同的申请，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向您退还所有已缴的保险费。如果您在犹豫期后解除合同，将会承担一定的损失。

180 天

等待期：本合同生效（或本合同中止后最后复效）之日起 180 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人身故，或经医学检查确诊初次患本合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已交纳的保险费。

60 天

宽限期：在支付首期保险费后，如果您到期未支付续期保险费，自保险费到期日的次日起 60 日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同另有约定，否则本合同自宽限期满的当日 24 时起效力中止。

2 年

诉讼时效：受益人对本合同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。

阅 读 提 示

☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。

☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 1. 1
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5. 2

☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3. 1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4. 2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4. 3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5. 2
- ★ 投保人有保单借款的权利..... 6. 1
- ★ 投保人有选择保险费自动垫缴的权利..... 6. 2
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 7. 2
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

条 款 目 录

1 我们保什么、保多久

- 1.1 保险责任
- 1.2 保险期间

2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付
- 3.2 宽限期
- 3.3 效力中止
- 3.4 效力恢复

4 如何领取保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知

- 4.3 申请保险金应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

5 如何退保

- 5.1 犹豫期
- 5.2 解除合同（退保）

6 其他权益

- 6.1 保单借款
- 6.2 保险费的自动垫缴

7 需关注的其他内容

- 7.1 合同构成
- 7.2 如实告知

- 7.3 合同成立及保险责任开始

- 7.4 合同效力的终止
- 7.5 年龄或性别错误的处理
- 7.6 被保险人失踪的处理
- 7.7 身体检查
- 7.8 欠款扣除
- 7.9 未成年人身故保险金限制
- 7.10 通知
- 7.11 争议处理

8 重大疾病、中症疾病、轻症疾病

- 8.1 重大疾病的定义
- 8.2 中症疾病的定义
- 8.3 轻症疾病的定义

条款正文

中荷明爱易保重大疾病保险合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本合同的代码为 EDE。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。投保人可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上投保可选责任，但不能单独投保可选责任。

1.1.1 等待期 本合同生效（或本合同中止后最后复效）之日起 180 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人身故，或经医学检查确诊初次患本合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已交纳的保险费¹。

被保险人因**意外伤害**²发生上述情形的，无等待期限制。

1.1.2 基本责任 本合同的基本责任包括“1.1.2.1 重大疾病保险金”、“1.1.2.2 中症疾病保险金”、“1.1.2.3 轻症疾病保险金”、“1.1.2.4 身故保险金”四项保险责任。

1.1.2.1 重大疾病保险金 若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定**医院**³的**专科医生**⁴确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病（具体定义见“8.1 重大疾病的定义”），我们按本合同**基本保险金额**⁵给付重大疾病保险金。

无论被保险人患一种或多种重大疾病，本项保险金给付均以一次为限。

我们在给付前述重大疾病保险金后，本项责任终止，若投保人在投保时选择了可选责任，则本合同继续有效，我们将豁免本合同缴费期间内的自重大疾病首次确诊日以后本合同的各期保险费。本合同的**现金价值**⁶自重大疾病确

¹ **已交纳的保险费**：指投保人依据本合同已经向本公司交纳的保险费，如本合同发生过豁免保险费情形，被豁免的保险费视为投保人已交纳。

² **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

³ **医院**：指经国家卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁵ **基本保险金额**：本合同所称的基本保险金额是指由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明的金额。若该金额按本合同其它条款的约定发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

⁶ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。

诊之日起降低为零，同时“1.1.2.2中症疾病保险金”、“1.1.2.3轻症疾病保险金”、“1.1.2.4身故保险金”的保险责任均终止。

若投保人在投保时仅选择投保“基本责任”，我们在给付本项重大疾病保险金后，本合同效力终止。

1.1.2.2 中症疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同中症疾病定义的疾病（具体定义见“8.2 中症疾病的定义”），我们按本合同基本保险金额的 60%给付中症疾病保险金，并豁免本合同缴费期间内的自中症疾病首次确诊日以后本合同的各期保险费，本合同继续有效。

每种中症疾病只给付一次，本项中症疾病保险金给付以两次为限，当累计给付达到两次时，本项保险责任终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次患多种本合同定义的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

1.1.2.3 轻症疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患符合本合同轻症疾病定义的疾病（具体定义见“8.3 轻症疾病的定义”），我们按本合同基本保险金额的 30%给付轻症疾病保险金，并豁免本合同缴费期间内的自轻症疾病首次确诊日以后本合同的各期保险费，本合同继续有效。

