



信泰莫非尔丽重大疾病保险 D 款条款

阅读指引

(可通过互联网渠道销售)

本阅读指引旨在帮助您理解条款，具体内容以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 若您在签收本合同之日起十日内要求解除本合同，我们仅扣除工本费……………1.5
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障在保险责任条款中列明……………2.3
- ❖ 您有解除本合同的权利……………8



您需要特别注意事项

- ❖ 发生责任免除情形之一导致被保险人身故或首次被确诊本合同定义的重大疾病、特定癌症、甲状腺癌、特定轻症疾病的，我们不承担给付保险金的责任……………2.4
- ❖ 您应当按约支付保险费……………3.1
- ❖ 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任……………4.1
- ❖ 您有如实告知的义务……………5.2
- ❖ 您申请保单借款或选择保险费的自动垫交，可能会导致合同终止……………6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们……………7.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择……………8
- ❖ 本合同疾病定义……………10
- ❖ 我们对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请您注意……………11



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	6. 现金价值权	10.4 特定轻症疾病
1.1 合同的构成	6.1 保单借款	11. 释义
1.2 合同成立与生效	6.2 保险费的自动垫交	11.1 保单年度
1.3 投保年龄	7. 如何申请领取保险金	11.2 保险费约定支付日
1.4 保险期间	7.1 受益人	11.3 周岁
1.5 犹豫期	7.2 保险事故通知	11.4 意外伤害
2. 我们提供的保障	7.3 保险金申请	11.5 现金价值
2.1 基本保险金额	7.4 保险金给付	11.6 毒品
2.2 未成年人身故保险金限制	7.5 诉讼时效	11.7 酒后驾驶
2.3 保险责任	8. 您解除合同的手续及风险	11.8 无合法有效驾驶证驾驶
2.4 责任免除	您解除合同的手续及风险	11.9 无有效行驶证
3. 如何支付保险费	9. 其他需要注意的事项	11.10 遗传性疾病
3.1 保险费的支付	9.1 年龄确定与错误处理	11.11 先天性畸形、变形或染色体异常
3.2 宽限期	9.2 地址变更	11.12 感染艾滋病病毒或患艾滋病
4. 合同效力的中止	9.3 合同内容的变更	11.13 本合同约定利率
4.1 合同效力的中止	9.4 争议处理	11.14 本公司认可的医疗机构
4.2 合同效力的恢复	10. 疾病定义	11.15 专科医生
5. 明确说明与如实告知	10.1 重大疾病	11.16 肢体机能完全丧失
5.1 明确说明	10.2 特定癌症	11.17 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
5.2 如实告知	10.3 甲状腺癌	11.18 六项基本日常生活活动
5.3 本公司合同解除权的限制		11.19 永久不可逆

信泰莫非尔丽重大疾病保险 D 款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指信泰人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“信泰莫非尔丽重大疾病保险 D 款合同”。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同的构成** 信泰莫非尔丽重大疾病保险 D 款合同（以下简称本合同）由保险单或其他保险凭证及所附保险条款、投保单、现金价值表、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议共同构成。
- 若上述构成本合同的文件原件需留本公司存档，则其复印件或电子影像件亦视为本合同的构成部分，其效力与原件相同；若其复印件或电子影像件的内容与原件内容不一致，则以原件内容为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立，本合同成立日载明于保险单或批单上。
- 自本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起，本合同生效，本合同生效日载明于保险单上。除另有约定外，本合同生效日为我们开始承担保险责任的日期。
- 本合同生效日以后每年的对应日为保单周年日。若当月无对应的同一日，则该月最后一日作为对应日。
- 保单年度^{11.1}、保险费约定支付日^{11.2}**均以本合同生效日计算。
- 1.3 投保年龄** 投保时被保险人的年龄为投保年龄。投保年龄以**周岁^{11.3}**计算，本合同接受的投保年龄为出生满三十日至五十五周岁。
- 1.4 保险期间** 本合同保险期间为自本合同生效日起至被保险人年满八十周岁的保单周年日止，并载明于保险单上。
- 1.5 犹豫期** 除另有约定外，自您书面签收本合同之日起十日内为犹豫期。保险监督管理部门对犹豫期另有规定的，从其规定。在犹豫期内，请您认真审阅本合同，您可以在在此期间申请解除本合同。
- 申请解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到解除合同的书面申请之日起，本合同终止，我们将在扣除工本费后退还您所支付的全部保险费，但我们对本合同终止前发生的保险事故不承担保险责任。

