



请扫描以查询验证条款

合众合家欢享重大疾病保险条款

阅读指引

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

- ❖ 签收本合同之日起 10 天（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费..... 1.4
- ❖ 您有退保的权利..... 1.7
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
- ❖ 您有按本合同约定申请保单贷款的权利..... 4.4



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.7
- ❖ 本合同有 90 天的等待期..... 2.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.4/2.5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 4.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|-----------------|------------------|----------------------|
| 1. 您与我们的合同 | 4. 保险费的支付和现金价值权益 | 6.6 轻症疾病 |
| 1.1 投保范围 | 4.1 保险费的支付 | 6.7 重大疾病 |
| 1.2 合同构成 | 4.2 保险单的现金价值 | 6.8 意外伤害 |
| 1.3 合同成立与生效 | 4.3 宽限期 | 6.9 毒品 |
| 1.4 犹豫期 | 4.4 保单贷款 | 6.10 酒后驾驶 |
| 1.5 合同内容变更 | 4.5 合同效力中止 | 6.11 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 1.6 投保信息变更 | 4.6 合同效力恢复 | 6.12 无有效行驶证 |
| 1.7 您解除合同的手续及风险 | 5. 其他事项 | 6.13 机动车 |
| 1.8 保险合同的终止 | 5.1 明确说明与如实告知 | 6.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2. 我们提供的保障 | 5.2 本公司合同解除权的限制 | 6.15 遗传性疾病 |
| 2.1 基本保险金额 | 5.3 年龄性别错误 | 6.16 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 2.2 保险期间 | 5.4 未还款项 | 6.17 本合同约定利率 |
| 2.3 保险责任 | 5.5 事故鉴定 | 6.18 六项基本日常生活活动 |
| 2.4 保险责任的免除 | 5.6 争议处理 | 6.19 永久不可逆 |
| 2.5 其他免责条款 | 6. 释义 | 6.20 肢体机能完全丧失 |
| 3. 如何申请领取保险金 | 6.1 周岁 | 6.21 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 |
| 3.1 保险金受益人 | 6.2 有效身份证件 | |
| 3.2 保险事故通知 | 6.3 现金价值 | |
| 3.3 保险金申请 | 6.4 初次发生 | |
| 3.4 保险金的给付 | 6.5 专科医生 | |
| 3.5 诉讼时效 | | |

合众合家欢享重大疾病保险条款

(通过电话渠道销售)

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

① 您与我们的合同

- 1.1 **投保范围** 凡年满 18 周岁（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。
凡出生满 28 天至 49 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。
- 1.2 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议共同构成您与我们之间订立的保险合同。
保险合同可以包括主险合同和附加险合同，“合众合家欢享重大疾病保险合同”是主险合同，以下简称为“本主合同”。
- 1.3 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本主合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本主合同生效，若投保人指定生效日期的，以指定生效日期为合同生效日期，合同生效日期在保险单上载明。本主合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期，保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.4 **犹豫期** 为了使您充分了解本主合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额、交费期限、保险期间和交费金额，自您签收本主合同之日起，有 10 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除本主合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见释义 6.2），我们会在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的保险费。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主合同即被解除。**对本主合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**
- 1.5 **合同内容变更** 在本主合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主合同的有关内容。变更本主合同的，应当由我们在受理您的变更申请后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。
- 1.6 **投保信息变更** 为了保障您的合法权益，在本主合同有效期内，如果您提供给我们的联系方式（包括联系地址、联系电话、电子邮箱等）或其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们，以便于我们及时为您改变保险合同上的相关信息。
若您的联系方式变更而未通知我们，我们按本主合同载明的最新联系方式中一种或多种途径发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 1.7 **您解除合同的手续及风险** 犹豫期届满且被保险人未发生保险事故，您可申请解除本主合同。申请解除本主合同时，请您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，本主合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**（见释义 6.3）。您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
- 1.8 **保险合同的终止** 以下任何一种情况发生时，本主合同终止，其保险责任同时终止：
(1) 在本主合同有效期内您向我们申请解除合同；
(2) 在本主合同有效期内我们依据法律法规和本主合同的约定解除合同；
(3) 本主合同其他条款所列合同终止的情形；
(4) **和本主合同同时投保的合众附加合家欢享两全保险合同终止。**
本主合同终止，除另有约定外，我们不向您退还保险单的现金价值或已支付的保险费。