每种轻症疾病只给付一次，本项轻症疾病保险金给付以三次为限，当累计给付达到三次时，本项保险责任终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次患多种本合同定义的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致符合本合同所列的“重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担其中给付金额最高的一项保险责任。

1.1.2.4 身故保险金

若被保险人因意外伤害事故导致身故，或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致身故，我们按以下约定给付身故保险金，本合同效力终止：

1、若被保险人在 18 周岁⁷前身故，我们按本合同已交纳的保险费给付身故保险金。

2、若被保险人在 18 周岁（含）后身故，我们按本合同的基本保险金额给付

⁷ 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

身故保险金。

1.1.3 可选责任 本合同的可选责任是在已投保基本责任的前提下可选择的责任，可选责任由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
本合同的可选责任包括“可选方案一”、“可选方案二”两项。

1.1.3.1 可选方案一 本可选方案为“第二次重大疾病保险金”保险责任。

第二次重大疾病保险金 在我们已按本合同的约定给付“1.1.2.1 重大疾病保险金”的情况下，若被保险人自第一次重大疾病确诊 365 天以后发生意外伤害事故或疾病，并因此导致我们指定的医院确诊初次患与第一次确诊的重大疾病不同种类的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，本项责任终止。

1.1.3.2 可选方案二 本可选方案同时包括第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、第二次“心脑血管特定疾病”保险金两项保险责任。

1、第二次“恶性肿瘤——重度”保险金

若被保险人等待期后在我们指定的医院确诊初次患本合同定义的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），且针对该疾病我们已根据本合同 1.1.2.1 的约定给付“重大疾病保险金”，或我们已根据本合同 1.1.3.1 的约定给付“第二次重大疾病保险金”（若投保人在投保时选择投保可选方案一），则自“恶性肿瘤——重度”确诊之日起三年后，在我们指定的医院再次确诊发生本合同定义的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额给付第二次“恶性肿瘤——重度”保险金，本项第二次“恶性肿瘤——重度”保险金责任终止。

若被保险人第一次重大疾病及第二次重大疾病（若投保人在投保时选择投保可选方案一）均确诊患除本合同约定的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病，本项第二次“恶性肿瘤——重度”保险金责任终止。

第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”包括以下情况：

- （1）与前一次“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”；
- （2）前一次“恶性肿瘤——重度”复发、转移；
- （3）前一次“恶性肿瘤——重度”仍持续存在。

2、第二次“心脑血管特定疾病”保险金

“心脑血管特定疾病”包括：较重急性心肌梗死、严重脑中风后遗症、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

若被保险人等待期后在我们指定的医院确诊初次患本合同定义的“心脑血管特定疾病”（无论一种或多种），且针对该疾病我们已根据本合同 1.1.2.1 的约定给付“重大疾病保险金”，或我们已根据本合同 1.1.3.1 的约定给付“第二次重大疾病保险金”（若投保人在投保时选择投保可选方案一），则自

“心脑血管特定疾病”确诊之日起三年后，在我们指定的医院再次确诊发生与第一次确诊的“心脑血管特定疾病”同一疾病种类的“心脑血管特定疾病”，我们按本合同的基本保险金额给付第二次“心脑血管特定疾病”保险金，本项第二次“心脑血管特定疾病”保险金责任终止。

若被保险人第一次重大疾病及第二次重大疾病（若投保人在投保时选择投保可选方案一）均确诊患除本合同约定的“心脑血管特定疾病”之外的其他重大疾病，本项第二次“心脑血管特定疾病”保险金责任终止。

1.1.4 特别注意事项 当本合同项下的全部保险责任均终止时，本合同效力终止。

1.2 保险期间 本合同的保险期间为终身。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故，发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任：

- 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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人故意自伤、或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；
- 4、被保险人服用、吸食或注射毒品⁸；
- 5、被保险人酒后驾驶⁹，无合法有效驾驶证驾驶¹⁰，或驾驶无合法有效行驶证¹¹的机动车；
- 6、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7、核爆炸、核辐射或核污染；

因下列情形之一，导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任：

- 8、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹²；
- 9、遗传性疾病¹³，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴。

⁸ **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 **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。

¹⁰ **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。

¹¹ **无合法有效行驶证**：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。

¹² **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。

¹³ **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。

¹⁴ **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》第十次修订版（ICD-10）确定。

因上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向投保人以外的被保险人的继承人退还本合同当时的现金价值。

因上述第 1 项情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述第 2 项至第 7 项情形导致被保险人身故，或发生上述第 2 项至第 9 项情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向投保人退还本合同当时的现金价值。