② 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，并载明于保险单上。

2.2	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，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。
2.3	保险责任	在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
	重大疾病保险金	<p>被保险人首次被确诊本合同 10.1 定义的除甲状腺癌以外的重大疾病（不论一种或多种），且该确诊发生在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日内（含第一百八十日）的，我们按您所支付的全部保险费给付重大疾病保险金，本合同终止。</p> <p>被保险人首次被确诊本合同10.1定义的除甲状腺癌以外的重大疾病（不论一种或多种），且该确诊发生在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日后的，我们按本合同基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。</p> <p>被保险人因意外伤害^{11.4}首次被确诊本合同 10.1 定义的除甲状腺癌以外的重大疾病（不论一种或多种），且该确诊发生在保险期间内的，我们按本合同基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。</p> <p>本公司已经给付或应给付重大疾病保险金的，不再承担给付甲状腺癌特定疾病保险金与特定轻症疾病保险金的责任。</p>
	特定癌症保险金	被保险人首次被确诊本合同定义的 特定癌症 ，且确诊发生在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日后的，我们在给付重大疾病保险金的基础上，额外按本合同基本保险金额的 50%给付特定癌症保险金，本合同终止。
	甲状腺癌特定疾病保险金	被保险人首次被确诊本合同 10.3 定义的甲状腺癌，且确诊发生在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日后的，我们按本合同基本保险金额的 20%给付甲状腺癌特定疾病保险金，本项责任及特定轻症疾病保险金同时终止。
	特定轻症疾病保险金	<p>被保险人首次被确诊本合同 10.4 定义的特定轻症疾病（不论一种或多种），且该确诊发生在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起一百八十日后的，我们按本合同基本保险金额的 20%给付特定轻症疾病保险金，本项责任及甲状腺癌特定疾病保险金同时终止。</p> <p>本合同甲状腺癌特定疾病保险金、特定轻症疾病保险金不分别给付，不累计给付，在给付其中一项时，另一项同时终止。</p>
	身故保险金	<p>被保险人因意外伤害或疾病身故的，我们按以下两项金额的较高者给付身故保险金，本合同终止。</p> <p>（1）被保险人身故时本合同累计已交保险费；</p> <p>（2）被保险人身故时本合同的现金价值^{11.5}。</p>
2.4	责任免除	因下列情形之一导致被保险人身故或首次被确诊本合同定义的重大疾病、特

定癌症、甲状腺癌、特定轻症疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪、故意自伤或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或注射**毒品**^{11.6}；
- (4) 被保险人自本合同成立日或者最后复效日（以较迟者为准）起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**^{11.7}、**无合法有效驾驶证驾驶**^{11.8}或**驾驶无有效行驶证**^{11.9}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；
- (8) **遗传性疾病**^{11.10}，**先天性畸形、变形或染色体异常**^{11.11}；
- (9) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**^{11.12}。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。

发生上述第（1）项情形导致被保险人首次被确诊本合同定义的重大疾病、特定癌症、甲状腺癌、特定轻症疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或首次被确诊本合同定义的重大疾病、特定癌症、甲状腺癌、特定轻症疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

③ 如何支付保险费

3.1 保险费的支付 本合同保险费的支付方式为一次支付全部保险费或分期支付保险费。分期支付保险费的，交费期间为五年、十年、十五年或二十年。

本合同保险费的交费方式由您和我们约定，并载明于保险单上。

在支付首期保险费后，您应当按照本合同约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期保险费。

3.2 宽限期 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，您到期未支付保险费的，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。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减您欠交的保险费。

您在宽限期届满后仍未支付保险费的，本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

④ 合同效力的中止及恢复

-
- | | | |
|-----|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1 | 合同效力的中止 | 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。 |
| 4.2 | 合同效力的恢复 | <p>自本合同效力中止之日起二年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费及利息的次日零时起，合同效力恢复。计算上述补交保险费利息的利率按您申请恢复合同效力时我们最近一次已宣布的本合同约定利率^{11、13}为上限确定。</p> <p>自本合同效力中止之日起满二年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时的本合同现金价值。</p> |

