



请扫描以查询验证条款

幸福人寿保险股份有限公司

幸福人生终身重大疾病保险条款

条款是保险合同的重要内容,为充分保障您(指投保人)的权益,请您仔细阅读本条款,包括条款脚注、备注和附录(附表)。在本条款中,“本公司”、“我们”均指幸福人寿保险股份有限公司。

目 录

1. 您与我们的合同	2
1.1 合同构成.....	2
1.2 合同成立与生效.....	2
1.3 投保范围.....	2
1.4 犹豫期.....	2
1.5 保险期间.....	3
2. 我们提供的保障	3
2.1 保险金额.....	3
2.2 未成年人身故保险金额限制.....	3
2.3 保险责任.....	3
2.4 责任免除.....	4
2.5 其他免责条款.....	5
3. 如何申请领取保险金	5
3.1 受益人.....	5
3.2 保险事故的通知.....	6
3.3 保险金的申请.....	6
3.4 保险金的给付.....	6
3.5 宣告死亡处理.....	7
3.6 诉讼时效.....	7
4. 如何交纳保险费	7
4.1 保险费的交纳.....	7
4.2 宽限期.....	7
5. 合同效力的中止与恢复	7
5.1 合同效力的中止.....	7
5.2 合同效力的恢复.....	7
6. 现金价值权益	7
6.1 保单贷款.....	7
7. 如何解除保险合同	8

7.1 您解除合同的手续及风险	8
8. 其他事项.....	8
8.1 明确说明与如实告知	8
8.2 我们行使合同解除权的限制	8
8.3 年龄和性别确定与错误处理	8
8.4 扣除款项	9
8.5 职业或工种变更	9
8.6 合同内容变更.....	9
8.7 联系方式变更.....	9
8.8 争议处理	9
附录：重大疾病名称及定义、身体全残定义、早期治疗保险金疾病名称及定义	9

1. 您与我们的合同

1.1 合同构成

幸福人生终身重大疾病保险合同（以下简称“本主险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力，若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准）、批注、附贴批单，以及经您与我们认可的其他书面文件。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本主险合同成立。

本主险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，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开始承担本主险合同约定的保险责任，**保单年度¹、保险费约定交纳日²**均以该日期计算。

1.3 投保范围

年龄为出生满 30 天（含）至 60 周岁³（含）且身体健康的人可作为本主险合同的被保险人。被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险。

1.4 犹豫期

自您收到保险单并书面签收之日起可享有 15 天的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除合同。解除合同时，您需填写书面申请，并提供您的保险合同及**有效身份证件⁴**，我们将在扣除工本费后无息退还您已交的保险费。

若您在犹豫期内提出解除合同，则自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同自始不发生效力，我们对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

¹**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前一日的二十四时止为一个保单年度。从保险合同生效日零时起至次年的保险合同生效对应日前一日的二十四时止为第一个保单年度，以后依次为第二个保单年度、第三个保单年度等。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

²**保险费约定交纳日**：一般为保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

³**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

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。

1.5 保险期间

本主险合同的保险期间为终身，自生效日零时起至被保险人身故时止。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额

(1) 基本保险金额

本主险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) 保险金额

本主险合同的保险金额以基本保险金额为基础计算，具体参见本条款保险责任部分。

2.2 未成年人身故保险金额限制

为未成年子女投保的人身保险，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。

2.3 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

(1) 重大疾病保险金

若被保险人因**意外伤害⁵**或于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180日后因意外伤害以外的原因，经**认可医院⁶**的**专科医生⁷**确诊**首次患**一项或多项本条款附录所定义的重大疾病，我们按本主险合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，**本主险合同效力终止**。

若被保险人于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180日内（含第180日）因意外伤害以外的原因，经**认可医院**的**专科医生**确诊**首次患**一项或多项本条款附录所定义的重大疾病，我们不承担保险责任，无息退还本主险合同已交保险费，**本主险合同效力终止**。

(2) 身故保险金

若被保险人因意外伤害或于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180日后因意外伤害以外的原因导致身故，我们按本主险合同的基本保险金额给付身故保险金，**本主险合同效力终止**。