- 2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费，如果不及及时缴费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 保险费的缴付 投保人应向我们缴付保险费。
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费，应按保险单上所载的缴付方法及日期向我们缴付。
- 3.2 宽限期 首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其它条款另有约定，否则本合同自宽限期届满的当日 24 时起效力中止。
- 3.3 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 3.4 效力恢复 本合同效力中止后的两年内，投保人可向我们提出书面申请恢复合同效力（简称复效），并提供被保险人的健康声明书或我们指定或认可的医疗机构出具的体检报告书，在经我们审核通过并缴清欠缴的保险费及利息（扣除合同效力中止期间的**危险保费**¹⁵）的当日，本合同的效力恢复。
自本合同效力中止后的两年内，若投保人未提出复效申请或复效申请未经本公司通过，则本合同自中止两年期间届满的当日 24 时起效力终止，我们将退还本合同效力中止日的现金价值。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 受益人的指定与变更 本合同订立时，投保人或被保险人应当指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的，各受益人按照相等的份额享有受益权。
本合同订立后，投保人或被保险人可以变更受益人，并书面通知我们，我们收到变更保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注。若前项变更未通知本公司，对本公司不发生法律效力。
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

¹⁵ 危险保费：合同效力中止期间我们因不承担保险责任而应该返还给投保人的部分保险费。

定受益人。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人或被保险人的监护人同意。

除另有约定外，本合同重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、第二次重大疾病保险金、第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、第二次“心脑血管特定疾病”保险金的受益人为被保险人本人。

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，我们依照《中华人民共和国民法典》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。

- | | | |
|-------|---|--|
| 4.2 | 保险事故通知 | 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
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我们，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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。 |
| 4.3 | 申请保险金应提供的材料 | 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。 |
| 4.3.1 | 重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、第二次重大疾病保险金、第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、第二次“心脑血管特定疾病”保险金 | 受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料：
1、理赔申请书；
2、保险合同；
3、受益人的 有效身份证明 ¹⁶ ；
4、由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。 |
| 4.3.2 | 身故保险金 | 受益人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：
1、理赔申请书；
2、保险合同；
3、受益人的有效身份证明；
4、国家卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的 |

¹⁶ **有效身份证明：**由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

被保险人的死亡证明；

5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料；

6、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。

- 4.3.3 委托他人代为申请保险金 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
- 4.4 保险金的给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
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，我们将在作出核定后三日内，向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效 受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

- 5.1 犹豫期 投保人自收到本合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本合同。
投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还。
投保人依前项规定行使合同解除权时，解除的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起生效，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。
若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同解除权。
投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。
- 5.2 解除合同（退保） 在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。
申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
1、解除合同申请书；
2、保险合同；
3、投保人的有效身份证明。
自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同

效力终止日的现金价值。

⑥ 其他权益

这部分讲的是投保人所拥有的其他相关权益。

- 6.1 保单借款 在本合同有效且累积有现金价值的情况下，投保人可以向我们申请借款。借款金额不得低于本公司规定的最低限额，最高不得超过本合同当时现金价值的百分之八十，每次借款的时间最长为六个月。借款及利息应在借款期满之日偿还。如果逾期未还，则所有利息将被并入借款金额中，在下一欠款期内按我们最近一次宣布的借款利率¹⁷计息。当现金价值不足以偿还借款和利息时，本合同的效力中止。
- 6.2 保险费的自动垫缴 本合同首期后的分期保险费超过宽限期仍未缴付时，若投保人已选择保险费的自动垫缴方式，我们以本合同当时的现金价值自动垫缴自上一期保险费到期日之次日起应缴的保险费及利息，使本合同继续有效。若本合同当时的现金价值不足以垫缴宽限期的保险费，我们不采用保险费的自动垫缴方式，本合同的效力自宽限期满的当日 24 时起中止。若本合同当时的现金价值不足以垫缴到期应缴的全部保险费及利息时，我们将现金价值按日折算垫缴期间，垫缴期间结束，本合同的效力中止。

⑦ 需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

- 7.1 合同构成 本合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书构成。若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
- 7.2 如实告知 订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。订立本合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，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。自本合同成立之日起超过两年的，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。如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解

¹⁷ 利率：借款利率、自动垫缴保险费利率、欠缴保险费利率、逾期给付保险金利率由我们参照中国人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率作相应浮动，在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定并以适当方式公布。

除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本合同的保险费。

7.3 合同成立及保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们对本合同承担的保险责任自投保人缴付保险费当日 24 时起生效。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。本合同的**保单周年日**¹⁸、**保单年度**¹⁹、缴费期、有效期、合同期满日均以生效日起算。

