



# 保险合同

阳光人寿保险股份有限公司  
Sunshine Life Insurance Corporation Limited

## 公司简介

阳光保险集团股份有限公司是中国500强、中国服务业100强企业。成立3年跻身七大保险集团，5年超越了与其同期成立的71家保险主体，9年同时布局互联网金融及不动产海外投资领域，10年成功进军医疗健康产业，成为全球市场化企业中成长最快的公司之一。截至目前，阳光保险集团旗下已拥有财产保险、人寿保险、信用保证保险、资产管理、融和医院、惠金所等多家专业子公司，逐渐成为引领行业变革的中坚力量。

依托集团优势，以人文、科技为驱动，阳光保险集团有效整合旗下资源，持续研发满足客户需求的产品，不断升级以“闪赔”、“直赔”为特色的服务，着力打造强大的市场拓展能力、卓越的客户服务能力、杰出的风险管控能力和专业的资产管理能力，实现了健康、持续、快速的发展。

阳光财产保险成立于2005年7月，是主要经营财产保险业务的全国性保险公司。阳光产险成立以来，连续多年刷新国内新设保险公司年度保费规模的历史纪录，实现了又好又快的发展，目前已有36家二级机构开业运营，三四级分支机构1500余家，服务网络实现全国覆盖。

阳光人寿保险成立于2007年12月，是主要经营人寿保险、健康保险和意外伤害保险等一切人身险业务的全国性专业寿险公司。阳光人寿成立以来发展势头良好，公司价值不断提升，目前已有33家二级机构开业运营，三四级分支机构800余家，以专业服务为广大客户提供人身、养老、医疗、健康、意外等保险保障。

阳光资产管理公司成立于2012年12月，凭借专业的投资团队和“稳健、规范、专业”的投资理念，投资收益连续多年居行业三甲，是业内最佳资产管理团队之一。阳光资产管理股份有限公司目前已具有完备的业务资格，涵盖股票投资、信用债投资、股权投资，同时拥有股指期货投资，基础设施投资计划及不动产投资计划产品创新资格，受托管理保险资金资格，保险资产管理产品业务资质，阳光人寿境外投资境内受托人资格等。

2015年设立保险业第一家大型综合医院——阳光融和医院。医院集医疗、教学、科研、预防、保健、康复、转化医学与产业发展为一体，是一家按照国际先进的医疗理念、JCI和三级甲等医院标准筹建的大型综合医院，融和医院融聚国内外一大批医学领域的科学家和医学专家，创新疾病诊断和治疗标准，引进前沿技术，并与美国哈佛大学 Joslin 糖尿病中心合作，创建国际领先、国内一流的糖尿病中心。

与不断壮大的企业实力相匹配的是阳光保险的责任与担当。阳光保险成立以来，在一系列重大事件中发挥了金融保险企业的社会责任。十年来，共计承担社会风险超过118万亿元，已支付各类赔款超过563亿元，创造就业机会超过13万个，上缴税收突破179亿元，累计为1.6亿客户提供保险保障。为促进公益活动机制化、常态化，2009年3月阳光保险率先在行业内成立了全国性青年志愿者组织“阳光保险青年志愿者协会”，注资成立了“北京市阳光保险爱心基金会”，在各项公

益慈善事业中投入逾1亿元。先后为“5·12”汶川地震、青海玉树“4·14”地震、四川芦山“4·20”地震、海南省“威马逊”超强台风等自然灾害积极捐款，履行社会公民责任。此外，阳光保险先后开展了赞助我国第22次南极科考、与团中央合作“全国青春建功新农村”暨促进农村青年转移就业创业、陆续在湖南、贵州、四川、山东、福建、西藏、云南、广西、甘肃等地捐建31所阳光保险博爱学校等一系列有影响的公益活动。2010年，阳光保险启动员工父母赡养津贴计划，2012年10月将这一关爱举措扩大到寿险营销员，目前每月为1万多位员工父母发放父母赡养津贴。

创新的管理模式、优秀的企业文化和持之以恒的社会责任与担当，得到了社会的高度认可，阳光保险相继获得：中国公益50强、中国红十字勋章、最具社会责任保险公司、中国最佳商业模式、最佳管理创新奖、金融行业首家“全国企业文化示范基地”、最佳雇主企业、最佳企业文化奖、最佳理赔保险公司、最具竞争力保险公司、最具幸福感企业、最佳年度海外并购创新奖、中国最佳保险资产管理公司等多项荣誉，公司品牌形象和影响力不断提升。

阳光保险将致力于打造符合人性与最具活力的金融保险服务集团，围绕“一切为了客户”的追求，发扬“战胜自我、拥抱变革”的企业精神，创造价值，共同成长，从而“让人们拥有更多的阳光”。

# 保险合同目录

---

本保险合同由保险单、保险条款、投保单副本以及与合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同和其他书面协议构成。

一、保险单.....	1
二、现金价值表.....	2
三、保险条款	
1、阳光人寿i保D款终身重大疾病保险.....	3
四、人身保险投保提示书.....	46
五、电子投保单.....	48
六、温馨提示.....	51
七、客户服务指南.....	52

保险单号： 00000000

保险单生效日： 2021年09月27日

币种： 人民币

### 投保被保险人资料

投保人姓名：张三

证件号码： 88888888

出生日期： 1996年08月15日

被保险人姓名：张三

证件号码： 88888888

出生日期： 1996年08月15日

### 保险计划

险种名称	基本保险金额	核定后的保险费	保险期间	交费期间
阳光人寿i保D款终身重大疾病保险	400,000.00元	7,520.00元	终身	20年
保险费合计：柒仟伍佰贰拾元整(¥7,520.00元)		交费频率：年交		

### 身故保险金受益人资料：

受益人	受益比例(%)	受益顺序
法定		

### 特别约定

(本栏以下空白)

法律声明：您所浏览或下载的电子保单信息是截止到2021年09月26日的最新保单信息。如有疑问，请拨打全国统一客户服务和客户维权电话：95510。

阳光人寿保险股份有限公司江苏分公司

全国统一客户服务和客户维权电话：95510

地址：南京市玄武区长江路188号德基大厦26层

为确保您的保单权益，请及时拨打本公司服务电话、登录网站或到柜台进行查询，核实保单信息。

董事长：

## 现金价值及减额交清保额表

保险单号：0000000000

投保险种：阳光人寿i保D款终身重大疾病保险

基本保险金额：400,000.00元

交费期间：20年

保单年度末	现金价值 (元)	减额交清 (元)	保单年度末	现金价值 (元)	减额交清 (元)	保单年度末	现金价值 (元)	减额交清 (元)
1	480.00	1,840.00	48	280,680.00	0.00			
2	960.00	3,600.00	49	286,760.00	0.00			
3	1,680.00	6,120.00	50	292,760.00	0.00			
4	5,560.00	19,640.00	51	298,600.00	0.00			
5	9,760.00	33,440.00	52	304,320.00	0.00			
6	14,200.00	47,200.00	53	309,920.00	0.00			
7	18,960.00	61,160.00	54	315,360.00	0.00			
8	24,040.00	75,200.00	55	320,680.00	0.00			
9	29,480.00	89,560.00	56	325,840.00	0.00			
10	35,240.00	103,920.00	57	330,880.00	0.00			
11	41,360.00	118,440.00	58	335,720.00	0.00			
12	47,920.00	133,240.00	59	340,360.00	0.00			
13	54,840.00	148,120.00	60	344,800.00	0.00			
14	62,240.00	163,360.00	61	349,080.00	0.00			
15	70,040.00	178,680.00	62	353,160.00	0.00			
16	78,320.00	194,240.00	63	357,000.00	0.00			
17	87,120.00	210,080.00	64	360,680.00	0.00			
18	96,440.00	226,240.00	65	364,200.00	0.00			
19	106,320.00	242,680.00	66	367,520.00	0.00			
20	116,800.00	0.00	67	370,640.00	0.00			
21	121,440.00	0.00	68	373,600.00	0.00			
22	126,240.00	0.00	69	376,360.00	0.00			
23	131,160.00	0.00	70	378,920.00	0.00			
24	136,160.00	0.00	71	381,280.00	0.00			
25	141,320.00	0.00	72	383,480.00	0.00			
26	146,520.00	0.00	73	385,480.00	0.00			
27	151,920.00	0.00	74	387,240.00	0.00			
28	157,360.00	0.00	75	388,680.00	0.00			
29	162,960.00	0.00	76	390,080.00	0.00			
30	168,640.00	0.00	77	391,440.00	0.00			
31	174,400.00	0.00	78	392,960.00	0.00			
32	180,240.00	0.00	79	395,080.00	0.00			
33	186,160.00	0.00	80	399,240.00	0.00			
34	192,160.00	0.00	81	400,000.00	0.00			
35	198,200.00	0.00						
36	204,320.00	0.00						
37	210,480.00	0.00						
38	216,760.00	0.00						
39	223,080.00	0.00						
40	229,480.00	0.00						
41	235,960.00	0.00						
42	242,520.00	0.00						
43	249,040.00	0.00						
44	255,520.00	0.00						
45	262,000.00	0.00						
46	268,280.00	0.00						
47	274,520.00	0.00						

- 注：
- 1、本表所列现金价值为保单年度末现金价值。保单年度内的现金价值，可以向我们咨询。若犹豫期后退保，我们退还的现金价值为保单当时的现金价值。
  - 2、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额，投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。



请扫描以查询验证条款

## 阳光人寿保险股份有限公司

### 阳光人寿 i 保 D 款终身重大疾病保险条款

#### 阅读指引

WDDR-1

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。

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

收到本合同次日起 15 日内您可以要求退还所缴纳的保险费.....	1.3
被保险人可以享受本合同提供的保障.....	2.4
您有减额交清的权利.....	6.2
您有退保的权利.....	8.1

#### 您应当特别注意的事项

我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分.....	2.4、2.5、3.2、3.4、3.6、4.2、7.1、10.2、11.7、11.19、11.24
您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对轻症重疾、中症重疾及重大疾病的定义.....	3
保险事故发生后，您有及时通知我们的义务.....	4.2
您应当按时交纳保险费.....	5.1
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	8.1
您有如实告知的义务.....	9.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意.....	11

# 条款目录

## 1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 犹豫期

## 2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间
- 2.2 基本保险金额
- 2.3 未成年人身故保险金限制
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除

## 3 我们保障的疾病范围与定义

- 3.1 轻症重疾的范围
- 3.2 轻症重疾的定义
- 3.3 中症重疾的范围
- 3.4 中症重疾的定义
- 3.5 重大疾病的范围
- 3.6 重大疾病的定义