② 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本主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。
- 2.2 **保险期间** 本主合同的保险期间自保险单上记载的本主合同生效日零时起，至被保险人年满 100 周岁的保单周年日零时止。
- 2.3 **保险责任** 在本主合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本主合同生效（或最后复效）之日起 90 天内**初次发生**（见释义 6.4）且经**专科医生**（见释义 6.5）明确诊断患本主合同所定义的**轻症疾病**（见释义 6.6）或**重大疾病**（见释义 6.7），本公司不承担给付保险金的责任，我们将无息返还您所交的本主合同和附加合同的保险费，本主合同与附加合同终止。这 90 天的时间称为等待期。
被保险人因**意外伤害**（见释义 6.8）导致本主合同定义的轻症疾病或重大疾病，无等待期。
- 被保险人因意外伤害或在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：**
- 轻症疾病保险金** 被保险人初次发生且经专科医生明确诊断患本主合同所定义的轻症疾病，我们将根据本主合同的基本保险金额的 25% 给付轻症疾病保险金。
在本主合同保险期间内，轻症疾病保险金累计给付以**三次为限**，每种轻症疾病以给付**一次为限**。我们给付三次轻症疾病保险金后，本项保险责任终止。
若被保险人因同一疾病或在同一事故中导致其发生两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人首次诊断即达到重疾标准时，我们将向被保险人给付重大疾病保险金，不能同时给付或追溯给付轻症疾病保险金责任。

重大疾病保险金

被保险人初次发生且经专科医生明确诊断患本主合同所定义的重大疾病，我们将根据以下三项较大者给付重大疾病保险金，本主合同及其附加合同同时终止。

1. 本主合同的基本保险金额；
2. 被保险人重大疾病确诊时的已交保险费；
3. 被保险人重大疾病确诊时的现金价值。

轻症疾病豁免保险费

被保险人初次发生且经专科医生明确诊断患本主合同所定义的轻症疾病，自被保险人所患轻症疾病发生日后的下一个保单周年日起，我们将逐期豁免被保险人以后各期本主合同与附加合同保险费，本项责任终止；您每期被豁免的保费，视为您已经缴纳。

保险费豁免后，我们不再接受被豁免合同保单贷款、解除保险合同、基本保险金额变更的申请。

以上“附加合同”指和合众合家欢享重大疾病保险同时投保的合众附加合家欢享两全保险合同。

以上“已交保险费”指本主合同和附加合同的已交保险费之和。

以上“现金价值”指本主合同和附加合同的现金价值之和。

2.4 保险责任的免除

因下列情形之一导致被保险人患轻症疾病、重大疾病的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒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（见释义 6.9）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见释义 6.10）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 6.11）或驾驶无有效行驶证（见释义 6.12）的机动车（见释义 6.13）；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 6.14）；
- (9) 遗传性疾病（见释义 6.15），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 6.16）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本主合同所定义的轻症疾病或重大疾病的，本主合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还保险单的现金价值。

发生上述第（2）—（9）项情形导致被保险人发生本主合同所定义的轻症疾病或重大疾病的，本主合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

2.5 其他免责条款

除“2.4 保险责任的免除”外，本主合同中还有一些免除保险责任的条款，

详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”的“等待期”及部分相关条款、“3.2 保险事故通知”、“4.5 合同效力中止”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄性别错误”、“6.6 轻症疾病”及“6.7 重大疾病”中标注突出的字体内容。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 **保险金受益人** 除另有约定，本主合同轻症疾病保险金与重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
因故意或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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 轻症疾病保险金、重大疾病保险金和轻症疾病豁免保险费申请** 申请人须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) 专科医生出具的诊断证明书，并须附与诊断相关的病历、手术记录、病理检查诊断报告、血液检查或其他科学方法检验报告；
 - (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。
- 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证明和资料。
- 3.4 **保险金的给付** 本公司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 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，本公司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。
本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司在收到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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 **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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的支付和现金价值权益