⑤ 明确说明与如实告知

- | | | |
|-----|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1 | 明确说明 | <p>订立本合同时，我们将向您说明本合同的内容。</p> <p>对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时将在投保单、保险单或者其他保险凭证上作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。</p> |
| 5.2 | 如实告知 | <p>订立本合同时，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。</p> <p>若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提高保险费率的，我们有权解除本合同。</p> <p>若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。</p> <p>若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，但退还您所支付的保险费。</p> <p>我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。</p> |
| 5.3 | 本公司合同解除权的限制 | <p>本合同 5.2 规定的本合同解除权，自我们知道有解除或终止事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立日起超过二年的，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。</p> |

⑥ 现金价值权益

- | | | |
|-----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.1 | 保单借款 | <p>在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单借款。若本合同包含以身故为给付保险金条件的保险责任，您申请保单借款应事先经被保险人书面同意。借款金额加上各项欠款及利息的总和最高不超过本合同当时现金价值的 80%，每次借款期限不超过六个月。</p> <p>在借款期限内，利息按借款期限开始之日时我们最近一次已宣布的本合同约定利率计算。借款及利息最迟应在借款期限届满日偿还。未能偿还的，利息将于借款期限届满之次日并入借款金额中，并以原借款期限为新的借款期限重新开始计息。在新的借款期限内，利息按原借款期限届满之次日我们最近一次已宣布的本合同约定利率计算。若借款及利息在新的借款期限届满日仍</p> |
|-----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

未偿还的，借款金额、借款期限和利率将按前述方法重新确定。

当借款本金及利息加上其他各项欠款及利息达到本合同现金价值时，本合同终止。

6.2 保险费的自动垫交

您在投保时选择保险费自动垫交方式的，分期支付的保险费若超过宽限期仍未支付，如本合同在宽限期开始前一日的现金价值扣除各项欠款及利息后的余额足以垫付到期应付保险费，我们将为您自动垫交到期应付保险费，本合同继续有效，所垫交的保险费视同保单借款，并按本合同约定利率计算利息；不足以垫交到期应付保险费的，不进行保险费的自动垫交。

当所垫交的保险费及利息加上其他各项欠款及利息达到本合同现金价值时，本合同终止。

您在保险费自动垫交开始后申请结束保险费的自动垫交的，须补交所垫交的保险费及利息。

若本合同有附加保险合同，则保险费的自动垫交也包括附加保险合同的到期应付保险费。

7 如何申请领取保险金

7.1 受益人

重大疾病保险金、
特定癌症保险金、
甲状腺癌特定疾病
保险金、特定轻
症疾病保险金受
益人

本合同重大疾病保险金、**特定癌症保险金**、甲状腺癌特定疾病保险金、特定轻症疾病保险金受益人为被保险人。

身故保险金受益
人

被保险人或者您可以指定一人或者数人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为数人的，被保险人或者您可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序的，受益人按同一顺序享有受益权；未确定受益份额的，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者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或者您可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

您指定和变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《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。

7.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

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您或受益人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。

7.3 保险金申请

重大疾病保险金、
特定癌症保险金、
甲状腺癌特定疾
病保险金、特定轻
症疾病保险金申
请

在申请重大疾病保险金、**特定癌症保险金**、甲状腺癌特定疾病保险金、特定轻症疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由**本公司认可的医疗机构**^{11、14}出具的附有病理检查、血液检查及其他科学方法报告的诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

身故保险金申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (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) 被保险人户籍注销证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人提供的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

7.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，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，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

- 7.5 **诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

8 您解除合同的手续及风险

您解除合同 的手续及风险

您申请解除本合同的，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）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，我们自收到解除合同申请书之日起三十日内向您退还本合同的现金价值。

若已发生过保险金给付的，您不得行使本条规定的合同解除权。

您解除合同会遭受一定损失。

9 其他需要注意的事项

9.1 年龄确定与错误 处理

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单或批单上填明，若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，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
- （2）您申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，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付保险费和应付保险费的比例给付。
- （3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们将多收的保险费退还给您。

9.2 地址变更

您的通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您不作上述通知的，我们将按本合同注明的最后通讯地址向您发送有关通知，并视为已送达。