## 4 保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 豁免保险费
- 4.6 宣告死亡处理
- 4.7 诉讼时效

## 5 保险费的交纳

- 5.1 保险费的交纳
- 5.2 宽限期

## 6 现金价值权益

- 6.1 现金价值
- 6.2 减额交清

## 7 合同效力的中止与恢复

- 7.1 合同效力中止
- 7.2 合同效力恢复（复效）

## 8 合同解除

- 8.1 犹豫期后解除合同（退保）  
的手续及风险

## 9 如实告知

- 9.1 明确说明与如实告知
- 9.2 本公司合同解除权的限制

## 10 其他需要关注的事项

- 10.1 合同效力终止
- 10.2 年龄性别错误处理
- 10.3 欠款扣除
- 10.4 合同内容变更
- 10.5 联系方式变更
- 10.6 争议处理

## 11 释义

- 11.1 保单周年日
- 11.2 保单年度
- 11.3 保险费约定交纳日
- 11.4 有效身份证件
- 11.5 全残
- 11.6 意外伤害
- 11.7 我们认可的医院
- 11.8 专科医生
- 11.9 现金价值
- 11.10 周岁
- 11.11 毒品
- 11.12 酒后驾驶
- 11.13 无合法有效驾驶证驾驶
- 11.14 无合法有效行驶证
- 11.15 机动车
- 11.16 感染艾滋病病毒或患  
艾滋病
- 11.17 遗传性疾病
- 11.18 先天性畸形、变形或  
染色体异常
- 11.19 组织病理学检查
- 11.20 ICD-10 与 ICD-O-3
- 11.21 TNM 分期
- 11.22 肢体
- 11.23 肌力
- 11.24 六项基本日常生活活动
- 11.25 永久不可逆
- 11.26 美国纽约心脏病学会心  
功能状态分级
- 11.27 语言能力完全丧失，或  
严重咀嚼吞咽功能障碍
- 11.28 持续性蛋白尿（尿蛋白  
须高于++）
- 11.29 净保险费
- 11.30 条款约定利率



## 阳光人寿 i 保 D 款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”均指阳光人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿 i 保 D 款终身重大疾病保险合同”。

### 1 您与我们订立的合同

- 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、批单、附加合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
- 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。本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，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承担本合同约定的保险责任。  
本合同的**保单周年日**（见 11.1）、**保单年度**（见 11.2）、**保险费约定交纳日**（见 11.3）均以生效日计算。
- 1.3 犹豫期** 自您收到本合同次日起，有 15 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，您可以提出解除本合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。  
解除合同时，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 11.4）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

### 2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为终身，自本合同生效日零时起至被保险人身故时止。
- 2.2 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。
- 2.3 未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，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。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：  
**自本合同生效（或最后复效）之日起 180 天内，被保险人发生本合同约定的“轻症重疾”（详见本条款 3.2）、“中症重疾”（详见本条款 3.4）、“重大疾病”（详见本条款 3.6）、身故或全残（见 11.5），我们不承担保险责任，本合同效力终止，我们将无息退还您所交纳的保险费。这 180 天的时间称为等待期。**  
被保险人因**意外伤害**（见 11.6）发生上述情形的，无等待期。  
被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按照下列方式承担保险责任：
- 2.4.1 轻症重疾保险金** 若被保险人在确诊首次患本合同约定的重大疾病前，经**我们认可的医院**（见 11.7）**专科医生**（见 11.8）确诊首次患本合同约定的轻症重疾，我们按照确诊时本合同基本保险金额的 30% 给付轻症重疾保险金，本合同继续有效。  
**在本合同保险期间内，每种轻症重疾最多给付一次轻症重疾保险金，轻症重疾保险金**

累计给付以四次为限，当累计给付的轻症重疾保险金达到四次时，轻症重疾保险金责任终止，本合同继续有效。

当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人符合本合同约定的两种或两种以上轻症重疾给付条件的，我们仅按一种轻症重疾给付轻症重疾保险金。

当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合轻症重疾及中症重疾给付条件的，我们仅给付中症重疾保险金。

当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合轻症重疾及重大疾病给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金。

2.4.2 中症重疾  
保险金 若被保险人在确诊首次患本合同约定的重大疾病前，经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的中症重疾，我们按照确诊时本合同基本保险金额的 60% 给付中症重疾保险金，本合同继续有效。

在本合同保险期间内，每种中症重疾最多给付一次中症重疾保险金，中症重疾保险金累计给付以三次为限，当累计给付的中症重疾保险金达到三次时，中症重疾保险金责任终止，本合同继续有效。

当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人符合本合同约定的两种或两种以上中症重疾给付条件的，我们仅按一种中症重疾给付中症重疾保险金。

当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合中症重疾及重大疾病给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金。

2.4.3 重大疾病  
保险金 若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按照以下两者的较大值给付重大疾病保险金，本合同效力终止：

- （1）被保险人确诊时本合同的基本保险金额；
- （2）被保险人确诊时本合同的**现金价值**（见 11.9）。

2.4.4 身故或全  
残保险金 若被保险人身故或全残时未满 18 周岁（见 11.10），我们按照以下两者的较大值给付身故或全残保险金，本合同效力终止：

- （1）被保险人身故或全残时本合同的累计已交保险费；
- （2）被保险人身故或全残时本合同的现金价值。

若被保险人身故或全残时已满 18 周岁（含），我们按照以下两者的较大值给付身故或全残保险金，本合同效力终止：

- （1）被保险人身故或全残时本合同的基本保险金额；
- （2）被保险人身故或全残时本合同的现金价值。

本合同的“累计已交保险费”，指按本合同约定给付保险金时本合同已经过保单年度数（交费期满后为本合同交费年数）乘以本合同的年交保险费。

本合同的“交费年数”指您与我们约定的交费期间对应的年数。

本合同的“年交保险费”指按本合同约定给付保险金时本合同的基本保险金额及投保时被保险人的年龄确定的年交保险费。

本合同“身故或全残保险金”和“重大疾病保险金”仅给付一项。

2.4.5 轻症重疾  
或中症重  
疾豁免保  
险费 若被保险人在确诊首次患本合同约定的重大疾病前，经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的轻症重疾或中症重疾，我们将豁免自确诊之日起本合同以后的各期保险费，被豁免的保险费视为您已缴纳的保险费，本合同继续有效。

## 2.5 责任免除

1. 因下列情形之一，导致被保险人患本合同约定的轻症重疾、中症重疾或重大疾病的，我们不承担给付轻症重疾保险金、中症重疾保险金、重大疾病保险金以及轻症重疾或中症重疾豁免保险费的责任：

- (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（见 11.11）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见 11.12），无合法有效驾驶证驾驶（见 11.13），或驾驶无合法有效行驶证（见 11.14）的机动车（见 11.15）；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 11.16）（本合同另有约定的除外）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病（见 11.17），先天性畸形、变形或染色体异常（见 11.18）（本合同另有约定的除外）。

发生上述第 1.（1）项情形导致被保险人患本合同约定的轻症重疾、中症重疾或重大疾病的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述第 1.（2）至 1.（9）项情形导致被保险人患本合同约定的轻症重疾、中症重疾或重大疾病的，本合同效力终止，我们向您退还本合同当时的现金价值。

2. 因下列情形之一，导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付身故或全残保险金的责任：

- (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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本合同成立或者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；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (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。

发生上述第 2.（1）项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向被保险人继承人退还本合同当时的现金价值。

发生上述第 2.（1）项情形导致被保险人全残的，本合同效力终止，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.（2）至 2.（7）项情形导致被保险人身故或全残的，本合同效力终止，我们向您退还本合同当时的现金价值。

## 3 我们保障的疾病范围与定义

### 3.1 轻症重疾的范围

本合同所指的轻症重疾在本合同中有确定的含义，我们将在本合同轻症重疾定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对轻症重疾的定义。

在本合同有效期内，我们保障的轻症重疾如下所示：

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1 恶性肿瘤——轻度 | 16 早期呼吸功能衰竭  |
| 2 较轻急性心肌梗死 | 17 激光心肌血运重建术 |

3 轻度脑中风后遗症	18 糖尿病视网膜晚期增生性病变
4 原位癌	19 轻度特发性肺动脉高压
5 冠状动脉介入手术（非切开心包手术）	20 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗
6 主动脉内手术	21 心包膜切除术
7 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	22 心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）
8 角膜移植	23 植入永久性心脏起搏器或心脏除颤器
9 视力严重受损	24 植入大脑内分流器
10 单肾切除手术	25 听力严重受损
11 肝叶切除	26 单耳失聪
12 脑外伤开颅手术	27 人工耳蜗植入术
13 早期原发性心肌病	28 单眼失明
14 再生障碍性贫血	29 深度昏迷 48 小时
15 早期系统性硬皮病	30 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

**3.2 轻症重疾的定义** 以上各种轻症重疾须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：前 3 种轻症重疾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，其他为本公司增加的疾病。

**3.2.1 恶性肿瘤——轻度** 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**（见11.19）（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**）（见11.20）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**）（见11.20）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**（见11.21）为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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。**

**3.2.2 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。**

- 3.2.3 **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，仍遗留下列至少一种障碍：  
 （1）一肢（含）以上**肢体**（见11.22）**肌力**（见11.23）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**（见 11.24）中的两项。
- 3.2.4 **原位癌** 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，且须满足全部以下两个条件：  
 （1）必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；  
 （2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。
- 3.2.5 **冠状动脉介入手术（非切开心包手术）** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术，但未达到“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”的给付标准。  
**本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”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，对其他两项保险责任同时终止。**
- 3.2.6 **主动脉内手术** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，但未达到“主动脉手术”的给付标准。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。**
- 3.2.7 **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 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，并实际实施了手术或放射治疗，但未达到“颅脑手术”的给付标准：  
 （1）脑垂体瘤；  
 （2）脑囊肿；  
 （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。  
**本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。**
- 3.2.8 **角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，实际实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。  
**本公司对“角膜移植”、“视力严重受损”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。**
- 3.2.9 **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**（见11.25）性丧失，但未达到“双目失明”的给付标准，须满足下列全部条件：  
 （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）双眼中较好眼视野半径小于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。