- 4.1 **保险费的支付** 本主合同的交费期限由您和我们约定并在保险单上载明。交费期限一经确定，

在保险期间内不得变更。如果您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。

- 4.2 **保险单的现金价值** 本主合同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。
- 4.3 **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，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本主合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 4.4 **保单贷款** 在本主合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本主合同现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率和还款方式按保单贷款申请书约定执行，计息方式为日复利。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本主合同现金价值时，本主合同的效力即行中止。
- 4.5 **合同效力中止** 当出现本主合同约定的合同效力中止情形时，本主合同效力即行中止。我们对本主合同效力中止期间所发生的保险事故，不承担保险责任。
- 4.6 **合同效力恢复** 本主合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补交保险费及其利息、贷款及其利息之日起，合同效力恢复。利息按本合同约定利率（见释义 6.17）按日复利计算。
自本主合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时保险单的现金价值。

5 其他事项

- 5.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响

的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 5.2 本公司合同解除权的限制 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本主合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.3 年龄性别错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司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或性别不真实，致使您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或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 5.4 未还款项 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或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本合同约定利率按日复利计算，但本主合同另有约定的除外。
- 5.5 事故鉴定 如果您申请保险金的给付，我们有权要求被保险人到具有相应鉴定资格的专业鉴定机构进行残疾鉴定。
如果被保险人身故且身故原因不明的，除法律所不允许的情形外，我们可以要求解剖检验或要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 5.6 争议处理 您和我们发生争议，您可以从以下两种争议处理方式中选择一种：
(1) 提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；
(2) 向有管辖权的人民法院提起诉讼。
如果您选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与我们协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第(2)种方式处理争议。

⑥ 释义

- 6.1 周岁 周岁年龄是指按法定有效身份证件文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。
- 6.2 有效身份证件 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

- 6.3 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
- 6.4 初次发生 指每一被保险人自出生之日起第一次被医院确诊患有某种疾病。
- 6.5 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。
- 6.6 轻症疾病 指保险责任生效后，经专科医生明确诊断，被保险人初次发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：
- (一) 非危及生命的（极早期的）恶性病变 指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。
(1) 原位癌；
(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
(5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。
感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。
- (二) 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术） 为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- (三) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- (四) 双侧睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。
恶性肿瘤、变性手术、部分睾丸切除不在保障范围。
- (五) 较小面积Ⅲ 指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%

度烧伤（10%）	但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。 本公司对“较小面积Ⅲ度烧伤（10%）”和“轻度面部烧伤”两项中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，此两项轻症疾病保险责任同时终止。
（六）重症头部外伤	指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。在头部外伤 180 天后仍存留神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一： （1）一侧肢体（上肢和下肢）肌力 2 级或 2 级以下； （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（见释义 6.18）中的二项。 本公司对“硬脑膜下血肿清除手术”和“重症头部外伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
（七）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。 因“糖尿病导致单足截除”或者因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。
（八）微创冠状动脉搭桥手术	指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。 必须满足下列全部条件： （1）血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%； （2）手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。
（九）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。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件： （1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋； （2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。 本公司对“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
（十）听力严重受损—3 周岁始理赔	指因疾病或意外伤害导致单耳或双耳听力永久不可逆（见释义 6.19）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 80 分贝但未达到 90 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。 本公司对“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
（十一）硬脑膜下血肿清除手术	为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

本公司对“硬脑膜下血肿清除手术”和“重症头部外伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

(十二) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 50%以上)。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

1. 确实进行动脉内膜切除术；
2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。

(十三) 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。此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

(十四) 中度严重克雅氏症 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

(十五) 轻微脑中风后遗症 指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，且在确诊 180 天后仍遗留一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 0、1、2、3 级，但未达到本合同所指重大疾病“脑中风后遗症”的标准。

因“脑动脉瘤、脑血管瘤”所致轻微脑中风后遗症不在本保障范围内。

本公司对“轻微脑中风后遗症”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

(十六) 可逆性再生障碍性贫血 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- (1) 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
- (2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
- (3) 接受了骨髓移植。

(十七) 视力严重受损—3 周岁始理赔 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1 (采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算)；
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损—3 周岁始理赔”、“角膜移植”和“单目失明”三