7.4 合同效力的终止

有下列情况之一时，本合同的效力终止：

- 1、被保险人身故；
- 2、本合同解除；
- 3、本合同项下的保险责任全部终止时；
- 4、本合同效力中止后两年内未复效；
- 5、本合同规定的其它效力终止情形。

本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的现金价值或已缴的保险费。

7.5 年龄或性别错误的处理

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：

- 1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，我们将向投保人退还本合同解除日的现金价值。但自本合同成立日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起超过两年者除外。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

- 2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。

- 3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。

7.6 被保险人失踪的处理

若被保险人在本合同有效期内失踪且被法院宣告死亡，我们以法院宣告死亡的判决作出之日为准给付身故保险金。因意外事件下落不明宣告死亡的，我们以意外事件发生之日为准给付身故保险金。

若被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其下落，受益人应于知道或应当知道被保险人生还后的三十日内向我们退还已领取的保险金。本合同的效力由双方协商确定。

¹⁸ **保单周年日**：保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

¹⁹ **保单年度**：指在本合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的期间。

- 7.7 **身体检查** 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院或鉴定机构进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。
- 7.8 **欠款扣除** 我们在给付各项保险金、现金价值，办理终止合同、合同复效时，若投保人有欠缴的保险费（包括自动垫缴的保险费）及利息、尚未还清的借款及借款利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 7.9 **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。
- 7.10 **通知** 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。
投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。
- 7.11 **争议处理** 本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上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，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；
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，依法向有管辖权的人民法院起诉。

重大疾病、中症疾病、轻症疾病

8

这部分讲的是我们提供保障的 110 种重大疾病、20 种中症疾病、40 种轻症疾病的定义。本合同所称“疾病”是指合同约定的疾病、疾病状态或手术。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。

- 8.1 **重大疾病的定义** 本合同所定义的重大疾病共有 110 种，其中第 1 至 28 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。第 29 至第 110 种重大疾病为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。
- 8.1.1 **恶性肿瘤——重度** 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，病灶经**组织病理学检查**²⁰（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

²⁰ **组织病理学检查：**组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期²¹为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

ICD-10 与 ICD-O-3：

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

甲状腺癌的 TNM 分期：

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

²¹ **TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm
 T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0

IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

8.1.2 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

8.1.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体²²肌力²³2 级（含）以下；

²² 肢体：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。

²³ 肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍²⁴；

(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²⁵中的三项或三项以上。

申请理赔“第二次‘心脑血管特定疾病’保险金”时，再次确诊的“严重脑中风后遗症”需颅脑显影或影像学检查证实为新的中风，并符合重大疾病中“严重脑中风后遗症”的定义。

- | | | |
|-------|----------------------|--|
| 8.1.4 | 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、肺脏或小肠的异体移植手术。
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）的移植手术。 |
| 8.1.5 | 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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。 |
| 8.1.6 | 严重慢性肾衰竭 | 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。 |
| 8.1.7 | 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。 |
| 8.1.8 | 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 | 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。 |
| 8.1.9 | 严重非恶性颅内肿瘤 | 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件： |

²⁴ 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

²⁵ 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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

- 8.1.10 严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。
- 8.1.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
 - (4) 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。
- 8.1.12 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（GCS, 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。
- 8.1.13 双耳失聪（三周岁以上理赔）** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²⁶性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 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满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 8.1.14 双目失明（三周岁以上理赔）** 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

²⁶ 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。

- 8.1.15 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
- 8.1.16 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 8.1.17 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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
（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。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 8.1.18 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，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（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。
- 8.1.19 严重原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 8.1.20 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。

- 8.1.21 严重特发性肺动脉高压 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级²⁷**IV级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 8.1.22 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。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
（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。
- 8.1.23 语言能力丧失（三周岁以上理赔） 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。
- 8.1.24 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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
① 中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；
③ 血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。
- 8.1.25 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 8.1.26 严重慢性呼吸衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
（1）静息时出现呼吸困难；
（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；

²⁷ **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg。

- 8.1.27 严重克罗恩病 指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克罗恩病 (Crohn 病) 病理组织学变化, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 8.1.28 严重溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎, 病变已经累及全结肠, 表现为严重的血便和系统性症状体征, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。
- 8.1.29 严重的系统性硬皮病 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严重肺动脉高压。严重肺动脉高压指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;
(2) 心脏: 心功能受损达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。
- 8.1.30 严重的原发性硬化性胆管炎 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄, 并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件:
(1) 持续性黄疸病史;
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高, 血清 ALP>200U/L;
(3) 经内镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 影像学检查确诊;
(4) 出现胆汁淤积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。
- 8.1.31 骨髓纤维化 骨髓纤维化为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<100g/L;
(2) 白细胞计数>25×10⁹/L;
(3) 外周血原始细胞≥1%;
(4) 血小板计数<100×10⁹/L。
- 8.1.32 严重的骨髓增生异常综合征 骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病, 特点是髓系细胞发育异常, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征须满足下列所有条件:
(1) 由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医师确诊;