若被保险人于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180日内（含第180日）因意外伤害以外的原因导致身故，我们不承担保险责任，无息退还本主险合同已交保险费，**本主险合同效力终止**。

(3) 全残保险金

若被保险人因意外伤害或于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180日后因意外伤害以外的原因导致一项或多项本条款附录所定义的身体全残，我们按本主险合同的基本保险金额给付全残保险金，**本主险合同效力终止**。

若被保险人于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180日内（含第180日）因意外伤害以外的原因导致一项或多项本条款附录所定义的身体全残，我们不承担保险责任，无息退还本主险合同已交保险费，**本主险合同效力终止**。

(4) 疾病终末期保险金

若被保险人因意外伤害或于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180日后因意外伤害以外的原因，初次被**认可医院**的**专科医生**诊断达到**疾病终末期阶段⁸**，我们按本主险合同的基本保险金额给付疾病终末期保险金，**本主险合同效力终止**。

⁵**意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因使身体受到的伤害，**不包括猝死**。

⁶**认可医院**：中华人民共和国卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院，**但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构**。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并提供24小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

⁷**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。

⁸**疾病终末期阶段**：疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以

若被保险人于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日内（含第 180 日）因意外伤害以外的原因，初次被认可医院的专科医生诊断达到疾病终末期阶段，我们不承担保险责任，无息退还本主险合同已交保险费，本主险合同效力终止。

重大疾病保险金、身故保险金、全残保险金与疾病终末期保险金，我们仅给付其中一项。

（5）早期治疗保险金

若被保险人因意外伤害或于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180日后因意外伤害以外的原因，经认可医院的专科医生确诊首次患一项或多项本条款附录所定义的早期治疗保险金疾病，我们按本主险合同基本保险金额的20%给付早期治疗保险金，本项保险责任终止。给付早期治疗保险金后，本主险合同的基本保险金额并不随之减少。

若被保险人于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180日内（含第180日）因意外伤害以外的原因，经认可医院的专科医生确诊首次患一项或多项本条款附录所定义的早期治疗保险金疾病，我们不承担保险责任，无息退还本主险合同已交保险费，本主险合同效力终止。

（6）早期治疗豁免保险费

若被保险人因意外伤害或于本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180日后因意外伤害以外的原因，经认可医院的专科医生确诊首次患一项或多项本条款附录所定义的早期治疗保险金疾病，我们豁免早期治疗保险金疾病确诊日以后本主险合同各期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本主险合同继续有效。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人患一项或多项本条款附录所定义的重大疾病、早期治疗保险金疾病或达到疾病终末期阶段的，我们不承担重大疾病保险金、早期治疗保险金、早期治疗豁免保险费或疾病终末期保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、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⁹；
- （4）被保险人酒后驾驶¹⁰、无合法有效驾驶证驾驶¹¹，或驾驶无有效行驶证¹²的机动车¹³；
- （5）被保险人因输血或职业关系外的其他情况感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁴；
- （6）遗传性疾病¹⁵，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁶；

下两个条件：（1）依现有医疗技术无法缓解；（2）根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

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。

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。

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。

¹²无有效行驶证：指下列情形之一：

- （1）未依法取得行驶证的；
- （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。

¹³机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路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。

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。

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

(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。

发生上述第(1)项情形导致被保险人患一项或多项本条款附录所定义的重大疾病、早期治疗保险金疾病或达到疾病终末期阶段的，本主险合同效力终止，我们向其他权利人退还本主险合同的现金价值¹⁷。其他权利人按照被保险人、被保险人继承人的顺序确定。

发生上述其他情形导致被保险人患一项或多项本条款附录所定义的重大疾病、早期治疗保险金疾病或达到疾病终末期阶段的，本主险合同效力终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

因下列情形之一，导致被保险人身故或全残的，我们不承担身故保险金、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者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人自本主险合同成立或者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) 被保险人主动吸食或注射毒品；