9.3 合同内容的变更

您和我们可以协商变更本合同内容。变更本合同的，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

9.4 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人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，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

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

10 疾病定义

10.1	重大疾病	本合同 10.1 部分第一至二十五项重大疾病定义符合中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》；第二十六至五十五项重大疾病定义为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由 专科医生 ^{11.15} 明确诊断。
1.	恶性肿瘤	<p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>(1) 原位癌；</p> <p>(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
2.	急性心肌梗塞	<p>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：</p> <p>(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>(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；</p> <p>(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%。</p>
3.	脑中风后遗症	<p>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：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失^{11.16}；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失^{11.17}；</p> <p>(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^{11.18}中的三项或三项以上。</p>
4.	重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>

-
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 指治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
6. 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。
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. 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。
9. 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。
10. 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。
11. 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，仍遗留下述一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
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（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。

13. 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**¹¹⁻¹⁹性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

14. 双目失明 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

被保险人在年满 3 周岁之前发生的双目失明不在保障范围内。

15. 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。

16. 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。

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。

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，仍遗留下述一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19. 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。

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。

21. 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。
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。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。
23. 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。
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。须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
(2) 外周血象须具备以下三项条件：
① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
25. 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。
26. 非阿尔茨海默病所导致的严重痴呆 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, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
27. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 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。必须由本公司认可的医疗机构的专科医师明确诊断，满足下列全部条件：
(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；
(4) 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本保障范围内。

28. 多发性硬化 多发性硬化症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。多发性硬化症必须由我们认可的医院的神经专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有 MRI 的典型改变。
- 要确认多发性硬化症的诊断，被保险人必须提供至少 6 个月的持续神经系统损害的记录，或者间隔 1 个月以上至少 2 次临床发作就诊记录，或者至少 1 次临床发作就诊记录并同时提供脑脊液检查及脑部 MRI 典型改变。
29. 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。
30. 坏死性筋膜炎 指肢体或躯干肌肉之浅及/或深筋膜受到感染，病情往往属暴发性并需要实时进行手术及清创术阻止病情恶化。诊断必须符合下列要求：
- (1) 符合坏死性筋膜炎的典型临床表现；
 - (2) 细菌学检查检出致病菌；
 - (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位完全失去功能超过 180 天。
31. 严重肌营养不良症 是指由本公司认可的医疗机构的专科医师明确诊断的 Duchenne 型营养不良症（DMD）（严重性假肥大型营养不良症），Becker 型（BMD）（良性假肥大型肌营养不良症），或者肢带型肌营养不良症，不包含其他类型的肌营养不良。严重肌营养不良症需提供肌肉活检和血清肌酸磷酸激酶（CPK）报告。该疾病导致被保险人永久完全地丧失了独立生活能力，在无他人协助下无法独立进行以下六项日常生活活动中的其中三项或三项以上，或者必须永久卧床，没有他人帮助不能自己起床；且有相关医疗记录显示前述情况持续至少 3 个月。
32. 经输血导致的艾滋病 被保险人由于输血导致的，感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或诊断获得性免疫缺陷综合征（AIDS）并且符合下列所有条件：
- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 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，或者法院终审判决为医疗责任；
 - (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
33. 因职业关系导致的 HIV 感染 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）。须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
 - (2) 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；

(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业需限制在如下范围内：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	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

34. 肝豆状核变性 由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在。理赔须经本公司认可的专科医生确认并同时具备下列情况：

- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- (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) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

35. 急性脊髓灰质炎 是指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由本公司认可的神经科专科医生确诊并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。

未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林一巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在此保障范围以内。

36. 急性坏死性胰腺炎 指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。

37. 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，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

38. 慢性复发性胰腺炎 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，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。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。