- (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%;
 - (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。

8.1.33 肺淋巴管肌瘤病 是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 休息时出现呼吸困难；
- (4) 经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

8.1.34 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎 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、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）	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

8.1.35 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) 肾功能衰竭尿毒症期；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

8.1.36 肝豆状核变性 (或称 Wilson 病) 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：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经肝脏活检确诊。

我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.37 严重肠道疾病并发症(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障) 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。

本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。

- 8.1.38 **严重哮喘（25 周岁前理赔）** 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。**
- 8.1.39 **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。
- 8.1.40 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（也称：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在保障范围内。**
- 8.1.41 **严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
- （1）肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
 - （2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天出现动脉血氧分压 (PaO_2) $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度 (SaO_2) $<80\%$ 。
- 8.1.42 **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儿科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，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
 - （2）有肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
 - （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

查证据。

- 8.1.43 范可尼综合征 (本项保险责任仅在被保险人 3 周岁以后提供保障) 也称 Fanconi 综合征, 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断, 且须满足下列至少三项条件:
(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿;
(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒;
(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石;
(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病, 本公司不承担保险责任。
- 8.1.44 肾上腺脑白质营养不良 (本项保险责任仅在被保险人 3 周岁以后提供保障) 指一种最常见的过氧化物酶体病, 主要累及肾上腺和脑白质, 主要表现为进行性的精神运动障碍, 视力及听力下降和 (或) 肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断, 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。
被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病, 本公司不承担保险责任。
- 8.1.45 败血症导致的多器官功能障碍综合征 指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症, 并由血液或骨骼检查证实致病菌, 伴发一个或多个器官系统生理功能障碍, 同时至少满足以下一条标准:
(1) 呼吸衰竭, 需要进行气管插管机械通气;
(2) 凝血血小板计数 $< 50 \times 10^3$ /微升;
(3) 肝功能不全, 胆红素 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102 \mu\text{mol/L}$;
(4) 已经应用强心剂;
(5) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ;
(6) 肾功能衰竭, 血清肌酐 $> 300 \mu\text{mol/L}$ (3.5mg/dl) 或尿量 $< 500\text{ml/d}$;
非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。
- 8.1.46 严重心肌病 指被保险人因心肌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美国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。
- 8.1.47 严重冠心病 指经冠状动脉造影检查明确诊断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. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中, 至少一支血管官腔堵塞 75% 以上, 其他两支血管官腔堵塞 60% 以上。
左前降支的分支血管、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。
- 8.1.48 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:
(1) 心功能衰竭程度达到美国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%；

(2) 持续不间断 180 天以上；

(3) 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。

8.1.49 肺源性心脏病 指被险保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美国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。

8.1.50 严重感染性心 因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

内膜炎

(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：

1.1 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或

1.2 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或

1.3 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或

1.4 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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

(3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

8.1.51 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，并进行了紧急开胸或开腹修补手术。

8.1.52 严重慢性缩窄 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：

型心包炎

(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。

8.1.53 严重心脏衰竭 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

心脏再同步治疗 (CRT)

1. 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；

2. 左室射血分数低于 35%；

3. 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；

4. QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；

5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

- 8.1.54 严重的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疾病，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。
- 8.1.55 艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由医院专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：
1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.1.56 严重川崎病 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
(2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- 8.1.57 需手术切除的肾上腺嗜铬细胞瘤 是指肾上腺出现的肾上腺嗜铬细胞瘤，分泌过多的醛固酮类或儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤且施行了单侧或双侧的肾上腺完全切除术。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 8.1.58 心脏粘液瘤 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 8.1.59 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），又称为无脉症。被保险人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。非开胸的血管旁路移植手术、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保障范围内。
- 8.1.60 室壁瘤切除术 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤并且实际接受了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。经导管室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 8.1.61 Brugada 综合征 指由心脏专科医生诊断为 Brugada 综合征，且满足下列全部条件：
(1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
(2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
(3) 已经安装了永久性心脏起搏器。

- 8.1.62 严重多发性硬化 指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。
- 8.1.63 严重全身性重症肌无力 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：
（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
（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。
- 8.1.64 严重脊髓灰质炎后遗症 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。
我们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，或不能随意活动。
- 8.1.65 严重肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断须满足下列全部条件：
（1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
（2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
（3）已导致被保险人持续超过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。
- 8.1.66 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保障范围内。
- 8.1.67 植物人状态 植物人状态系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。植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 8.1.68 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，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。神经官能症和