项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

- (十八) 角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
本公司对“视力严重受损—3 周岁始理赔”、“角膜移植”和“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- (十九) 中度严重 脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- (二十) 中度严重 溃疡性结肠炎 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的结肠粘膜炎症。须满足下列所有条件：
1. 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
2. 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。
诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。
未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。其他种类的发炎性结肠炎,只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
- (二十一) 严重阻塞性睡眠窒息症 须经本公司认可的呼吸科专科医生经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 (OSA)，并必须符合以下两项条件：
(a) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器 (CPAP) 之夜间治疗；
(b) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数 (AHI) > 30 及夜间血氧饱和度平均值持续 < 85% 。
- (二十二) 慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。
(1) 肾小球滤过率 (GFR) < 25%；
(2) 血清肌酐 (Scr) > 5mg/dl 或 > 442umol/l；
(3) 达到肾功能衰竭期且持续 180 天。
- (二十三) 肝脏手术 指因疾病或意外事故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。
下列情况不在保障范围内：
(1) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术；
(2) 肝区切除、肝段切除手术；
(3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术。

- (二十四) 中度瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，但未达到本主险合同所指重大疾病“瘫痪”的标准。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。
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。
- (二十五) 早期运动神经性疾病 指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，经鉴定，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。**
- (二十六) 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，须经专科医生明确诊断，并同时满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
(2) 经鉴定，自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。但未达到本合同所指重大疾病“重症肌无力”的标准。
- (二十七) 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
恶性肿瘤、胆道闭锁引起的手术并不在保障范围内。
- (二十八) 单侧肺脏切除 指因疾病或意外事故导致实际实施的一侧肺脏完整切除术。
恶性肿瘤、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。
- (二十九) 双侧卵巢切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
恶性肿瘤、变性手术、部分卵巢切除、预防性卵巢切除不在保障范围。
- (三十) 微创颅脑手术 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
因“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”所致微创颅脑手术不在本保障范围内。
本公司对“轻微脑中风后遗症”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- (三十一) 单侧肾脏切除 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
因恶性肿瘤进行的肾切除手术、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。
- (三十二) 糖尿病 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院

导致单足截除	内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术，且未达到本合同重大疾病“糖尿病导致的双足截除”的赔付标准。 切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
(三十三) III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器	指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病须满足下列所有条件： (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟； (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现； (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
(三十四) 慢性肝功能衰竭	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列至少两项条件，但不满足全部条件： (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。
(三十五) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗： (1) 为下肢或者上肢供血的动脉； (2) 肾动脉； (3) 肠系膜动脉。 须满足下列全部条件： (1) 经血管造影证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上； (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
(三十六) 脑室腹腔分流术	指为治疗脑积水，将一组带单向阀门的分流装置置入体内，将脑脊液从脑室分流到腹腔中吸收，以降低脑脊液的压力。手术必须在神经外科专科医生证实植入分流器为医疗所需的情况下进行。 本公司对“脑室腹腔分流术”、“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，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
(三十七) 轻度面部烧伤	指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。 对于“较小面积III度烧伤(10%)”、“轻度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”，若因同一原因导致上述两项或者两项以上情况同时满足，有关的烧伤或者手术在本主合同内只能获赔偿一次。
(三十八) 植入腔静脉过滤器	指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
(三十九) 早期象	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，但需达到

皮病	<p>国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。</p> <p>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。</p>
(四十) 中度进行性核上神经麻痹症	<p>指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。</p>
(四十一) 早期原发性心肌病	<p>被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：</p> <p>(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脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；</p> <p>(2) 左室射血分数 LVEF<35%；</p> <p>(3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。</p> <p>本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。</p>
(四十二) 面部重建手术	<p>确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗上必需的情况下进行，并出具诊断证明。</p> <p>因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。</p> <p>被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”或者“较小面积Ⅲ度烧伤(10%)”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。</p> <p>本公司对“面部重建手术”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
(四十三) 植入大脑内分流器	<p>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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p> <p>本公司对“脑室腹腔分流术”、“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，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
(四十四) 中度帕金森氏病	<p>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。必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 药物治疗无法控制病情；</p> <p>(2) 自主生活能力完全丧失，确诊180天后经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。</p> <p>继发性帕金森综合症不在保障范围内。</p>

- (四十五) 严重甲型及乙型血友病 被保险人必须是患上严重甲型血友病(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。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- (四十六) 心包膜切除术 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- (四十七) 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, 仍存在自主活动能力完全丧失, 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“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”给付标准的, 则不在保障范围内。
- (四十八) 单目失明 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失, 须满足下列至少一项条件:
(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。
除第(1)条外, 申请理赔时年龄必须在3周岁以上, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
本公司对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“角膜移植”和“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- (四十九) 因意外毁容而施行的面部整形手术 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损, 实际接受了在全身麻醉的情况下, 由整形外科医生实施的严重缺陷、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。
意外伤害必须满足下列全部条件:
(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III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。
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。被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”或者“较小面积III度烧伤(10%)”轻症赔付责任, 且因此需行“因意外毁容而施行的面部整形手术”, 则不在此保障范围内。
本公司对“面部重建手术”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- (五十) 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