(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(1)项情形导致被保险人身故或全残的，本主险合同效力终止，我们向其他权利人退还本主险合同的现金价值。其他权利人按照被保险人、被保险人继承人的顺序确定。

发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，本主险合同效力终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

2.5 其他免责条款

除 2.4 责任免除外，本主险合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见加粗的内容，请您仔细阅读。

3. 如何申请领取保险金

3.1 受益人

重大疾病保险金、全残保险金、疾病终末期保险金、早期治疗保险金的受益人为被保险人本人。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

后代的垂直传递的特征。

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。

¹⁷**现金价值：**指本主险合同所具有的价值，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。

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。

3.2 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金的申请

(1) 重大疾病保险金、疾病终末期保险金、早期治疗保险金、早期治疗豁免保险费的申请

在申请重大疾病保险金、疾病终末期保险金、早期治疗保险金、早期治疗豁免保险费时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- ① 保险合同或其他保险凭证；
- ② 受益人的有效身份证件；
- ③ 认可医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- 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。

(2) 身故保险金的申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- ① 保险合同或其他保险凭证；
- ② 受益人的有效身份证件；
- ③ 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- ④ 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

(3) 全残保险金的申请

在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- ① 保险合同或其他保险凭证；
- ② 受益人的有效身份证件；
- ③ 有资质的鉴定机构或国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的被保险人残疾程度证明文件；
- 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。

若受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其合法监护人代为申请领取保险金，其合法监护人还须提供受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明及其有效身份证件。

若委托他人代为申请，还应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

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。

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

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

对属于保险责任的，若我们未及时履行前款规定义务，除支付保险金外，将赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 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。

3.5 宣告死亡处理

在本主险合同有效期内，如果被保险人失踪，且经法院宣告死亡，我们按本主险合同的保险责任给付身故保险金，本主险合同效力终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或身故保险金受益人确知其没有死亡，身故保险金受益人应在知道后 30 日内，向我们退还已领取的身故保险金，退还后本主险合同效力由我们和您依法协商确定。

3.6 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者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。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

本主险合同保险费的交费方式和交费期间由您和我们约定，并在保险单或批注上载明。

您在交纳了首期保险费后，除另有约定外，应在保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

4.2 宽限期

分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本主险合同另有约定外，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减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，本主险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 合同效力的中止与恢复

5.1 合同效力的中止

在本主险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

5.2 合同效力的恢复

本主险合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。您须填写复效申请书，并按我们规定提供被保险人的健康证明书、我们认可的医疗机构出具的体检报告书及其他相关证明文件，经我们审核同意，双方达成复效协议，自您补交保险费及累积利息、还清未偿还的保单贷款及累积利息等各项欠款后的次日零时起，合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成复效协议的，我们有权解除保险合同。我们解除合同的，向您退还本主险合同的现金价值。

6. 现金价值权益

6.1 保单贷款

在本主险合同有效期内，经被保险人书面同意，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。保单贷款的最高金额不超过本主险合同当时所具有的**现金价值净额**¹⁸的一定比例，我们有权调整该比

¹⁸现金价值净额：指现金价值在扣除所欠交的保险费、尚未偿还的保单贷款及两者的累积利息后的余额。

例，但该比例不得高于 80%。每次贷款的最长期限为 6 个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。

如果您未能偿还保单贷款及累积利息，我们按下列约定处理：

(1) 当本主险合同的现金价值净额等于零时，本主险合同的效力中止。

(2) 当贷款期满，本主险合同的现金价值净额大于零时，则所欠的保单贷款及累积利息将构成新的保单贷款，按我们届时执行的最新贷款利率计息，每 6 个月复利计息一次。如果您部分偿还贷款，其还款将首先用于偿还累积利息，然后用于偿还贷款本金。

7. 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续及风险

若您在犹豫期后申请解除本主险合同，请提供以下证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同申请书；
- (3) 您的有效身份证件。

自我们收到上述证明和资料之日起，本主险合同效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

8. 其他事项

8.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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。

8.2 我们行使合同解除权的限制

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。自本保险合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8.3 年龄和性别确定与错误处理