精神疾病不在保障范围内。

- 8.1.69 严重进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson—Olszewski 综合征) 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson—Olszewski 综合征, 是一种少见的神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊, 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。
- 8.1.70 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**²⁸;
(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
(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。
- 8.1.71 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘脑病, 常常发生于免疫缺陷病人。必须根据脑组织活检确诊。
- 8.1.72 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病, 主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害, 并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一:
(1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 8.1.73 横贯性脊髓炎后遗症 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓, 表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的下述三项:
(1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中;
(3) 行动: 自己上下床或上下轮椅;
- 8.1.74 脊髓血管病后遗症 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血, 导致永久性不可逆的神经系统功能损害, 表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后, 仍然遗留后遗症并且无法独立完成六项基本日常生活活动中的下述三项:

²⁸ **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。

		<p>(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；</p> <p>(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；</p>
8.1.75	颅脑手术	<p>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）。</p> <p>因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。</p> <p>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。</p>
8.1.76	细菌性脑脊髓膜炎	<p>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 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。</p> <p>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 90 天以上仍无改善迹象。</p>
8.1.77	婴儿进行性脊肌萎缩症	<p>该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后一年内出现的脊髓和脑干前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。</p> <p>该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。其它类型的脊肌萎缩症如Ⅱ型中间型进行性脊肌萎缩症，Ⅲ型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander 氏病)不在保障范围之内。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
8.1.78	严重结核性脑膜炎	<p>由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足以下全部条件：</p> <p>(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；</p> <p>(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；</p> <p>(3) 昏睡或意识模糊；</p> <p>(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。</p>
8.1.79	脊髓小脑变性症	<p>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：</p> <p>I 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：</p> <p>1.1 影像学检查证实存在小脑萎缩；</p> <p>1.2 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。</p> <p>II 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。</p>
8.1.80	严重瑞氏综合征 (Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征)	<p>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。</p> <p>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：</p> <p>(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；</p>

- (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。

8.1.81	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。
8.1.82	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Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件： <ul style="list-style-type: none">(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。
8.1.83	严重幼年型类风湿性关节炎	幼年型类风湿性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。 我们仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。
8.1.84	成骨不全症第三型（本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障）	成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件： <ul style="list-style-type: none">(1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；(2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；(3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；(4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。 本公司仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。
8.1.85	严重癫痫症	本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
8.1.86	严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条

件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

- 8.1.87 **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）。
- 8.1.88 **严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。
- 8.1.89 **失去一肢及一眼（三周岁以上理赔）** 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失一眼视力及任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
永久性完全丧失一眼视力需满足下列条件之一：
- (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满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 8.1.90 **溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/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，必须立刻进行手术及清创术。**最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。**
- 8.1.91 **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。**该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有电生理检查结果证实。**
- 8.1.92 **湿性年龄相关性黄斑变性** 指新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性，并且双眼中较好眼矫正视力低于 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）。
被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
- 8.1.93 **严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们指定医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能丧失或单眼失明。单眼失明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：

		<p>(1) 眼球缺失或者摘除；</p> <p>(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）；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p>
8.1.94	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伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一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。
8.1.95	1 型糖尿病	<p>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：</p> <p>(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；</p> <p>(2) 因需要已经接受了下列治疗：</p> <p>■ 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或</p> <p>■ 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。</p>
8.1.96	慢性复发性胰腺炎	<p>指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：</p> <p>(1) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；</p> <p>(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。</p> <p>酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。</p>
8.1.97	胰腺移植	<p>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。</p> <p>单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围之内。</p>
8.1.98	急性坏死性胰腺炎开腹手术	<p>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。</p> <p>因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。</p>
8.1.99	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	<p>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人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p>

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。

我们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。

职业限制如下所示：

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

8. 1. 100 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）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。

我们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。

8. 1. 101 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天后持续出现并发症。

8. 1. 102 出血性登革热
- 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须符合下列所有条件：
(1) 根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；
(2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
b. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤 (ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

8. 1. 103 丝虫病所致象皮肿
- 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。**

8. 1. 104 疯牛病
- 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。

疑似病例不在保障范围内。

- 8.1.105 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒 (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) 在保障起始日或复效日之后，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；
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
 - (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 (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 感染不在本合同保障范围内。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。
- 我们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。
- 8.1.106 席汉氏综合征 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
- (1) 产后大出血休克病史；
 - (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
 - (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
 - (4) 实验室检查显示：
 - ①垂体前叶激素全面低下 (包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素)；和
 - ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
 - (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 8.1.107 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。
- 8.1.108 脑型疟疾 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 8.1.109 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。