72 小时	度按照格拉斯哥昏迷分级 (Glasgow coma scale) 结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统达到 72 小时。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
6.7 重大疾病	指保险责任生效后，经专科医生明确诊断，被保险人初次发生符合以下疾病定义所述条件的疾病。 本主合同所列重大疾病共有 100 种，其中本款第（一）至（二十五）种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第（二十六）至（一百）种重大疾病为规定范围之外的疾病。
（一）恶性肿瘤	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。 下列疾病不在保障范围内： （1）原位癌； （2）相当于Binet 分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病； （3）相当于Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）； （5）TNM 分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌； （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
（二）急性心肌梗塞	指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件： （1）典型临床表现，例如急性胸痛等； （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞； （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化； （4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低的，如左心室射血分数低于 50%。
（三）脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1）一肢或一肢以上 肢体机能完全丧失 （见释义6.20）； （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 （见释义6.21）； （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。
（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

- (五) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- (六) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- (七) 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- (八) 急性或亚急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
(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。
- (九) 良性脑肿瘤 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
(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。
- (十) 慢性肝功能衰竭失代偿期 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
(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。
- (十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (十二) 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- (十三) 双耳失聪
—3 周岁始理赔
- 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于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三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- (十四) 双目失明
—3 周岁始理赔
- 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- (十五) 瘫痪
- 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- (十六) 心脏瓣膜手术
- 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- (十七) 严重阿尔茨海默病
- 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- (十八) 严重脑损伤
- 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(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。
- (十九) 严重帕金森病
- 指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。

- (二十) 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- (二十一) 严重原发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- (二十二) 严重运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- (二十三) 语言能力丧失—3 岁始理赔 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- (二十四) 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
(2) 外周血象必须具备以下三项条件：
①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞 $< 1\%$ ；
③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- (二十五) 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- (二十六) 严重的 1 型糖尿病 1 型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须经本公司认可的专科医生明确诊断为 1 型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并满足下列至少一个条件：
(1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
(2) 糖尿病肾病，且尿蛋白 $> 0.5g/24h$ ；
(3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。
- (二十七) 坏死性筋膜炎 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：
(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；

(3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

- (二十八) 严重冠心病 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（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。
- (二十九) 脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。
本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- (三十) 全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (三十一) 严重心脏病 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（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级，表现为永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。），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6个月。
本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- (三十二) 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是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。
其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。

<p>(三十三) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染</p>	<p>被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤, 或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)。</p> <p>必须满足下列全部条件:</p> <ul style="list-style-type: none">(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) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内;(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液HIV 病毒阴性和/或HIV 抗体阴性;(4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV 病毒或者HIV 抗体。 <p>职业限制如下所示:</p> <p>医生和牙科医生 护士</p> <p>医院化验室工作人员 医院护工</p> <p>医生助理和牙医助理 救护车工作人员</p> <p>助产士 消防队员</p> <p>警察 狱警</p> <p>本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。</p>
<p>(三十四) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染</p>	<p>被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足下列全部条件:</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人因输血而感染HIV;(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。 <p>本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。</p> <p>任何因其他传播方式 (包括: 性传播或静脉注射毒品) 导致的HIV 感染不在本保单保障范围内。</p> <p>保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。</p>
<p>(三十五) 严重克隆病</p>	<p>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。</p> <p>被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。</p>
<p>(三十六) 严重溃疡性结肠炎</p>	<p>本保障所指的严重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。</p> <p>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。</p>
<p>(三十七) 肺源性心脏病</p>	<p>指被保人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。</p> <p>被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。</p>

- (三十八) 植物人状态 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。
植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。
- (三十九) 多处臂丛神经根性撕脱 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- (四十) 血管性痴呆 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- (四十一) 严重哮喘—25 周岁前理赔 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整记录；
(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗至少六个月。
被保险人申请理赔时年龄必须在满二十五周岁之前。
- (四十二) 川崎病 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
(2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- (四十三) 严重的系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
(2) 心脏：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级；
(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
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
- (四十四) 丝虫病所致象皮肿 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30% 以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- (四十五) 胰腺移植 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手