本公司对“角膜移植”、“视力严重受损”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

- 3.2.10 单肾切除手术 指因疾病或意外伤害实际实施的一侧肾脏切除术，肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 3.2.11 肝叶切除 指因疾病或意外伤害实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。因酗酒、药物滥用、捐赠肝脏而实施的肝叶切除均不在保障范围内。
- 3.2.12 脑外伤开颅手术 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，但未达到“严重脑损伤”的给付标准，并实际实施了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）。
- 3.2.13 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到“严重原发性心肌病”或“严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗”的给付标准：  
 (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级（见 11.26）III级，或其同等级别；  
 (2) 左室射血分数 LVEF <35%；  
 (3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的医院专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。  
 本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
- 3.2.14 再生障碍性贫血 指因急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，必须由我们认可的医院血液科专科医生诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗，但未达到“重型再生障碍性贫血”的给付标准：  
 (1) 骨髓刺激疗法至少 30 天；  
 (2) 免疫抑制剂治疗至少30天。
- 3.2.15 早期系统性硬皮病 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。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到“系统性硬皮病”的给付标准：  
 (1) 必须是经我们认可的医院风湿科专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；  
 (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。  
 以下情况不在保障范围内：  
 ①局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；  
 ②嗜酸性筋膜炎；  
 ③CREST 综合征。
- 3.2.16 早期呼吸功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭。须满足下列所有条件，但未达到“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准：  
 (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV<sub>1</sub>）小于1升；  
 (2) 残气容积（RV）占肺总量（TLC）的50%以上；  
 (3) PaO<sub>2</sub><60mmHg。

- 3.2.17 **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，在我们认可的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，但未达到“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”的给付标准。  
本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”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，对其他两项保险责任同时终止。
- 3.2.18 **糖尿病视网膜晚期增生性病变** 指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有条件，但未达到“严重胰岛素依赖型糖尿病”的给付标准：  
（1）双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；  
（2）已实际实施了激光治疗等以改善视力障碍；  
（3）糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们认可的医院眼科专科医生确定。  
本公司对“角膜移植”、“视力严重受损”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。
- 3.2.19 **轻度特发性肺动脉高压** 指由于特发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。
- 3.2.20 **特定周围动脉狭窄的血管介入治疗** 指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行：  
（1）为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；  
（2）肾动脉；  
（3）肠系膜动脉。  
理赔时必须同时符合下列所有条件：  
（1）经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；  
（2）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/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。
- 3.2.21 **心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已实际实施心包膜切除术或已实际实施任何需要心脏小切口技术的手术，但未达到“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须由我们认可的医院心脏科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 3.2.22 **心脏瓣膜介入手术（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。  
本公司对“心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）”、“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。
- 3.2.23 **植入永久性心脏起搏器或心脏除颤器** 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器或心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。  
临时心脏起搏器安装、体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤

器安装不在保障范围内。

- 3.2.24 **植入大脑内分流器** 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须进行的情况下进行。  
本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。
- 3.2.25 **听力严重受损** 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70分贝，但未超过90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。  
本公司对“听力严重受损”、“人工耳蜗植入术”和“单耳失聪”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。
- 3.2.26 **单耳失聪** 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，平均听阈大于等于 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，但未达到“双耳失聪”的给付标准。  
除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。  
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。  
本公司对“听力严重受损”、“人工耳蜗植入术”和“单耳失聪”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。
- 3.2.27 **人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须由我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行，且在植入手术之前双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋。  
本公司对“听力严重受损”、“人工耳蜗植入术”和“单耳失聪”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。
- 3.2.28 **单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到“双目失明”或“失去一肢及一眼”的给付标准。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。  
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。  
本公司对“角膜移植”、“视力严重受损”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。
- 3.2.29 **深度昏迷 48 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 8 分或 8 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统达到 48 小时，但未达到“深度昏迷”的给付标准。昏迷的诊断及有关证明必须由我们认可的医院神经科专科医生确定。  
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 3.2.30 **风湿热导致的心脏** 本疾病须满足下列所有条件：  
(1) 经我们认可的医院专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热；



**瓣膜疾病** (2) 因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜存在狭窄或者关闭不全损伤, 且已经被心脏超声检查证实。有关诊断及心脏超声检查必须由我们认可的医院专科医生证实。  
**本公司对“心脏瓣膜介入手术(非切开心脏手术)”、“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项保险责任同时终止。**

**3.3 中症重疾的范围** 本合同所指的中症重疾在本合同中有确定的含义, 我们将在本合同中症重疾定义中详细列明, 您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对中症重疾的定义。

在本合同有效期内, 我们保障的中症重疾如下所示:

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1 双侧卵巢或睾丸切除术     | 16 中度重症肌无力       |
| 2 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期 | 17 中度克罗恩病        |
| 3 病毒性肝炎导致的肝硬化    | 18 中度溃疡性结肠炎      |
| 4 较小面积III度烧伤     | 19 中度系统性红斑狼疮     |
| 5 单侧肺脏切除         | 20 出血性登革热        |
| 6 腔静脉过滤器植入术      | 21 单个肢体缺失        |
| 7 早期丝虫病所致象皮肿     | 22 中度面部烧伤        |
| 8 颈动脉血管成形术或内膜切除术 | 23 中度多发性硬化       |
| 9 胆道重建手术         | 24 因意外毁容而施行的面部整形 |
| 10 中度结核性脊髓炎      | 25 中度类风湿性关节炎     |
| 11 早期运动神经性疾病     | 26 中度进行性核上神经麻痹症  |
| 12 中度阿尔茨海默病      | 27 中度强直性脊柱炎      |
| 13 中度肌营养不良症      | 28 中度脑炎或脑膜炎后遗症   |
| 14 中度帕金森病        | 29 外伤性全脾切除手术     |
| 15 中度瘫痪          | 30 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 |

**3.4 中症重疾的定义** 以上各种中症重疾须我们认可的医院专科医生明确诊断, 且符合以下定义:

**3.4.1 双侧卵巢或睾丸切除术** 指因疾病或意外伤害实际实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。**部分卵巢切除, 部分睾丸切除, 预防性卵巢切除, 预防性睾丸切除或变性手术不在保障范围内。**

**3.4.2 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期** 指因双肾功能慢性不可逆性损害, 达到肾功能衰竭期, 但未达到“严重慢性肾衰竭”、“系统性硬皮病”、“肾髓质囊性病”或“严重出血性登革热”的给付标准, 诊断必须满足下列全部标准:  
 (1) 肾小球滤过率<25ml/min 或肌酐清除率<25ml/min;  
 (2) 血肌酐>5mg/dl 或>442μmol/L;  
 (3) 持续180天。

**3.4.3 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。理赔时须满足下列全部条件, 但未达到“严重慢性肝衰竭”的给付标准:  
 (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) 必须由我们认可的医院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。**

- 3.4.4 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% 但少于 20%，但未达到“严重 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。  
本公司对“中度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形”、“较小面积 III 度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。
- 3.4.5 单侧肺脏切除 指因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术。肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 3.4.6 腔静脉过滤器植入术 指经我们认可的医院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实际实施了手术。
- 3.4.7 早期丝虫病所致象皮肿 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，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。本合同所保障的“早期丝虫病所致象皮肿”须达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第 II 期，且须经我们认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊，但未达到“象皮病”的给付标准。  
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 3.4.8 颈动脉血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，同时必须已经实际实施以下手术之一：  
（1）实际实施动脉内膜切除术；  
（2）实际实施血管介入治疗，例如血管成形术、进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
- 3.4.9 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。胆道闭锁并不在保障范围内。
- 3.4.10 中度结核性脊髓炎 指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：  
（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两项。  
该诊断必须由我们认可的医院神经专科医生证实，并必须由检查证明为结核性脊髓炎。
- 3.4.11 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，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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到“严重运动神经元病”的给付标准。
- 3.4.12 中度阿尔茨海默病 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，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到“严重阿尔茨海默病”的给付标准。以下情况不在保障范围内：

(1) 与酒精、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）相关的痴呆；

(2) 神经官能症和精神疾病。

- 3.4.13 **中度肌营养不良不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件，但未达到“严重肌营养不良症”的给付标准：  
 (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) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。  
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“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。
- 3.4.14 **中度帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件，但未达到“严重原发性帕金森病”的给付标准：  
 (1) 药物治疗无法控制病情；  
 (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。  
**继发性帕金森综合征不在保障范围内。**  
**继发于酒精、毒品或药物滥用不在保障范围内。**
- 3.4.15 **中度瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体肌力2级（含）以下，但未达到“瘫痪”、“严重脑损伤”或“严重脑中风后遗症”的给付标准。  
**自我伤害、局部瘫痪、病毒感染后的临时瘫痪或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。**
- 3.4.16 **中度重症肌无力** 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肌肉于活动时易于疲劳无力，须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并满足疾病确诊180天后，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，但未达到“严重重症肌无力”的给付标准。
- 3.4.17 **中度克罗恩病** 是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由我们认可的医院专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩病须经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，但未达到“严重克罗恩病”的给付标准。
- 3.4.18 **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。本疾病所指的中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件，但未达到“严重溃疡性结肠炎”的给付标准：  
 (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；  
 (2) 经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天。  
 诊断及治疗均须由我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。  
**只发生在直肠的溃疡性结肠炎不在保障范围内。**
- 3.4.19 **中度系统性红斑狼疮** 本疾病所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，但未达到“系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎”的给付标准：  
 (1) 在下列5项情况中出现最少3项：  
 ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；  
 ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；  
 ③肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；  
 ④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院风湿科或免疫系统科专科医生确定。

- 3.4.20 **出血性登革热** 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级），但未达到“严重出血性登革热”的给付标准。出血性登革热的诊断必须由我们认可的医院专科医生证实。  
**非出血性登革热不在保障范围内。**
- 3.4.21 **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，但未达到“多个肢体缺失”或“失去一肢及一眼”的给付标准。
- 3.4.22 **中度面部烧伤** 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 60%或以上，但未达到面部表面积的 80%，且未达到“严重面部烧伤”或“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。  
**本公司对“中度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形”、“较小面积Ⅲ度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。**
- 3.4.23 **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180天以内有一次以上（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部分丧失，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，但未达到“严重多发性硬化”的给付标准。
- 3.4.24 **因意外毁容而施行的面部整形** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际实施了在全身麻醉的情况下，由我们认可的医院整形外科专科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。**因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。**意外伤害必须满足下列全部条件，但未达到“严重面部烧伤”的给付标准：  
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；  
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。  
**本公司对“中度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形”、“较小面积Ⅲ度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。**
- 3.4.25 **中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准，由我们认可的医院风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到“严重类风湿性关节炎”的给付标准：  
(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少2个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；  
(2) 至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 3.4.26 **中度进行性核上神经麻痹症** 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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 3.4.27 **中度强直** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱

- 性脊柱炎** 炎必须明确诊断并且满足下列所有条件，但未达到“严重强直性脊柱炎”的给付标准：  
 (1) 严重脊柱畸形；  
 (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。
- 3.4.28 **中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功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。若被保险人已符合本合同所指的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”给付标准的，则不在保障范围内。
- 3.4.29 **外伤性全脾切除术** 被保险人因严重腹部外伤导致脾破裂，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。
- 3.4.30 **因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 3.5 **重大疾病的范围** 本合同所指的重大疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术，本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同重大疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对重大疾病的定义。  
 在本合同有效期内，我们保障的重大疾病如下所示：
- |                        |                  |
|------------------------|------------------|
| 1 恶性肿瘤——重度             | 63 心脏粘液瘤手术       |
| 2 较重急性心肌梗死             | 64 艾森门格综合征       |
| 3 严重脑中风后遗症             | 65 Brugada 综合征   |
| 4 重大器官移植术或造血干细胞移植术     | 66 室壁瘤切除手术       |
| 5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） | 67 严重大动脉炎        |
| 6 严重慢性肾衰竭              | 68 严重原发性心肌病      |
| 7 多个肢体缺失               | 69 严重川崎病         |
| 8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎       | 70 嗜铬细胞瘤         |
| 9 严重非恶性颅内肿瘤            | 71 雷伊氏综合征        |
| 10 严重慢性肝衰竭             | 72 严重克雅氏病        |
| 11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症    | 73 严重多发性硬化       |
| 12 深度昏迷                | 74 严重重症肌无力       |
| 13 双耳失聪                | 75 严重肌营养不良症      |
| 14 双目失明                | 76 植物人状态         |
| 15 瘫痪                  | 77 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 |
| 16 心脏瓣膜手术              | 78 皮质基底节变性       |
| 17 严重阿尔茨海默病            | 79 进行性多灶性白质脑病    |
| 18 严重脑损伤               | 80 脊髓小脑变性症       |
| 19 严重原发性帕金森病           | 81 神经白塞病         |
| 20 严重III度烧伤            | 82 严重脊髓空洞症       |
| 21 严重特发性肺动脉高压          | 83 颅脑手术          |
| 22 严重运动神经元病            | 84 异染性脑白质营养不良    |
| 23 语言能力丧失              | 85 严重脊髓内肿瘤       |

24	重型再生障碍性贫血	86	严重癫痫
25	主动脉手术	87	严重脊髓灰质炎
26	严重慢性呼吸衰竭	88	严重肾上腺脑白质营养不良
27	严重克罗恩病	89	结核性脊髓炎
28	严重溃疡性结肠炎	90	脑型疟疾
29	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	91	严重强直性脊柱炎
30	严重骨髓异常增生综合征	92	库鲁病
31	严重原发性骨髓纤维化	93	重症手足口病
32	严重自身免疫性肝炎	94	严重类风湿性关节炎
33	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎	95	重症急性坏死性筋膜炎
34	肾髓质囊性病	96	严重气性坏疽
35	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	97	失去一肢及一眼
36	系统性硬皮病	98	严重面部烧伤
37	原发性硬化性胆管炎	99	多处臂丛神经根性撕脱
38	严重肠道疾病并发症	100	原发性脊柱侧弯的矫正手术
39	范可尼综合征	101	成骨不全症第三型
40	肝豆状核变性	102	埃博拉病毒感染
41	弥漫性血管内凝血	103	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
42	严重哮喘	104	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
43	败血症导致的多器官功能障碍综合症	105	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
44	严重肺泡蛋白质沉积症	106	狂犬病
45	肺淋巴管肌瘤病	107	象皮病
46	肺孢子菌肺炎	108	严重甲型或乙型血友病
47	严重胰岛素依赖型糖尿病	109	严重出血性登革热
48	胰腺移植	110	严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）
49	急性坏死性胰腺炎-不包括酒精作用所致	111	横贯性脊髓炎后遗症
50	严重慢性复发性胰腺炎	112	严重肺结节病
51	急性呼吸窘迫综合征（ARDS）	113	严重特发性肺纤维化
52	溶血性尿毒综合征	114	多发性大动脉炎旁路移植手术
53	继发性噬血细胞综合征	115	闭锁综合征
54	严重戈谢病	116	亚急性硬化性全脑炎
55	严重法布里（Fabry）病	117	严重斯蒂尔病
56	严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	118	亚历山大病
57	严重冠心病	119	脊髓血管病后遗症
58	严重心肌炎	120	进行性肌肉骨化症
59	肺源性心脏病		
60	严重感染性心内膜炎		
61	严重慢性缩窄性心包炎		
62	三度房室传导阻滞		

**3.6 重大疾病的定义** 以上各种重大疾病须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：  
前 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，其他为本公司增加的疾病。

**3.6.1 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、

——**重度** 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）范畴的疾病。

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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

### 3.6.2 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。

### 3.6.3 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（见 11.27）；

（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。

- 3.6.4 **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。
- 3.6.5 **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。**
- 3.6.6 **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。
- 3.6.7 **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。
- 3.6.8 **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。
- 3.6.9 **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：  
（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  $\gamma$  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）。**
- 3.6.10 **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。**
- 3.6.11 **严重脑炎后遗症或** 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，仍遗留下列至少一种障碍：



- 严重脑膜炎后遗症** (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。
- 3.6.12 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。**
- 3.6.13 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在3周岁以上。**
- 3.6.14 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在3周岁以上。**
- 3.6.15 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。
- 3.6.16 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。**
- 3.6.17 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。**
- 3.6.18 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。

- 3.6.19 **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。**
- 3.6.20 **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。
- 3.6.21 **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IV级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 3.6.22 **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。
- 3.6.23 **语言能力丧失** 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。**
- 3.6.24 **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< $20 \times 10^9/L$ 。
- 3.6.25 **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。**
- 3.6.26 **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（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比<30%；  
（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg。

- 3.6.27 **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。
- 3.6.28 **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。
- 3.6.29 **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。
- 3.6.30 **严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：  
 （1）由我们认可的医院中设有专门血液病专科的三级医院，血液病专科医生确诊；  
 （2）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；  
 （3）被保险人已持续接受30天以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 3.6.31 **严重原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的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：  
 （1）血红蛋白<100g/L；  
 （2）白细胞计数>25×10<sup>9</sup>/L；  
 （3）外周血原始细胞>1%；  
 （4）血小板计数<100×10<sup>9</sup>/L。  
**任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**
- 3.6.32 **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。本疾病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。
- 3.6.33 **系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎** 以产生多种自身抗体，并由免疫反应介导的炎症为特征的自体免疫性疾病。系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院合格的免疫学专科医师作出。  
 本合同所保障的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的状况，且经肾脏活检确认，符合国际肾脏病学会（ISN）关于狼疮性肾炎中的III型、IV型、V型、VI型的诊断标准，并伴有**持续性蛋白尿（尿蛋白须高于++）**（见11.28）。  
 国际肾脏病学会（ISN）关于狼疮性肾炎的分型标准：  
 I型 - 轻微系膜型狼疮性肾炎；  
 II型 - 系膜增生型狼疮性肾炎；  
 III型 - 局灶增生和硬化型狼疮性肾炎；

IV型 - 弥漫节段性或球性增生和硬化型狼疮性肾炎；

V型 - 膜型狼疮性肾炎；

VI型 - 严重硬化型狼疮性肾炎。

**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保障范围内。**

- 3.6.34 **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) 肾功能衰竭等临床表现；  
 (3) 诊断须由肾组织活检确定。  
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5 “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。
- 3.6.35 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 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。本疾病须经我们认可的医院内分泌专科医生确诊，并有以下三项报告作为证据：  
 (1) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；  
 (2) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；  
 (3) 血浆肾素活性（PRA）测定。  
**本保障仅包括由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺功能不全，其他原因引起的除外。**
- 3.6.36 **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。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，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肺动脉高压；  
 (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。  
**以下情况不在保障范围内：**  
 ① 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；  
 ② 嗜酸性筋膜炎；  
 ③ CREST 综合征。
- 3.6.37 **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。本疾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。**
- 3.6.38 **严重肠道疾病并发症** 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：  
 (1) 切除部分或全部小肠；  
 (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。
- 3.6.39 **范可尼综合征** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经我们认可的医院专科医生诊断，且须满足下列至少两项：  
 (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。本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5 “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。

- 3.6.40 **肝豆状核变性** 是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可的医院专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 180 天。  
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5 “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。
- 3.6.41 **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗，被保险人已经接受ICU重症监护病房的治疗，诊断必须由我们认可的医院专科医生确诊。
- 3.6.42 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。须满足以下全部条件：  
(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) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天；  
(3) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；  
(4) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比<30%；  
(5) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg。
- 3.6.43 **败血症导致的多器官功能障碍综合症** 指由我们认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96小时，并须满足下列条件之一：  
(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<50×10<sup>3</sup>/微升；  
(3) 肝功能不全，胆红素>6mg/dl或>102μmol/L；  
(4) 已经应用强心剂；  
(5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）≤9；  
(6) 肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d。  
**非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。**
- 3.6.44 **严重肺泡蛋白质沉积症** 指双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列所有条件：  
(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；  
(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 3.6.45 **肺淋巴管肌瘤病** 指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，同时需满足下列全部条件：  
(1) 经组织病理学诊断；  
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；  
(3) 血气提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）持续<50mmHg。
- 3.6.46 **肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎。并须满足下列全部条件：  
(1) 第一秒末用力呼气量（FEV<sub>1</sub>）小于1升；  
(2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/l/s；  
(3) 残气容积（RV）占肺总量（TLC）的60%以上；  
(4) 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；

(5)  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ,  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

**感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。**

- 3.6.47 **严重胰岛素依赖型糖尿病** 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，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病并满足下列至少一个条件：
- (1) 并发增殖性视网膜病变，双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
  - (2) 糖尿病肾病，且尿蛋白 $>0.5\text{g}/24\text{h}$ ；
  - (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术；
  - (4) 须植入心脏起搏器治疗心脏病。
- 3.6.48 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，实际实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。  
**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。**
- 3.6.49 **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。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并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。**
- 3.6.50 **严重慢性复发性胰腺炎** 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。必须满足下列所有条件：
- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
  - (2) 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；
  - (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
- 3.6.51 **急性呼吸窘迫综合征（ARDS）** 指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由我们认可的医院呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部临床特征：
- (1) 急性发作（原发疾病起病后6至72小时内发病）；
  - (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
  - (3) 双肺浸润影；
  - (4)  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉氧分压/吸入氧浓度）低于200mmHg；
  - (5) 肺动脉嵌入压低于18mmHg。
- 3.6.52 **溶血性尿毒综合征** 指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生诊断，并且满足下列所有条件：
- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
  - (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
- 任何非因感染导致的溶血性贫血，自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。**
- 3.6.53 **继发性噬血细胞综合征** 或称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症，是一组由多种病因诱发细胞因子瀑布式释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。