- 8.1.110 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）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - （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。

- 8.2 中症疾病的定义 本合同所定义的中症疾病共有 20 种。中症疾病为我们自行制定的疾病种类及疾病定义。

- 8.2.1 重症头部外伤 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，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：
- （1）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
 - （2）在外伤 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。

- 8.2.2 单个肢体缺失 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。

- 8.2.3 单侧肺脏切除 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）因患有符合本合同条款定义的恶性肿瘤——重度的原因所致单侧肺脏切除；
 - （3）因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除。

- 8.2.4 轻度脑炎或脑膜炎后遗症 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。

- 8.2.5 早期运动神经性疾病 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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

- 8.2.6 中度原发性帕金森病 指经本公司认可医院的神经科专科医生明确诊断为原发性帕金森病。须同时符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的标准：

- (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两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

8.2.7	中度重症肌无力	<p>中度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：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情； (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两项，但未达到本合同所指重大疾病“严重全身性重症肌无力”的标准。
8.2.8	中度类风湿性关节炎	<p>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，侵犯两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)。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。</p>
8.2.9	中度进行性核上神经麻痹症	<p>指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。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>
8.2.10	中度结核性脊髓炎	<p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> (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。 <p>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。</p>
8.2.11	中度严重克雅氏病	<p>指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，无力，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。</p> <p>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> <p>因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。</p>
8.2.12	中度面部烧伤	<p>指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%或者 60%以上，但未达到面部表面积的 80%。</p>
8.2.13	中度脊髓灰质炎后遗症	<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。本保险合同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存在永久性的功能障碍的情况予以理赔。肢体机能存在永久性的功能障碍，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</p>

意识活动。

- 8.2.14 中度肠道疾病并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件且未达到重大疾病“严重肠道疾病并发症”给付条件：
(1) 至少切除了二分之一小肠；
(2) 完全肠外营养支持二个月以上。
因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。
- 8.2.15 中度肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。需满足下列全部条件：
(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或两项以上。
- 8.2.16 中度面积 III 度烧伤 指烧伤程度为 III 度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 15% 或 15% 以上，且未达到重大疾病“严重 III 度烧伤”的给付标准。
- 8.2.17 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。
- 8.2.18 中度多发性硬化 指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两项，持续至少 180 天。
- 8.2.19 中度克罗恩病 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。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到本合同所指重大疾病“严重克罗恩病”的标准。
- 8.2.20 昏迷 72 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（GCS, 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 72 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昏迷不在保障范围内。
- 8.3 轻症疾病的定义 本合同所定义的轻症疾病共有 40 种，其中第 1 至 3 种轻症疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的轻度疾病定义。第 4 至第 40 种轻症疾病为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

- 8.3.1 恶性肿瘤——轻度 指恶性肿瘤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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
- （1）TNM分期为I期的甲状腺癌；
 - （2）TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
 - （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
 - （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （5）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
 - （6）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。
- 8.3.2 较轻急性心肌梗死 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。
- 较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。
- 其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。
本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.3 轻度脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下述至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力为3级；
 - （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两项。
- 8.3.4 冠状动脉介入 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

手术	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。 本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。
8.3.5 心脏瓣膜手术（非切开心脏手术）	指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。
8.3.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并针对下列病变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。 若被保险人因同一原因导致其满足脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤的，仅按其中一项给付。
8.3.7 视力严重受损（三周岁以上理赔）	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，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一： （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）双眼中较好眼视野半径小于 20 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。 本公司对“视力严重受损（三周岁以上理赔）”、“单眼失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
8.3.8 主动脉内介入手术	指被保险人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。
8.3.9 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期	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 μmol /L （3）持续 180 天
8.3.10 肝脏整叶切除	指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。 以下的肝脏切除不在本合同保障范围之列： （1）因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除； （2）因患有符合本合同条款定义的恶性肿瘤——重度的原因所致的肝脏整叶切除；