植	术。 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。
(四十六) 急性坏死胰腺炎开腹手术	指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，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的治疗不在保障范围内。
(四十七) 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，明确诊断严重慢性胰腺炎，并须满足下列全部条件： (1) 胰腺外分泌功能不全导致体重降低和脂肪泻； (2) 胰腺内分泌功能不全导致糖尿病； (3) 需要口服胰酶或胰岛素替代治疗。 以上情况需至少持续6个月。必须由消化科专科医生确诊，并通过影像学和实验室检查结果证实。 以下情况不在保障范围内：酒精或药物导致的慢性胰腺炎。
(四十八) 严重肾髓质囊性病	由肾脏科专科医生明确诊断肾髓质囊性病，并须满足下列全部条件： (1) 超声、MRI 或CT 发现双肾髓质或皮髓质多发囊肿； (2) 典型的病理改变如肾小管萎缩、基底膜增厚、皮髓质交界处囊腔形成； (3) 肾功能衰竭，且肾小球滤过率小于40ml/min (MDRD 公式)。 以下情况不在本保障范围内： (1) 多囊肾； (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾； (3) 其他囊性肾脏疾病。
(四十九) 严重的原发性硬化性胆管炎	原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件： (1) 持续性黄疸病史； (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L； (3) 经内镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 影像学检查确诊； (4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
(五十) 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。必须满足所有以下条件： (1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准： ①血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定，>100pg/ml； ②血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、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。 (2) 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。

- (五十一) 溶血性链球菌引起的坏疽 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- (五十二) 颅脑手术 被保险人因疾病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。
- (五十三) 严重心肌炎 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
(1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
(2) 持续不间断180天以上；
(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- (五十四) 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。
- (五十五) 破裂脑动脉瘤夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。
- (五十六) 需手术切除的嗜铬细胞瘤 是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- (五十七) 进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson—Olszewski 综合征) 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson—Olszewski 综合征，是一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (五十八) 严重幼年型类风湿性关节炎 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
本保单仅对实际接受了膝关节或髌骨置换手术治疗的严重幼年型类风湿性关节炎予以理赔。被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
- (五十九) 严重肠道疾病并发症 — 18 周岁前理赔 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。

- (六十) 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 赖氏综合征、雷氏综合征)
- 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢, 引起短链酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊, 并符合下列所有条件:
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脊液检查影像学证据;
 - (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第 3 期。
- (六十一) 严重自身免疫性肝炎
- 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病, 机体免疫机制被破坏, 产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应, 从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死, 进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件:
- (1) 高 γ 球蛋白血症;
 - (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体, 如 ANA (抗核抗体)、SMA (抗平滑肌抗体)、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体;
 - (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎;
 - (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- (六十二) 严重的 III 度房室传导阻滞
- 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞, 不能正常地传到心室的传导性疾病, 须满足下列所有条件:
- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立, 心室率 < 40 次/分钟;
 - (2) 动态心电图显示至少 3 秒的 RR 间期;
 - (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;
 - (4) 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。
- (六十三) 细菌性脑脊髓膜炎
- 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变, 且导致永久性神经损害, 持续 90 天以上, 并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
- 永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害, 且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。
- (六十四) 严重的骨髓增生异常综合征
- 骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病, 特点是髓系细胞发育异常, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 本主合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件:
- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊;
 - (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 > 10%、原始细胞比例 > 15%;
 - (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。
- 疑似病例不在保障范围之内。**
- (六十五) 脑型疟疾
- 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾, 以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认, 且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

- (六十六) 自体造血干细胞移植 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的,采集患者自己的一部分造血干细胞,分离并深低温保存,再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。
该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。
- (六十七) 肺淋巴管肌瘤病 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病,主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生,同时需满足下列条件:
(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。
- (六十八) 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病,胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影,病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫(PAS)染色阳性的蛋白样物质,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。
- (六十九) 小肠移植 指因肠道疾病或外伤,已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。
此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- (七十) 亚急性硬化性脑炎 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主,晚期主要为神经元坏死和胶质增生,核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
3. 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (七十一) 臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术:多发性大动脉炎(高安氏动脉炎)是一种发生在主动脉和其分支的慢性炎症性动脉疾病,表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型(I型),又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术,对其他动脉进行的旁路移植手术,经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。
- (七十二) 严重慢性缩窄型心包炎 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。被保险人被本公司认可的专科医生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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；
胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(七十三) 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。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由本公司认可的血液科专科医生明确诊断，至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗：