合征 须经我们认可医院的专科医生确诊，且须满足下列至少三项条件：

(1) 铁蛋白 $\geq 500\text{ng/ml}$ ；

(2) 外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白 $< 9\text{g/dL}$ ，新生儿血红蛋白 $< 10\text{g/dL}$ ，血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$ ；

(3) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结内的特征性噬血细胞增加，但无恶性肿瘤的临床证据；

(4) 可溶性 CD25 $> 2400\text{U/ml}$ 。

**原发性噬血细胞综合征不在保障范围内。**

3.6.54 严重戈谢病 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5 “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。

3.6.55 严重法布里 (Fabry) 指一种罕见的X连锁遗传性疾病，由于X染色体长臂中段编码 $\alpha$ -半乳糖苷酶A ( $\alpha$ -Gal A) 的基因突变，导致 $\alpha$ -半乳糖苷酶A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺 (Globotriaosylceramide, GL-3) 和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

(1) 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；

(2) 肾脏器官受累，GFR肾小球滤过率 $< 30\text{ml/min}$  或CCR内生肌酐清除率 $< 30\text{ml/min}$ ，肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\mu\text{mol/L}$ ；

(3) 冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5 “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。

3.6.56 严重心脏衰竭 CRT 治疗 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：

(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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 $\geq 130\text{msec}$ 。

3.6.57 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，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 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。**

3.6.58 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 90 天。

3.6.59 肺源性心脏病 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经我们认可的医院呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- (1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
- (2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
- (3) 肺动脉血压不低于 40mmHg；
- (4) 肺动脉楔压不低于 6mmHg；
- (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；
- (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

- 3.6.60 **严重感染性心内膜炎** 因感染性微生物造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：  
 (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物，并至少符合以下条件之一：  
 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；  
 ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；  
 ③ 分别两次血液培养证实有典型之微生物，且与心内膜炎符合；  
 ④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。  
 (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（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的30%）；  
 (3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由我们认可的医院心脏专科医生确诊。  
**因先天性瓣膜疾病、先天性血管病或遗传疾病所伴发的感染，不在保障范围内。**
- 3.6.61 **严重慢性缩窄性心包炎** 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。  
 被保险人需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：  
 (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) 实际实施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。**
- 3.6.62 **三度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，本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，且已经放置永久性心脏起搏器。
- 3.6.63 **心脏粘液瘤手术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开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。**
- 3.6.64 **艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由我们认可的医院心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实且需符合以下所有标准：  
 (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。  
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“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。
- 3.6.65 **Brugada 综合征** 被保险人必须由我们认可的医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：  
 (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除颤器。



本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5 “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。

- 3.6.66 **室壁瘤切除手术** 被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。  
**经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。**
- 3.6.67 **严重大动脉炎** 指经我们认可的医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：  
(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；  
(2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；  
(3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
- 3.6.68 **严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，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三种，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学会心功能状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少90日。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断。  
**其他类型的原发性心肌病及所有继发性心肌病不在保障范围内。**
- 3.6.69 **严重川崎病** 一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：  
(1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；  
(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 3.6.70 **嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，并且已经进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由我们认可的医院内分泌专科医生确定。
- 3.6.71 **雷伊氏综合征** 指急性脑病合并肝脂肪变性和线粒体功能障碍，可有上呼吸道感染和水痘，而后出现持续性呕吐，谵妄，木僵，癫痫，昏迷；肝脏肿大，肝功能异常，肝脂肪变性。此诊断需由我们认可的医院专科医生确诊，并符合以下所有条件：  
(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；  
(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的第3期。
- 3.6.72 **严重克雅氏病** CJD是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本疾病须经三级医院的专科医师根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.6.73 **严重多发性硬化** 指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，而且已经造成永久不可逆的神经系统损害。  
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：  
(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。

- 3.6.74 **严重重症肌无力** 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肌肉于活动时易于疲劳无力，本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：  
 (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗 1 年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；  
 (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。
- 3.6.75 **严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：  
 (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。  
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“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。
- 3.6.76 **植物人状态** 指经我们认可的医院专科医生确诊，由于疾病或意外伤害所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好。必须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。  
**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**
- 3.6.77 **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由我们认可的医院专科医生明确诊断，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。**
- 3.6.78 **皮质基底节变性** 指一种慢性进行性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须满足疾病确诊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三项或三项以上的条件。
- 3.6.79 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发现于免疫缺陷的病人。必须由我们认可的医院神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 3.6.80 **脊髓小脑变性症** 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：  
 (1) 脊髓小脑变性症必须由我们认可的医院专科医生诊断，并有以下证据支持：  
 ①影像学检查证实存在小脑萎缩；  
 ②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。  
 (2) 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。  
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“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。
- 3.6.81 **神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎性疾病，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。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：

- (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。

- 3.6.82 **严重脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，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的称为延髓空洞症，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，自主生活能力完全丧失，确诊 180 天后仍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。

**先天性脊髓空洞症不在保障范围内。**

- 3.6.83 **颅脑手术** 被保险人实际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**）。**因外伤而实际实施的脑外科手术不在保障范围内。**  
理赔时必须提供由我们认可的医院神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。

- 3.6.84 **异染性脑白质营养不良** 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经我们认可的医院专科医生诊断，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，我们不承担保险责任。**

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5 “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。

- 3.6.85 **严重脊髓内肿瘤** 指脊髓内良性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致肢体机能部分丧失。须满足下列所有条件：

- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
  - 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。

**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**

**脊髓内恶性肿瘤不在保障范围内。**

- 3.6.86 **严重癫痫** 须由我们认可的医院专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出诊断。须提供 180 天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，且实际实施了神经外科手术。

**发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。**

- 3.6.87 **严重脊髓灰质炎** 指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍的瘫痪性疾病。本疾病须经我们认可的医院专科医生出具医学诊断证明，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），且脊髓灰质炎造成的神经系统功能障碍导致被保险人一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下。

- 3.6.88 **严重肾上腺脑白质营养不良** 肾上腺脑白质营养不良是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须经我们认可的医院专科医生诊断，且已经造成自主生

活能力完全丧失，确诊180天以后仍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。

- 3.6.89 **结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，即该疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
 (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；  
 (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。
- 3.6.90 **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我们认可的医院专科医生确认，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。**
- 3.6.91 **严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：  
 (1) 严重脊柱畸形；  
 (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。
- 3.6.92 **库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 3.6.93 **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。经我们认可的医院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) 有肺炎或肺水肿并发症，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。
- 3.6.94 **严重类风湿性关节炎** 广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、或足部跖趾关节。类风湿性关节炎须明确诊断，并达到类风湿性关节炎功能分级IV级的功能障碍，且满足下列全部条件：  
 (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。
- 3.6.95 **重症急性坏死性筋膜炎** 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) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。
- 3.6.96 **严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经我们认可的医院专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：  
 (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；  
 (2) 细菌培养检出致病菌；

(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

**清创术不在保障范围内。**

- 3.6.97 **失去一肢及一眼** 因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。  
单眼视力丧失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：  
(1) 眼球缺失或者摘除；  
(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3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。**
- 3.6.98 **严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 3.6.99 **多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外伤害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永久不可逆性丧失。该病必须由我们认可的医院专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
- 3.6.100 **原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。**但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。**
- 3.6.101 **成骨不全症第三型** 成骨不全症第三型须由我们认可的医院专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：  
(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。  
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“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。
- 3.6.102 **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：  
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；  
(2) 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
- 3.6.103 **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) 在合同生效日或复效日之后，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；  
(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。  
**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感染不在保障范围内。**  
本公司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。  
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 3.6.104 **经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染** 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或患获得性免疫缺陷综合症(AIDS),并且符合下列所有条件:  
 (1)造成感染的输血事件发生在本合同生效日之后或复效日之后;  
 (2)我们认可的提供输血治疗的正规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;  
 (3)受感染的被保险人不是血友病患者。  
**任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染不在保障范围内。**  
 本公司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。  
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 3.6.105 **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染** 在本合同生效日之后或复效日之后,被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤,或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。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,该职业必须属于下列职业之一: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。  
 (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/或者HIV抗体阴性;  
 (3)必须在事故发生后的180天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/或者HIV抗体阳性。  
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 3.6.106 **狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病,人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断。
- 3.6.107 **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。本疾病须经我们认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 3.6.108 **严重甲型或乙型血友病** 指由我们认可的医院专科医生确诊为严重甲型血友病(缺乏VIII凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏IX凝血因子),而凝血因子VIII或凝血因子IX的活性水平少于百分之一。本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“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。
- 3.6.109 **严重出血性登革热** 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。须经我们认可的医院专科医生明确诊断,并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现:  
 (1)血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难;  
 (2)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);  
 (3)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。
- 3.6.110 **严重原发** 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件:

- 性轻链型淀粉样变性(AL型)**
- (1) 须经我们认可的医院肾脏或血液科专科医生确诊;
  - (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积, 且刚果红染色阳性(偏振光下呈苹果绿色双折光);
  - (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积;
  - (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征, 至少出现下列二项异常:
    - ①肾脏: 出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征, 24小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ , 以白蛋白为主;
    - ②心脏: 心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ , 排除其他心脏疾病, 或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽(NT-proBNP) $>332\text{ng/L}$ ;
    - ③肝脏: 肝上下径(肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离) $>15\text{cm}$ , 或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍;
    - ④外周神经: 临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变;
    - ⑤肺: 影像学提示肺间质病变。