(1) 被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄计算。

(2) 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险合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们行使合同解除权的限制”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，我们有权作相应的更正并要求您补交保险费差额。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无息退还给您。

8.4 扣除款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。我们按合同约定解除本主险合同、自始不承担保险责任并退还保险费的，还需扣除已给付过的任何保险金及您已领取的其他款项。

8.5 职业或工种变更

被保险人变更职业或工种时，您或被保险人应于被保险人变更职业或工种之日起10日内以书面形式通知我们。若职业或工种的变更导致续期保险费变化，请您按变更后的保险费交纳以后各期保险费。如果被保险人变更的职业或工种，按照我们的职业和工种分类，在拒保范围内的，我们有权解除本主险合同，并向您退还本主险合同的现金价值，如果我们已经给付过任何保险金，则不退还。

8.6 合同内容变更

在本主险合同有效期内，您和我们可以协商变更合同内容，并由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单后生效。

8.7 联系方式变更

为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们按已知的最后联系方式所发送的通知，均视为已送达给您。

8.8 争议处理

本主险合同履行过程中发生任何争议，解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本主险合同或其附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

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

附录：重大疾病名称及定义、身体全残定义、早期治疗保险金疾病名称及定义

请您特别注意阅读如下定义中的加粗部分

重大疾病名称及定义：

（本主险合同所指的重大疾病包括以下 65 种，其中第 1 至 25 种重大疾病名称和定义为 2007 年 4 月 3 日开始使用的中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的重大疾病名称和定义，第 26-65 种为我们新增的重大疾病。以下所有疾病应由专科医生诊断。）

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、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。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。

下列疾病不在本主险合同保障范围内：

- （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（注）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性被保险人，则不包括此项。

- 2 急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
 - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
 - (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 3 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**¹⁹；
 - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**²⁰；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**²¹中的三项或三项以上。
- 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。
- 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，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、腔镜手术不在本主险合同保障范围内。
- 6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7 多个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8 急性或亚急性重症肝炎：指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - (2) 肝性脑病；
 - (3) B 超或其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。
- 9 良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、

¹⁹**肢体机能完全丧失**：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²⁰**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

²¹**六项基本日常生活活动**：指（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

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、脑血管性疾病不在本主险合同保障范围内。

10 慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- （1）持续性黄疸；
- （2）腹水；
- （3）肝性脑病；
- （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本主险合同保障范围内。

11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下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。

12 深度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本主险合同保障范围内。

13 双耳失聪—三周岁始理赔：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²²性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在满 3 周岁后的首个保险单周年日之前双耳失聪不在本主险合同保障范围内。

14 双目失明—三周岁始理赔：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。

被保险人在满 3 周岁后的首个保险单周年日之前双目失明不在本主险合同保障范围内。

15 瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

16 心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17 严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须

²²永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

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本主保险合同保障范围内。

18 严重脑损伤 : 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下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。

19 严重帕金森病 : 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- （1） 药物治疗无法控制病情；
- （2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在本主保险合同保障范围内。

20 严重Ⅲ度烧伤 : 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21 严重原发性肺动脉高压 : 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

22 严重运动神经元病 : 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23 语言能力丧失—三周岁
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本主保险合同保障范围内。

被保险人在满 3 周岁后的首个保险单周年日之前语言能力丧失不在本主保险合同保障范围内。

24 重型再生障碍性贫血 : 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- （1） 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （2） 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25 主动脉手术 : 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

动脉内血管成形术不在本主保险合同保障范围内。

(26-65 种为我们增加的重大疾病)