(1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；

(2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(七十四) 重症手足口病 经本公司认可的医院的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：

(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。

(七十五) 心脏黏液瘤 指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。

(七十六) 主动脉夹层瘤 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。须通过电脑断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查证实，并且已经实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

(七十七) 失去一肢及一眼 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能丧失。
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。

单肢肢体机能丧失，须满足下列至少一项条件：

(1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；

(2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

(七十八) 严重面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。

- (七十九) 败血症 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：
- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
 - (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ / 微升；
 - (3) 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg} / \text{dl}$ 或 $> 102 \mu\text{mol} / \text{L}$ ；
 - (4) 需要用强心剂；
 - (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ；
 - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol} / \text{L}$ 或 $> 3.5\text{mg} / \text{dl}$ 或尿量 $<500\text{ml} / \text{d}$ ；
 - (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
 - (8) 住院重症监护病房最低 96 小时；
 - (9) 器官功能障碍维持至少 15 天。
- 败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。
非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。
- (八十) 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。
- (八十一) 脊柱裂 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。本公司承担本项疾病责任不受本主合同责任免除中“先天性畸形、变形或染色体异常，遗传性疾病”的限制。
- (八十二) 严重克雅氏病 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。
- (八十三) 糖尿病导致的双足截除 因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽，并经本公司认可的专科医生实际已经实施了两个肢体自踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。
仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在本保障范围内。
- (八十四) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 本保障须满足下列所有条件：
- 1. 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。
 - 2. 因风湿热导致一个或以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或心脏瓣膜狭窄的损伤（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由本公司认可医院的的心脏专科医生根据心脏瓣膜功能的定量检查证实。
- (八十五) 严重继 指因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

- 发性肺动脉高压 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，且满足以下全部条件：有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
所有原发性肺动脉高压不在保障责任范围。
- (八十六) 严重类风湿性关节炎 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，[如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节]。被保险人所患的类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：
(1) 晨僵；
(2) 对称性关节炎；
(3) 类风湿性皮下结节；
(4) 类风湿因子滴度升高；
(5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
类风湿性关节炎功能分级标准：
I 级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；
II 级 生活自理和工作，非职业活动受限；
III 级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；
IV 级 生活不能自理，且丧失工作能力。
- (八十七) 器官移植导致的 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并且不准上诉；
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照；
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。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- (八十八) 糖尿病并发严重肾脏损害 被保险人被本公司认可的内分泌专科医生确诊为糖尿病，并且因糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续 180 天以上的肌酐清除率小于 15ml/min 或肾小球滤过率（GFR）< 15ml/min 。
- (八十九) 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性感染。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。必须满足以下所有条件：
(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高
(2) 被保险人出现运动障碍，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。

- (九十) 脊髓小脑变性症 指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本公司认可的神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
b. 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。
- (九十一) 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- (九十二) 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，此症必须由本公司认可的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- (九十三) 结核性脑膜炎 指因结核杆菌感染的脑膜炎经本公司认可的神经内科专科医生确诊，并经脑脊液或者影像学检查证实，并导致了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，仍残留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (九十四) 严重肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
(2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；
(3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- (九十五) 额颞叶痴呆 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- (九十六) 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾

		等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一： (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间； (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
(九十七) 进行性风疹性全脑炎		指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎，且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医师确诊。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： 1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； 2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； 3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
(九十八) 路易体痴呆		指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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经神经内科专科医生明确诊断，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。
(九十九) 湿性年龄相关性黄斑变性		又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管(CNV)异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。 该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。 被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
(一百) III型成骨不全		指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。 只保障III型成骨不全的情形。 其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
6.8	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
6.9	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。
6.10	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。

- 6.11 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾证明学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 6.12 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 6.13 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 6.14 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 6.15 **遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 6.16 **先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 6.17 **本合同约定利率** 由本公司参照同期中国人民银行短期贷款基准利率作相应浮动后确定并宣布，宣布时间分别为每年的一月一日和七月一日。
- 6.18 **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。
- 6.19 **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。
- 6.20 **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。

- 6.21 **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。