**非AL型的淀粉样变性不在保障范围内。**

- 3.6.111 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。横贯性脊髓炎必须经我们认可的医院专科医生明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统损害。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任何一项基本日常生活活动:
- (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。
- 3.6.112 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, 疾病确诊后180天, 在静息状态, 呼吸空气条件下, 动脉血氧分压( $\text{PaO}_2$ ) $<55\text{mmHg}$ 。
- 3.6.113 严重特发性肺纤维化** 指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病(表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力, 终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征)。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断, 并经外科肺活检病理证实或高分辨率CT(HRCT)证实为典型的普通型间质性肺炎(UIP), 并且静息状态下肺动脉平均压在 $36\text{mmHg}$ (含)以上。
- 3.6.114 多发性大动脉炎旁路移植手术** 指经我们认可的医院专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎, 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。**
- 3.6.115 闭锁综合征** 严重脑功能障碍, 但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能, 缺失对任何刺激的反应, 不能与其他人互动。诊断必须经我们认可的医院专科医生确认, 并必须持续至少30天病史记录。
- 3.6.116 亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件:
- (1) 必须由三级医院诊断, 临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白

白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；

(2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 3.6.117 **严重斯蒂尔病** 须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并满足下列条件中的至少两项：  
 (1) 因该病导致心包炎；  
 (2) 因该病导致肺间质病变；  
 (3) 巨噬细胞活化综合征（MAS）。
- 3.6.118 **亚历山大病** 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须经我们认可的医院专科医生确诊 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三项或三项以上。  
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“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。
- 3.6.119 **脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经我们认可的医院专科医生确诊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三项或三项以上的条件。
- 3.6.120 **进行性肌肉骨化症** 主要表现为在肌肉、韧带和其他结缔组织中形成多余的骨质钙化，有局部疼痛、肿胀、关节僵硬强直及屈伸活动受限，以颈、胸、腰椎向四肢及关节出现僵硬，限制机体正常运动。须经我们认可的医院专科医生明确诊断。

## 4 保险金的申请

- 4.1 **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。  
 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。  
 您或者被保险人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，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。  
 您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。  
 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，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规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。  
 如无其他特别约定，本合同的全残保险金、轻症重疾保险金、中症重疾保险金、重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。  
**如果因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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 4.3 保险金申请** 在申请保险金或申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：
- 4.3.1 轻症重疾保险金、中症重疾保险金或重大疾病保险金申请** 由轻症重疾保险金受益人、中症重疾保险金受益人或重大疾病保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须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) 我们认可的医院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、诊断结论符合“3 我们保障的疾病范围与定义”所列举情形的疾病诊断证明书；
  - (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。
- 4.3.2 身故保险金申请** 由身故保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须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死亡证明；
  - (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。
- 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 全残保险金申请** 由全残保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须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) 我们认可的医院专科医生或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的、鉴定结论符合 11.5 “全残”释义所列举情形的、能够证明被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
  - (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。
- 4.3.4 轻症重疾或中症重疾豁免保险费申请** 由您或被保险人作为申请人填写豁免保险费申请书，并须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) 我们认可的医院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、诊断结论符合“3.2 轻症重疾的定义”或“3.4 中症重疾的定义”所列举情形的疾病诊断证明书；
  - (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。
- 4.3.5 委托他人代为申请保险金** 若申请人委托他人代为申请，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 4.3.6 补充通知** 以上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的证明和资料。
- 4.4 保险金给** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情

- 付 形复杂的，在 30 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 10 日内，履行给付保险金义务。若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率按复利计算。  
 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。  
 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 4.5 **豁免保险费** 我们在收到豁免保险费申请书及上述有关的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。  
 对属于保险责任的，我们在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费责任。若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除豁免保险费外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿申请人因此受到的利息损失。利息按照不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率按复利计算。  
 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向您或被保险人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。
- 4.6 **宣告死亡处理** 如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人死亡的时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同效力终止。如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人应于知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金，本合同的效力由您和我们双方依法协商处理。
- 4.7 **诉讼时效** 受益人向我们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。  
 申请人向我们请求豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 5 保险费的交纳

---

- 5.1 **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，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳当期的保险费。
- 5.2 **宽限期** 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 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除您欠交的保险费。  
 如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

## 6 现金价值权益

---

- 6.1 **现金价值** 本合同各保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。若基本保险金额发生变更，则现金价值将按变更后的基本保险金额重新计算。

- 6.2 减额交清** 如果您决定不再交纳续期保险费，可以向我们书面申请办理减额交清。我们以宽限期开始前一日本合同的现金价值作为一次性交清的**净保险费**（见 11.29），重新计算减额交清后的基本保险金额。减额交清后，本合同的基本保险金额会相应减少。您不需要再交纳保险费，本合同继续有效。
- 在您申请减额交清时，如果您有欠款，请您先行偿还各项欠款。
- 减额交清后，本合同的年交保险费应以减额交清后的基本保险金额重新计算。

## 7 合同效力的中止与恢复

---

- 7.1 合同效力中止** **在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**
- 7.2 合同效力恢复（复效）** 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（简称复效）。您应填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，我们会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。
- 经双方达成复效协议，自您补交保险费及利息（按**条款约定利率**（见 11.30）计算）后的次日零时起，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，本合同效力终止，您可以向我们申请退还本合同效力中止时的现金价值。

## 8 合同解除

---

- 8.1 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同（简称退保），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，本合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同当时的现金价值。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 9 如实告知

---

- 9.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。
- 本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、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。
- 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。

- 9.2 本公司合同解除权的限制** 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。

## 10 其他需要关注的事项

---

- 10.1 合同效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同的效力终止：
- (1) 被保险人患本合同约定的重大疾病、身故或全残；
  - (2) 本合同解除；
  - (3) 本合同效力中止后 2 年内未复效；
  - (4) 因本合同其他条款所列情形而效力终止。
- 10.2 年龄性别错误处理** 被保险人的年龄以周岁计算，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和真实性别在投保书上填明，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，并向您退还本合同当时的现金价值。我们行使合同解除权适用 9.2 “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或性别不真实，致使您实交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，如按本合同约定需豁免保险费的，在您向我们补交保险费后，我们承担豁免保险费的责任。
  - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交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。
- 10.3 欠款扣除** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费，我们会在扣除上述欠款及其应付利息（按条款约定利率计算）后给付。我们在豁免保险费时，如果您有欠交的保险费，您应先补交上述欠款及应付利息（按条款约定利率计算）。
- 10.4 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，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 10.5 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通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 10.6 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，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

## 11 释义

---

- 11.1 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。

- 11.2 **保单年度** 从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保单年度。
- 11.3 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 11.4 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 11.5 **全残** 全残，指在本合同有效期内发生下列任何一种情形：  
 (1) 双目永久完全失明（注①，⑤）；  
 (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；  
 (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；  
 (4) 一目永久完全失明（注⑤）及一上肢腕关节以上缺失；  
 (5) 一目永久完全失明（注⑤）及一下肢踝关节以上缺失；  
 (6) 四肢关节机能永久完全丧失（注②，⑤）；  
 (7) 咀嚼，吞咽机能永久完全丧失（注③，⑤）；  
 (8) 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（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，并由我们认可的医院专科医生或双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具医疗诊断证明。  
 ②关节机能的丧失是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，吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼，吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。  
 ④维持生命必要的日常生活活动全需他人扶助是指食物摄取，大小便始末，穿脱衣服，起居，步行，入浴等，都不能自己为之，需要他人帮助。  
 ⑤所谓永久完全是指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过 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的情况，不在此限。
- 11.6 **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。
- 11.7 **我们认可的医院** 指经中华人民共和国卫生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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。
- 11.8 **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。
- 11.9 **现金价值** 指保单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 11.10 **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。

- 11.11 **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。
- 11.12 **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。
- 11.13 **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) 使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效；  
 (3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
 (4) 持审验不合格的驾驶证驾驶；  
 (5) 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；  
 (6) 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。
- 11.14 **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：  
 (1) 未取得机动车行驶证；  
 (2) 机动车被依法注销登记的；  
 (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 11.15 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 11.16 **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。
- 11.17 **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。
- 11.18 **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。
- 11.19 **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。
- 11.20 **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。

- 11.21 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。
- 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<sub>x</sub>：原发肿瘤不能评估
- pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据
- pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm  
T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm  
T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm
- pT<sub>2</sub>：肿瘤 2~4cm
- pT<sub>3</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
- pT<sub>3a</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
- pT<sub>3b</sub>：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
- pT<sub>4</sub>：大体侵犯甲状腺外带状肌外
- pT<sub>4a</sub>：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
- pT<sub>4b</sub>：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
- 甲状腺髓样癌
- pT<sub>x</sub>：原发肿瘤不能评估
- pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据
- pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm  
T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm  
T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm
- pT<sub>2</sub>：肿瘤 2~4cm
- pT<sub>3</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
- pT<sub>3a</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
- pT<sub>3b</sub>：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
- pT<sub>4</sub>：进展期病变
- pT<sub>4a</sub>：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<sub>4b</sub>：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<sub>x</sub>：区域淋巴结无法评估
- pN<sub>0</sub>：无淋巴结转移证据
- pN<sub>1</sub>：区域淋巴结转移
- pN<sub>1a</sub>：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<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

## 11.22 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。

## 11.23 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。

## 11.24 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。**

- 11.25 **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。
- 11.26 **美国纽约心脏病学会心功能状态分级** 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。
- 11.27 **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。
- 11.28 **持续性蛋白尿（尿蛋白须高于++）** 指在三个尿样中的两个检查中查出蛋白质；++以上不包括++。
- 11.29 **净保险费** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。
- 11.30 **条款约定利率** 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在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定。

## 人身保险投保提示书

尊敬的客户：

您好，人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，中国银保监会请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

### 一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请您从持有中国银行保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构或持有《保险销售从业人员执业证书》的销售人员处办理保险业务。如需要查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或登录保险中介监管信息系统查询（网址：<http://iir.circ.gov.cn>）。

### 二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保费。

### 三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视同为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容。您若对条款内容有疑问，您可以要求销售人员进行解释。

### 四、请您了解“犹豫期”的有关约定

一年期以上的人身保险合同一般从投保人收到保单并签收之日起有 15 日的犹豫期，具体以产品条款为准，各地监管对犹豫期另行规定的从其规定。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单，保险公司除扣除不超过 10 元的成本费以外，应退还您全部保费并不得对此收取其他任何费用。

### 五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。保险公司应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，若您存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

### 六、请您充分认识分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

（1）如果您选择购买分红保险产品，请您注意以下事项：分红水平主要取决于保险公司的实际经营成果。如果实际经营成果优于定价假设，保险公司才会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于定价假设，保险公司可能不会派发红利。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期，红利分配是不确定的。

（2）如果您选择购买投资连结保险产品，请您注意以下事项：您应当详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将投资连结保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险完全由您承担。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期，实际投资可能赢利或出现亏损。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