(3) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术不在保障范围内。

- 8.3.11 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 8.3.12 中度听力受损（三周岁以上理赔） 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 80 分贝。需有纯音听力测试、声阻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。
本公司对“单耳失聪”、“中度听力受损（三周岁以上理赔）”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.13 肾脏切除 因疾病或者意外伤害进行手术治疗导致至少单侧肾脏全部切除，部分肾脏切除不在保障范围内。因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。
- 8.3.14 可逆性再生障碍性贫血 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，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项治疗：
（1）骨髓刺激疗法至少一个月；
（2）免疫抑制剂治疗至少一个月；
（3）接受了骨髓移植。
- 8.3.15 因肾上腺良性肿瘤所致的肾上腺切除术 因肾上腺良性肿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，并且实施了单侧或双侧肾上腺部分切除。
- 8.3.16 心脏起搏器植入 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所须。
若被保险人植入心脏起搏器导致其符合本合同条款重大疾病 1 型糖尿病定义的，我们仅按重大疾病 1 型糖尿病一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。
若被保险人植入心脏起搏器导致其符合本合同条款重大疾病严重的 III 度房室传导阻滞定义的，我们仅按重大疾病严重的 III 度房室传导阻滞一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。
若被保险人植入心脏起搏器导致其符合本合同条款重大疾病严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）定义的，我们仅按重大疾病严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。
- 8.3.17 除颤器植入 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入除颤器为医疗所须。
若被保险人植入除颤器导致其符合本合同条款重大疾病 1 型糖尿病定义的，我们仅按重大疾病 1 型糖尿病一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。

		<p>若被保险人植入除颤器导致其符合本合同条款重大疾病严重的III度房室传导阻滞定义的，我们仅按重大疾病严重的III度房室传导阻滞一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。</p> <p>若被保险人植入除颤器导致其符合本合同条款重大疾病严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）定义的，我们仅按重大疾病严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。</p>
8.3.18	早期象皮病	<p>指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。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。</p> <p>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。</p>
8.3.19	胆道系统重建手术	<p>因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。</p> <p>以下的胆道系统重建手术不在本合同保障范围之列：</p> <p>（1）因患有符合本合同条款定义的恶性肿瘤——轻度的原因所致的胆道系统重建手术；</p> <p>（2）因患有符合本合同条款定义的恶性肿瘤——重度的原因所致的胆道系统重建手术；</p> <p>（3）因胆道闭锁的原因所致的胆道系统重建手术。</p>
8.3.20	颈动脉狭窄介入治疗	<p>颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的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。理赔时必须同时符合下列所有条件：</p> <p>I 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在50%或以上狭窄；</p> <p>II 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。</p>
8.3.21	人工耳蜗植入术	<p>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：</p> <p>（1）双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；</p> <p>（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。</p> <p>本公司对“单耳失聪”、“中度听力受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
8.3.22	单耳失聪（三周岁以上理赔）	<p>指因疾病或者意外伤害导致单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 91 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。</p> <p>该诊断必须由本公司认可医院的专科医生确认。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。</p> <p>本公司对“单耳失聪”、“中度听力受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>

- 8.3.23 **单眼失明（三周岁以上理赔）** 指因疾病或意外伤害导致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。
 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。
 被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上。
 本公司对“视力严重受损”、“单眼失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.24 **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。
 本公司对“视力严重受损”、“单眼失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.25 **中度溃疡性结肠炎** 本保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，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，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。
- 8.3.26 **心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄型心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 8.3.27 **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）经血管造影术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，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
 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。

- 8.3.28 轻度面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者30%以上，但未达到面部表面积的 60%。
- 8.3.29 双侧睾丸切除术 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睾丸完全切除手术。部分或单侧睾丸切除、变性手术不在本保障范围内。
- 8.3.30 双侧卵巢切除术 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完全切除手术。部分或单侧的卵巢切除、变性手术不在本保障范围内。
- 8.3.31 面部重建手术 因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。
- 8.3.32 植入大脑分流器 指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.33 轻度闭锁综合征 又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并需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二项。
- 8.3.34 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术 骨质疏松是一种系统性疾病，其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。骨质疏松骨折关节置换手术必须满足下列所有条件：
（1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
（2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
- 8.3.35 急性肾衰竭肾脏透析治疗 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：
1. 少尿或无尿 2 天以上；
2. 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或 >442 μmol/L；
3. 血钾>6.5mmol/L；
4. 接受了透析治疗。
被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“严重的系统性硬皮病”或“肾髓质囊性病”标准的，本公司不承担本项保险责任。

- 8.3.36 病毒性肝炎导致的肝硬化 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：
(1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
(2) 必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。
由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。
- 8.3.37 激光心肌血运重建术 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.38 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死胰腺炎不在保障范围内。
- 8.3.39 破伤风感染 破伤风梭菌经由皮或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染，须经专科医生明确诊断，并有病原学检测的结果证实。
- 8.3.40 外伤性全脾切除手术 被保险人因严重腹部外伤，脾破裂实际接受了全脾切除手术，单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。

以 下 空 白