-
39. 脑外科手术 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）。
- 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。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。**
40. 疯牛病 一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。疯牛病必须由本公司认可的医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 疑似诊断不作为理赔依据。**
41. 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断必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）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- （3）诊断须由肾组织活检确定。
42. 系统性红斑狼疮 红斑狼疮是指由于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累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第 III、IV、V、VI 型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。
- 世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：
- I 型 - 正常肾小球型；
- II 型 - 系膜增生型；
- 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。
43. 象皮病 指末期丝虫病，其性质为身体组织因血液循环受阻或淋巴管堵塞而肿大。必须由本公司认可的医疗机构的专科医生确诊，且以微丝蚴化验结果阳性确认。
- 因性接触，外伤、手术后的疤痕、充血性心衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况引到淋巴水肿均不包括在内。**
44. 严重类风湿性关节炎 是指广泛的慢性渐进性的关节损害，伴有明显的关节畸形，至少累及三个或三个以上关节（如：手，腕，肘，髌，膝，踝关节）。此疾病必须已经导致了自主生活能力完全丧失，不能独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情形。
- 上述疾病需由专科医生确诊，并提供相应医疗记录以证实上述病情已经存在至少 3 个月。
45. 严重心肌炎 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 180 天。

46. 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。
47. 严重冠心病 指经心脏科专科医师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。
48. 原发性心肌病 原发性心肌病必须由专科医生确诊并须提供心脏超声等专科检查报告。病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级 III 级（甚至 IV 级），且有相关医疗记录显示这种情况持续至少 3 个月。
49. 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。**
50. 硬皮病 是一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：
- 肺脏：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压、肺心病；
- 心脏：心室功能受损，至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级；
- 肾脏：肾脏受损，已经出现肾功能不全。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- （1）局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
 - （2）嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
 - （3）CREST 综合征。
51. 终末期肺病 是指被保险人必须经本公司认可的医院的呼吸科专科医师确诊的严重并且永久性的呼吸系统功能损害，其诊断标准包括以下各项：
- （1）肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
 - （2）动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
 - （3）病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗。

52. 重症肌无力	<p>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，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及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；</p> <p>(3) 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。</p>
53. 疾病或外伤所致智力障碍（残疾）	<p>因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）、智力残疾或学习障碍。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商 70-85 为智力临界低常。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。</p> <p>理赔时必须具备所有下列条件：</p> <p>(1) 被保险人大于或等于六周岁；</p> <p>(2) 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；</p> <p>(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；</p> <p>(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。</p>
54. 严重肠胃炎	以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染。大肠或小肠的一处或多处需手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
55. 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本保障范围之内。</p>
10.2 特定癌症	被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的特定癌症，应当由专科医生明确诊断。
1. 骨癌	指原发于骨骼或其附属组织的恶性肿瘤，需符合本合同 10.1 约定的恶性肿瘤定义，并且国际疾病分类（ICD-10）编码主码在 C40-41 范围内。
2. 脑癌	指原发于脑部的恶性肿瘤，需符合本合同 10.1 约定的恶性肿瘤定义，并且国际疾病分类（ICD-10）编码主码在 C70-71 范围内。
3. 白血病	是一种造血系统的恶性肿瘤，需符合本合同 10.1 约定的恶性肿瘤定义，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查

和周围血象由专科(儿科、血液科或肿瘤科)医生确诊,国际疾病分类(ICD-10)编码主码在 C90-95 范围内。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

10.3 甲状腺癌

指原发于甲状腺组织的恶性肿瘤。

恶性肿瘤是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。必须经病理学检查结果明确诊断,且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)疾病分类码为 C73 的范畴。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 甲状腺原位癌;
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的甲状腺癌;
- (3) 从其他器官转移至甲状腺的恶性肿瘤;
- (4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患甲状腺恶性肿瘤。

10.4 特定轻症疾病

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病,应当由专科医生明确诊断。

1. 癌症轻症

指经组织病理学检查以及专科医生确认被明确诊断为下列恶性病变,并且接受了相应的治疗。

- (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经发生转移的皮肤癌);
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。在索赔以上恶性病变时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。**仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。**

原位癌必须在生前诊断。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之内。

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。

2. 不典型的急性心肌梗塞

指由于冠状动脉血供不足导致的部分心肌梗死。诊断须由专科医师证实,并实际接受了相应和必要的治疗。

须满足下列所有以下条件:

- (1) 在相关心脏病事件发生后新出现的心电图改变,提示心肌坏死或严重损伤;
- (2) 肌钙蛋白或血清心肌酶谱指标有诊断意义的升高。

下列情形不在保障范围内:

	<p>(1) 其他非心肌梗死性的急性冠状动脉综合症（稳定性/不稳定性心绞痛）；</p> <p>(2) 由于心脏或冠状动脉介入手术引起的心脏损害。</p> <p>如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞以后接受冠状动脉介入手术治疗，本公司仅就一种特定轻症疾病给付保险金。给付后，本公司对不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术不再承担给付保险金的责任。</p>
3. 轻微脑中风	<p>指因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，且在确诊 180 天后仍遗留有未达到“脑中风后遗症”程度的下列一种或一种以上神经系统功能障碍：</p> <p>(1) 一侧肢体（上肢和下肢）的肌力为 2 级或更低；</p> <p>(2) 自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。</p> <p>肌力分级：</p> <p>0 级 完全瘫痪，测不到肌肉收缩；</p> <p>1 级 可见肌肉轻微收缩，但不能带动关节；</p> <p>2 级 肢体能在床上平行移动，但不能抵抗自身重力，即不能抬离床面；</p> <p>3 级 肢体可以克服地心吸力，能抬离床面，但不能抵抗阻力；</p> <p>4 级 肢体能做对抗外界阻力的运动，但肌力低于正常；</p> <p>5 级 肌力正常。</p>
4. 冠状动脉介入手术	<p>指经心脏科专科医师确诊因医疗需要，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张术、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，以治疗两支或以上主要冠状动脉发生的狭窄（狭窄程度最少在 50%以上）。主要冠状动脉是指左主干、左前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括分支血管。索赔时必须提供血管造影检查结果及手术记录。</p>
5. 慢性肾功能损害	<p>慢性肾功能损害是指慢性肾功能不全的晚期。</p> <p>必须满足以下所有条件：</p> <p>(1) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 30mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；</p> <p>(2) 慢性肾功能损害的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。</p>
6. 一肢缺失	<p>指因疾病或者意外伤害导致一个肢体或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。</p>
7. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	<p>指实际实施的垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤的切除手术。诊断需经头颅断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）确诊，并由专科医师确认是在医学上是必要的。在索赔时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。</p>

直径小于 1cm 的垂体微腺瘤不在本保障范围内。

8. 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或二项以上。

HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。

9. 听力严重受损 指因疾病或意外伤害导致单耳或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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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听力丧失诊断及检查证据。

10. 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，双眼中较好眼须满足下列全部条件：

（1）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丧失诊断及检查证据。

11. 心脏瓣膜经皮导管介入手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了或经皮导管介入手术进行心脏瓣膜置换或者修复手术，含经皮瓣膜成形术、经皮瓣膜扩张术和经皮瓣膜置换术。

手术过程必须是经皮血管内导管技术，任何经开胸术打开或进入胸部的手术均不在保障责任范围。

12. 轻度头颅外伤 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 90 天后，仍完全丧失自主生活能力，无法独立进行六项日常生活活动中的二项。

13. 继发性肺动脉高压 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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。

诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有原发性肺动脉高血压不在保障责任范围。所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障责任范围内。

14. 早期运动神经 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进

性疾病	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或两项以上的条件。
15. 主动脉内手术	<p>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，诊断需经心脏血管超声检查确诊，并由专科医师确认是在医学上是必要的。</p> <p>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。</p>

11 释义

11.1	保单年度	自本合同生效日或保单周年日起至下一个保单周年日的前一日止为一个保单年度。
11.2	保险费约定支付日	保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
11.3	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。
11.4	意外伤害	指遭受外来的、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。
11.5	现金价值	指本合同所具有的价值，本合同各保单年度末的现金价值载明于本合同现金价值表。
11.6	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。
11.7	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
11.8	无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情形之一：</p> <p>（1）没有取得驾驶资格；</p> <p>（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>（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。</p>
11.9	无有效行驶证	<p>指下列情形之一：</p> <p>（1）机动车被依法注销登记的；</p> <p>（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。</p>

11.10	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
11.11	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
11.12	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。
11.13	本合同约定利率	由我们参照同期中国人民银行公布的金融机构六个月期人民币贷款基准利率确定并宣布，宣布时间为每年的一月一日和七月一日。
11.14	本公司认可的医疗机构	指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要提供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似服务的医疗机构。
11.15	专科医生	专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
11.16	肢体机能完全丧失	指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
11.17	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。
11.18	六项基本日常生活活动	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。
11.19	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。

〈本页内容结束〉