（3）如果您选择购买万能保险产品，请您注意以下事项：万能保险产品通常有最低保证利率的约定，最低保证利率仅针对投资账户中资金。您应当详细了解万能保险的费用扣除情况，包括初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将万能保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。万能保险产品的投资回报具有不确定性，您要承担部分投资风险。保险公司每月公布的结算利率只能代表一个月的投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对投资账户中的资金，不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

（4）如果您投保分红型、万能型、投资连结型等人身保险产品，请您充分了解产品情况，知晓并自愿承担保单利益不确定的风险，若您属于以下四种情况，请您谨慎投保：

- a) 趸交保费超过投保人家庭年收入的 4 倍；
- b) 年期交保费超过投保人家庭年收入的 20%，或月期交保费超过投保人家庭月收入的 20%；
- c) 保费交费年限与投保人年龄数字之和达到或超过 60；
- d) 保费额度大于或等于投保人保费预算的 150%；

#### **七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品**

分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品兼具保险保障功能和投资功能，不同保险产品对于保障功能和投资功能侧重不同，但本质上属于保险产品，产品经营主体是保险公司。您不宜将人身保险新型产品与银行存款、国债、基金等金融产品进行片面比较，更不要仅把它作为银行存款的替代品。

#### **八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定**

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，保险公司给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿，请您投保时如实告知被保险人是否拥有公费医疗、基本医疗保险或者其他费用补偿型医疗保险的情况，不得故意隐瞒或不实告知，否则可能影响您和被保险人的权益。同时，请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、犹豫期以及投保人相关权利和义务等内容，注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定、是否有疾病观察期约定，知晓理赔流程及应备资料，并重点了解健康保险产品是否提供保证续保以及续保有效时间。对于购买组合式健康保险产品的请重点关注各产品的保险期间，如果保险公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。

#### **九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应适当**

如果您为未成年子女购买保险产品，因被保险人死亡给付的保险金总和应符合中国银保监会的有关规定。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保险人购买保险，可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

#### **十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名**

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于销售人员询问的有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件亲笔签名。

#### **十一、请您亲笔填写投保资料**

为保障您自身权益，投保时，投保资料相关信息应该由您本人亲笔填写，若您填写困难，请您授权由代理人或客户经理代填投保单（您在本提示书末尾的签字也将代表您对销售人员代填的书面授权），代填过程中，请您逐项核对填写内容并确认各项内容均为本人真实信息。

#### **十二、请您配合保险公司做好客户回访工作**

各保险公司按规定开展客户回访工作，一般通过电话、信函和上门回访等形式进行。为确保自己的权益得到切实保障，您应对回访问题进行如实答复，不清楚的地方可以立即提出，要求保险公司进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便保险公司能够对您及时回访。

#### **十三、请您注意保护自身的合法权益**

如果您发现销售人员在保险销售过程中存在误导销售行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向保险公司反映；也可以向当地银保监局投诉；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

#### **十四、请您警惕高息理财（借贷）风险**

保险公司及保险从业人员不得违规销售非保险金融产品，请您提高警惕，知晓高息理财（借贷）不受法律保护、参与者需风险自担。

#### **十五、关于我司偿付能力及分类监管评级信息**

关于我司的偿付能力和分类监管评级信息，您可以通过以下方式查询：1）登录我司官网 2）编辑短信“2001”发送至 95510。

我司最近季度（2021年二季度）的偿二代综合偿付能力充足率为218.83%，核心偿付能力充足率为187.31%，满足中国银保监会关于偿付能力充足率的要求。我司最近季度的风险综合评级（分类监管）结果为A类。

投保人签字：张三

日期：2021年09月26日

业务员签字：网销

日期：2021年09月26日

如果您有不明之处可登录我司官方客户APP“我家阳光”、官方公众号“阳光人寿”或致电我司全国统一客户服务和客户维权电话95510及向您服务的代理人咨询。



1008490000294298

## 电子投保单

### 投保须知

感谢您选择阳光人寿保险股份有限公司为您服务，请您在投保之前仔细阅读以下提示：

- 1、为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，请在投保之前仔细阅读保险条款，并确认已了解保险条款的各项内容（注意保险责任、责任免除、犹豫期、退保等关键信息）。
- 2、投保资料是投保人向本公司申请投保的重要文件，本公司对投保资料及告知内容承担保密义务。
- 3、投保人（被保险人）在投保时应如实填写投保流程中的各项内容，不得故意隐瞒或不实告知，否则本公司有权依据法律规定及保险合同约定解除本保险合同，所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。同时您的个人信息（地址、电话等）将作为计算保险费、核保、寄送保险合同、电话回访等服务的重要依据，请您提供真实、完整的信息，否则将不利于保护您的合法权益。本公司承诺未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。
- 4、如果投保人选择分期交纳保险费，请投保人根据自身的财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，无法持续交纳保险费可能导致保险合同效力中止或合同解除。
- 5、投保人应对被保险人有保险利益；如为无民事行为能力或限制民事行为能力的未成年人投保以死亡为给付责任的保险，投保人须为未成年人的父母；未成年人身故保险金总和不能超过保险监督管理机构的规定额度。
- 6、为响应国家低碳环保的号召，公司为您提供的通知及函件将采用电子单证形式，您可以到公司官网或到您投保时预留的电子邮箱中查询阅读。如您需要纸质单证，可到公司客服中心或拨打全国统一客户服务和客户维权电话95510申请。

### 投保资料

投保人	姓名：张三	性别：男	出生日期：1996-08-15	与被保险人关系：本人
	回访电话：13800138000	移动电话：13800138000		固定电话：13800138000
	证件类型：身份证	证件号码：88888888	证件有效期至：2022-10-19	
	国籍：中国	职业名称：计算机软件技术人员	最高职业代码：4021302	
	年收入：20万元	工作单位：	E-mail：chanpin-test@huize.com	
	通讯地址：广东省深圳市南山区动漫园3栋5楼	邮政编码：210000		
	现地址：广东省深圳市南山区动漫园3栋5楼	婚姻状况：		
	户籍：	学历：		
被保险人	姓名：张三	性别：男	出生日期：1996-08-15	
	国籍：中国	现地址：广东省深圳市南山区动漫园3栋5楼		婚姻状况：
	证件类型：身份证	证件号码：88888888	证件有效期至：2022-10-19	
	工作单位：	职业名称：计算机软件技术人员	最高职业代码：4021302	
	联系电话：13800138000	移动电话：13800138000	年收入：20万元	
	学历：	户籍：	E-mail：chanpintest@huize.com	

请填写身故受益人信息，如无特别约定，生存保险金受益人为被保险人本人。

受益人	姓名：法定	性别：	出生日期：	与被保险人关系：
	证件类型：	证件号码：		证件有效期至：
	受益比例：	受益顺序：		国籍：中国
	年收入：	手机号码：		职业名称：
	工作单位：			

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和维权电话：95510或到客服中心及时办理变更。

公司地址：
住所住址：

## 保险计划

险种名称	基本保险金额（元）/份数/档数	保险费（元）	交费期间	保险期间
阳光人寿i保D款终身重大疾病保险	400,000元	7,520元	20年	终身
首期保险费合计：7,520元	首期交费方式：年交		续期交费方式：年交	
划款银行：建设银行	续期转账账号：1230012300123000		账户名：张三	交费频率：年交

**投保人转账授权：请认真阅读下述授权声明信息并签署投保单背面“投保人/被保险人/法定监护人声明及授权书”**

1、本投保书所填写银行及账号是**投保人本人**的开户银行及账号，投保人授权该银行从此账户支付与贵公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，**公司于核保通过或续期应缴日开始转账**，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由投保人承担。

2、投保人终止付款授权、变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的30天前（含30天）向贵公司递交书面申请，办理变更手续。因未及时处理变更手续而导致的结果，投保人承担相应的责任。

## 健康信息告知

填写或回答下列问题，并在选择项后的“ ”中打“ ”	被保险人是否
<p>1.您是否曾经申请过重大疾病保险、恶性肿瘤保险理赔？</p> <p>2.您近一年是否在其他保险公司投保重疾险（不含本次投保，包含正在申请未生效保单）累计投保保额超过100万元？</p> <p>3.您曾否参与赛车、潜水、跳伞等危险运动或有相应嗜好？您的职业或兼职是否涉及或接触任何危险物（爆炸物、有毒物质），涉及高空作业、海上作业、矿井井下作业、潜水或水下作业、大中型货车司机、特技演员？</p> <p>4.您是否吸烟大于20支/天，饮白酒大于150ml(3两)/天、或750ml（1斤半）/周？</p> <p>5.您最近两年内是否因健康异常发生过连续服药30天、住院或手术、或由体检医师或医生给您提出住院或手术的建议？</p> <p>6."您是否目前患有或曾经患有下列疾病或症状：</p> <p>（1）肿瘤相关疾病:恶性肿瘤（含癌前病变、原位癌、白血病、何杰金氏病）、脑部肿瘤、类癌、甲状腺结节、乳腺结节、肺结节。</p> <p>（2）循环系统、呼吸系统疾病：高血压（收缩压 &gt; 160mmHg或舒张压 &gt; 100mmHg）、冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心律失常、心功能不全、心脏瓣膜疾病、肺动脉高压、肺心病、心肌病、心包疾病、室壁瘤、心内膜炎、主动脉疾病、先天性心脏病；呼吸衰竭、慢性支气管炎、肺气肿、慢性阻塞性肺病、肺动脉高压、肺心病、哮喘、肺结核、肺栓塞、尘肺、间质性肺病、肺纤维化；</p> <p>（3）神经系统及精神疾病：脑中风、脑缺血性疾病、脑出血、蛛网膜下腔出血、颅内血管畸形、颅内血管瘤、脑炎、脑膜炎、脑积水、脑损伤、脊髓灰质炎、多发性硬化、肌营养不良、肌无力、运动神经元病、瘫痪、脑瘫、癫痫、帕金森症、痴呆、精神分裂症、人格障碍、抑郁症、精神障碍。</p> <p>（4）内分泌疾病、免疫系统疾病：糖尿病、痛风、甲亢、甲减、甲状旁腺疾病、皮质醇增多症、肾上腺皮质功能减退症、醛固酮增多症、类风湿性关节炎、风湿热、干燥综合征、混合性结缔组织病、系统性红斑狼疮、系统性硬化病（硬皮病）、强直性脊柱炎、脑垂体异常；</p> <p>（5）血液、淋巴系统疾病：中度以上贫血、白血病、血友病、紫癜、脾大、再生障碍性贫血、骨髓增生性疾病、凝血功能障碍、坏疽、象皮病；</p> <p>（6）消化系统疾病：肝炎病毒携带、乙型肝炎、丙型肝炎、酒精性肝炎、肝硬化、肝功能失代偿、多囊肝、肝豆状核变性、慢性萎缩性胃炎、克隆病（克罗恩病）、溃疡性结肠炎、肠梗阻、肠息肉、慢性胰腺炎。</p> <p>（7）泌尿系统疾病：慢性肾炎、肾小球疾病、肾病综合症、肾盂肾炎、肾功能不全、肾衰竭、尿毒症、多囊肾。</p>	<p><input type="checkbox"/>是 <input checked="" type="checkbox"/>否</p>