- 26 严重多发性硬化 : 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性(多发性)多时相(至少 6 个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变,须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,且已经造成自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上,持续至少 180 天。
- 27 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病 : 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭,必须明确诊断并满足下列全部条件:
(1) 休息时出现呼吸困难;
(2) 动脉血氧分压 (PaO_2) < 50mmHg;
(3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) < 80%;
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 28 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 : 指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊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) 前降支、回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。
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主险合同保障的衡量指标。
- 29 脊髓灰质炎症 : 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病,临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。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。
- 30 肌营养不良症 : 肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变,临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩,其诊断需同时符合以下条件:
(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) 已导致被保险人永久性的能力丧失无法独立进行六项基本日常生活活动中的其中三项或三项以上;
(4) 日常生活能力的丧失需持续有 6 个月以上的医疗记录。
- 31 经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病 : 指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件:
(1) 被保险人等待期后因输血而感染 HIV;
(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告,或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
在任何治愈艾滋病(AIDS)或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后,或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后,本主险合同保障将不再予以赔付。任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在本主险合同保障范围内。我们保留获得使用被保险人的所有血液样本的权利,并对这些样本进行独立检验。

- 32 严重慢性复发性胰腺炎 : 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作, 导致胰腺进行性破坏, 并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化, 且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本主保险合同保障范围内。
- 33 严重心肌病 : 指因原发性心肌病导致心室功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭, 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。必须由心脏专科医生确诊, 并有包括超声心动图在内的相关检查证实。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。
酗酒或滥用药物引起的心肌病不在本主保险合同保障范围内。
- 34 持续植物人状态 : 一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成。患者无法从事主动或者有目的的活动, 而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。**只有在因植物人状态住院 180 天以后并且必须有神经科专科医生的医学诊断证明的情况下才能得到理赔。**诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。
- 35 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。
- 36 重症急性坏死性筋膜炎 : 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)。
- 37 严重克隆病(严重克罗恩病) : 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 38 严重类风湿性关节炎 : 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变, 表现为关节严重变形, 侵犯至少三个主要关节或关节组(如: 双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍(关节活动严重限制, 不能完成大部分的日常工作和活动)并且满足下列全部条件:
(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。

- 39 严重 1 型糖尿病 : 指由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高, 需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断, 而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断, 并且满足下列全部条件:
- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上;
 - (2) 因需要已经接受了下列治疗: 因严重心律失常植入了心脏起搏器; 或因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 40 II 级重症急性胰腺炎 : 是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的 II 级重症急性胰腺炎必须明确诊断, 按 APACHE II 评分达到 8 分或 8 分以上和 Balthazar 分级系统达到 II 级或 II 级以上, 并且接受了外科剖腹手术治疗, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在本主险合同保障范围内。
- 41 系统性红斑狼疮 — (并发) III 型或以上狼疮性肾炎 : 是由多种因素引起, 累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏 (经肾脏活检确认的, 符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎) 的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮, 如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。
世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎分型 :
- I 型 微小病变型
 - II 型 系膜病变型
 - III 型 局灶及节段增生型
 - IV 型 弥漫增生型
 - V 型 膜型
 - VI 型 肾小球硬化型
- 42 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, **并且被保险人已经接受了全结肠切除和回肠造瘘术。**
- 43 系统性硬皮病 : 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。
- (1) 肺纤维化, 已经出现肺动脉高压、肺心病;
 - (2) 心脏损害, 心脏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;
 - (3) 肾脏损害, 已经出现肾功能衰竭。
- 下列疾病除外:**
- (1) 局限硬皮病;
 - (2) 嗜酸细胞筋膜炎;
 - (3) CREST 综合征。

- 44 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 : 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本主险合同保障范围内。
- 45 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病 : 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤, 或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)。
必须满足下列全部条件:
(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职业: 医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警;
(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。
- 46 原发性硬化性胆管炎 : 指一种胆汁淤积综合征, 其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄, 并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实, 并须满足下列全部条件:
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高, 血清 ALP>200U/L;
(2) 持续性黄疸病史;
(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在本主险合同保障范围内。
- 47 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。
- 48 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术 (供体必须是人体器官)。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本主险合同保障范围内。
- 49 肾髓质囊肿病 : 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求:
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
(2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
单独或良性肾囊肿则不在本主险合同保障范围内。

- 50 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。须满足下列全部条件:
- (1) 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)水平测定大于 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主险合同保障范围内。**
- 51 严重传染性心内膜炎 : 是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症,并须符合下列所有准则:
- (1) 血液培植结果呈阳性反应,证明感染性微生物的存在;
 - (2) 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全(即返流部份达百分之二十或以上)或中度之心脏瓣膜狭窄(即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下),导致传染性心内膜炎;及
 - (3) 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。
- 52 嗜铬细胞瘤 : 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断,并且满足以下所有条件:
- (1) 临床有高血压症候群表现;
 - (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 53 进行性核上性麻痹 : 进行性核上性麻痹(PSP)又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征,是一种少见的神经系统变性疾病,以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊,并且被保险人自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 54 肺泡蛋白质沉积症 : 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病,胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影,病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫(PAS)染色阳性的蛋白样物质, **并且接受了肺灌洗治疗。**
- 55 严重川崎病-(二十五岁之前理赔) : 川崎病为一种系统性血管炎。根据轻度贫血、白细胞计数升高和红细胞沉降率升高诊断。血液化验也可能发现血小板(血液中重要的凝血成份)显著升高。本主险合同仅对诊断性检查证实川崎病并发的动脉瘤或其它心血管异常且需要进行手术治疗的情况承担保险责任。**被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。**
- 56 严重哮喘-(二十五岁之前理赔) : 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病,经我们认可的专科医生确诊,且必须同时符合下列标准:
- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗,并提供完整住院记录;
 - (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形;
 - (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法;
 - (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。**

- 57 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主险合同保障范围内。
- 58 主动脉夹层充血 : 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。被保险人需通过电脑断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查明确诊断,并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 59 肺源性心脏病 : 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。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。
- 60 慢性自身免疫性肝炎 : 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。
- 61 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。
- 62 严重心肌炎 : 指被保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。
- 63 斯蒂尔病 : 斯蒂尔病须满足下列全部条件:
(1) 因该病引致广泛性关节破坏,以致需要进行髌及膝关节置换;
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。
- 64 肝豆状核变性(Wilson病) : 指由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病,其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在,且须经专科医生明确诊断,并同时必须具备下列情况:
(1) 临床表现包括:进行性加剧的肢体震颤,肌强直,吞咽及发音困难,精神异常;
(2) 角膜色素环(K-F环);
(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低,尿铜增加;
(4) 食管静脉曲张;

(5) 腹水。

65 严重瑞氏综合症 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征) : 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。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第 3 期。

身体全残定义:

- (一) 双目永久完全失明 (注 1);
- (二) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失;
- (三) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失;
- (四) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失;
- (五) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失;
- (六) 四肢关节机能永久完全丧失的 (注 2);
- (七) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的 (注 3);
- (八) 中枢神经系统功能或胸、腹部脏器机能极度障碍, 终身不能从事任何工作, 为维持生命必要的日常生活活动, 全需他人扶助的 (注 4)。

注:

1. 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者, 最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02, 或视野半径小于 5 度, 并由保险公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
2. 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
3. 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍, 以致不能作咀嚼、吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
4. 为维持生命必要之日常生活活动, 全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等, 皆不能自己为之, 需要他人帮助。

早期治疗保险金疾病名称及定义 (包括以下15种, 以下所有疾病应由专科医生诊断)

1 非危及生命的 (极早期的) 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 (注);
- (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。

注: 原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。**被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。**

2 冠状动脉介入手术:

指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病, 首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、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。

- 3 轻微脑中风：指被保险人因非意外原因实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。
- 4 心脏瓣膜介入手术：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。
- 5 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。
- 6 视力严重受损一三周岁始理赔：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。
- 7 主动脉内介入手术：指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。**主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**
- 8 较小面积 III 度烧伤（10%）：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%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 9 慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期：指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。
- （1）GFR < 25%；
 - （2）Scr > 5mg/dl 或 >442umol/L；
 - （3）持续 180 天。
- 10 重症头部外伤：指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：
- （1）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
 - （2）在外伤 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。
- 11 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。
- 12 单侧肺脏切除：因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术，**部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在本主险合同保障范围内。**
- 13 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。**
- 14 早期运动神经性疾病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 15 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。

〈本页内容结束〉