**提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和维权电话：95510或到客服中心及时办理变更。**

(8) 皮肤、肢体、五官疾病：深II度或 III度烧伤、脊柱裂、骨生长不全、坏死性筋膜炎、严重骨质疏松、白内障、青光眼、高度近视（1000度以上）、视神经或视网膜病变、失明、听力下降或失聪、语言障碍。

(9) 男性适用：前列腺炎、睾丸肿大及其他男科疾病；女性适用：是否有乳腺、子宫、附件包块、肿块或结节、血性溢乳、阴道不规则出血、重度宫颈炎、TCT或HPV阳性？

(10) 其他：器官移植或造血干细胞移植、残疾、昏迷、植物人状态、智能障碍、先天性疾病、遗传性疾病、慢性中毒、性病、艾滋病或艾滋病病毒携带、毒品或违禁药品使用史。”

7. 您是否近半年有以下症状？

反复头痛或眩晕、晕厥、咯血、胸痛、呼吸困难、呕血、黄疸、便血、血尿、蛋白尿、听力下降、耳鸣、复视、视力明显下降、原因不明的皮肤和粘膜及齿龈出血、原因不明发热、原因不明的肌肉萎缩、性质不明的包块或肿物或结节、原因不明的体重减轻五公斤以上。”

8. 过去两年内您是否存在以下一项或几项检查结果异常，且被建议随诊、复检或进一步检查：血常规、尿常规、超声心动图、血管造影、CT、核磁共振、细胞学检查、病理检查，内窥镜检查、眼底检查、肿瘤标志物？

9. 两周岁以下（含两周岁）儿童补充告知：是否为早产、难产？出生时是否曾有产伤、窒息、颅内出血等异常情况？是否有发育迟滞、惊厥、抽搐、脑瘫、畸形或缺陷？

10. 被保险人是否怀孕满28周，或存在妊娠期并发症？

11. 您目前的体格指数是否  $\geq 28$ （体格指数=体重kg/身高m<sup>2</sup>）？

补充说明下述情况，仍可正常投保：顺产、人工流产、感冒、鼻炎、鼻窦炎、急性支气管炎、急性胃肠炎、胆囊炎、胆囊结石、阑尾炎、脂肪瘤、痔疮、包皮环切、四肢骨折已康复、皮肤外伤

### 投保人/被保险人/法定监护人声明及授权书

1、本人已认真阅读**投保须知、投保提示书、产品条款（尤其是保险责任条款、责任免除条款、合同解除条款）**了解本产品的特点和保单利益的不确定性，并同意将电子保单送达之日视为保单的客户签收日，并同意遵守条款约定。

2、本人已经确认投保流程中填写的各项内容，对受益人的指定均认可。本人在投保流程中的健康告知内容均准确无误，如不属实贵公司有权依据法律规定和条款约定解除本保险合同。

3、本人确认本投保流程中提供的银行及账号是投保人本人的开户银行及账号，本人授权该银行从此账户支付与贵公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，公司于同意承保或约定续期保费缴纳日开始转账，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由本人承担。

4、本人已知晓：终止付款授权，变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的30天前（含30天）向贵公司递交申请，办理变更手续。因未及时办理变更手续而导致的结果，本人承担相应责任。

5、本人已知晓：本保险合同自贵公司同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，生效日载于保险单上，贵公司自生效日零时起开始承担合同约定的保险责任。

6、本人同意，本次投保信息及电子记录凭证等数据电文是本保险合同的组成部分，具备完全证据效力。

7、本人授权贵公司可以从任何单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本人有关的资料和证明，作为审核本投保申请及评估相关理赔申请的依据，贵公司对个人资料承担保密义务。

8、本人授权阳光保险集团，基于为本人提供更优质服务和产品的目的，可以向阳光保险集团的业务合作伙伴共享、查询、收集本人的信息，法律另有规定的除外。本人授权阳光保险集团，将本人提供给阳光保险集团的信息、享受阳光保险集团服务产生的信息（包括本条款签署之前提供和产生的信息）以及阳光保险集团根据本条款约定查询、收集的信息，用于阳光保险集团或其业务合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析，法律另有规定的除外。阳光保险集团及其业务合作伙伴对上述信息负有保密义务，并采取有效措施保证信息安全。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。本条所称“阳光保险集团”是指阳光保险集团股份有限公司及其关联公司。如您不同意上述授权条款的部分或全部，可拨打95510取消授权。

9、为提供保险服务的需要，本人授权：贵司可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息等）；贵司及与其具有必要合作关系的机构均可对上述信息进行合理的使用。为确保信息安全，贵司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

投保人签章：张三

被保险人/法定监护人签章：张三

签署日期：2021-09-26

签署日期：2021-09-26

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和维权电话：95510或到客服中心及时办理变更。

# 温馨提示

尊敬的 张三先生：

感谢您选择阳光人寿为您提供服务！

您的权利和义务已在本合同中载明，请您仔细阅读。为了维护您的权益，我们还特别提醒您注意以下事项：

一、 请您认真核对保险合同的内容。若核对无误，请您签收保单，并亲笔签署回执（包含签署日期）。若您收到的为电子保单，保单送达即视为您已签收，请您确认合同内容准确无误，如有疑问，请及时与我司联系。

二、 请您认真阅读保险条款，并重点关注保险责任和除外责任，了解所购买保险产品的保障范围。

三、 请您全面理解您所购买的产品，确定您选择了合适的保险金额、保险期间和交费金额、交费期限。对于需要分期缴纳保险费的，如果您无法持续交纳保险费，有可能导致合同效力中止或解除。

敬请您遵照保险合同中的约定，按时并足额缴纳本合同项下的续期保险费。如选择银行自动转账的方式交付续期保险费，请确保您的账号准确且余额充足，否则会因无法成功转账交费，导致保险合同效力中止或解除。

四、 对于保险期间在一年以上的合同都设有15天的犹豫期，具体以产品条款为准，各地监管对犹豫期另行规定的从其规定。犹豫期内退保和犹豫期后退保的给付金额不同，具体规定请您阅读保险合同“犹豫期”和合同的“现金价值表”部分。

五、 对于您投保的分红保险，提醒您保单红利分配是不确定的，产品说明书或分红利益演示表中的测算数字只是对未来收益的假设，不能理解为对未来的预期。

六、 对于您投保的万能保险，了解各项费用扣除的具体情况、保单账户价值的计算方法。对于账户价值的增长，我们会保证最低的结算利率，实际结算利率高于最低保证利率的部分需要视投资收益情况而定，这部分是我们不保证的。

如您有任何疑问，请拨打我们的全国统一客户服务和客户维权电话：95510 或联系您的保单服务人员咨询。

阳光人寿保险股份有限公司

# 客户服务指南

尊敬的客户：

您好！

衷心地感谢您对阳光人寿保险股份有限公司的支持与信任！为了确保您持有保险合同的准确性和有效性，更好地保障您的合法权益，我们为您提供如下服务指南，希望可以帮助您快捷办理各项业务。

## 一、保全服务：

投保人变更、受益人变更、地址变更、转账账号变更、年龄变更、红利领取方式变更、合同解除、附加险增加或解除、保险单挂失及补发、合同效力恢复、保险单贷款、生存金给付等，如您需办理上述事项，请您携带保险合同正本、申请人身份证明及其它相关材料到您所在城市的阳光人寿保险股份有限公司客户服务中心办理，部分业务可登录“我家阳光”APP，通过首页“办业务”自助办理，或委托您的服务人员进行办理。具体可申请的保全服务，以您所投保条款为准。

## 二、续期服务：

1. 交纳续期保险费：如您选择以银行转账的方式交纳续期保险费，请您在保险单应交日前将足额保险费存入指定账户，且账户金额要较当前应交保险费多 10 元以上（注：如当地银行对保留账户所需最低存款额度另有规定，请按照当地银行的规定保留账户余额），转账成功后，公司会为您提供电子对账单，您可直接登录公司官网（网址：<http://www.sinosig.com>）或“我家阳光”APP 进行查询。

2. 变更续期交费账号：如您需要更换续期交费账号，请申请办理账号变更手续，变更成功后便可通过新账号交纳续期保险费，如您在我司购买多张保险单，均需使用新账号交费，请您对全部保险单进行账号变更。如账号变更时，您的保险单已接近交费宽限期，请先交完本期保险费再申请账号变更，以免错过扣款时间，导致保单失效。

3. 恢复保单效力：如您的保险单因未及时交纳续期保险费而失效，请于失效之日起两年内申请复效，两年内未完成复效将导致保险单效力终止。

## 三、理赔服务：

1. 请您在收到保单后仔细阅读保险条款，了解所购买保险产品的保险责任和除外责任。

2. 若被保险人发生保险事故，请在进行积极抢救和治疗的同时，还请通过阳光保险全国统一客户服务专线 95510 及时报案，我们将在第一时间为您提供服务，避免因报案延迟导致不必要的经济损失。您还可以通过亲临客户服务中心或登陆公司官方网站、下载我家阳光 APP 等方式进行报案。您也可以委托保单服务人员为您服务。

3. 我们会一次性告知理赔应备资料，协助客户办理理赔事宜。理赔申请时，保险金申请人需要提交齐全的保险金索赔资料，亲笔填写理赔申请书并签名确认。

4. 我们在收到保险金给付申请书及上述齐全的有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

## 四、咨询投诉服务：

公司为您提供保险产品、合同条款、保单状态查询、续期收费、理赔等方面的咨询服务，若您对保单或公司业务人员的服务有任何疑问，请拨打阳光人寿全国统一客户服务和客户维权电话 95510 进行咨询，提出您宝贵的意见与建议，我们将竭诚为您提供专业的服务。





分担风雨 共享阳光  
Always **by** your side

 **阳光保险集团**  
Sunshine Insurance Group

全国统一客户服务和客户维权电话：95510  
网址：[www.sinosig.com](http://www.sinosig.com)