国联人寿
GLJR GUOLIAN LIFE

保险合同

国联人寿保险股份有限公司

www.guolian-life.com

国联人寿保险股份有限公司
GUOLIAN LIFE INSURANCE CO., LTD.

电子保险单

保险合同号：88888888　　**保险合同生效时间：**2023年06月30日 00时00分00秒

币值单位：人民币元　　**保险合同成立时间：**2023年06月29日 10时19分07秒

投 保 人：慧择　**性别：**女　**证件类型：**身份证　**证件号码：**88888888

被保险人：慧择　**性别：**男　**证件类型：**户口簿　**证件号码：**88888888

身故保险金受益人	证件类型	证件号码	受益顺序	受益比例
法定继承人			1	100%

生存保险金受益人

参见具体保险条款

险种名称	基本保险金额/份数/档次	保险期间	交费期间	交费方式	保险费
国联互联网神兽2号A款少儿重大疾病保险	300000.00元	终身	30年	年交	2481.00元
国联人寿互联网附加豁免保险费重大疾病保险	2481.00元	29年	29年	年交	394.98元

保险费合计大写(小写)： 人民币贰仟捌佰柒拾伍元玖角捌分(￥2875.98元)

特别约定：无特别约定

（本栏以下空白）

董事长：

国联人寿保险股份有限公司

保险合同专用章

保险代理名称：慧择保险经纪有限公司　**官网：**www.guolian-life.com

服务机构名称：国联人寿无锡分公司　**全国统一客服热线：**95570或4008-888-000

服务机构地址：无锡市县前东街168号5、6层　**服务机构邮编：**214001

现金价值及减额交清表

保险合同号： 88888888　　币值单位：人民币元

险种名称： 国联互联网神兽2号A款少儿重大疾病保险

保单年度末	基本保险金额对应的现金价值	减额交清保额	保单年度末	基本保险金额对应的现金价值	减额交清保额
1	123.00	--	35	80017.27	--
2	246.01	--	36	83044.39	--
3	438.01	--	37	86116.54	--
4	1539.10	--	38	89227.67	--
5	2721.18	--	39	92368.81	--
6	3990.28	--	40	95524.95	--
7	5346.36	--	41	98693.10	--
8	6801.47	--	42	101858.25	--
9	8349.57	--	43	105011.39	--
10	10005.67	--	44	108143.53	--
11	11766.78	--	45	111239.67	--
12	13644.89	--	46	114296.80	--
13	15643.02	--	47	117305.93	--
14	17767.14	--	48	120252.05	--
15	20026.28	--	49	123132.17	--
16	22420.42	--	50	125928.28	--
17	24958.56	--	51	128634.39	--
18	27640.69	--	52	131241.47	--
19	30472.83	--	53	133692.54	--
20	33454.97	--	54	135972.61	--
21	36227.10	--	55	138069.67	--
22	39101.24	--	56	139977.70	--
23	42074.38	--	57	141678.73	--
24	45146.54	--	58	143226.75	--
25	48317.70	--	59	144615.75	--
26	51593.87	--	60	145845.74	--
27	54975.06	--	61	146919.71	--
28	58461.25	--	62	147846.68	--
29	62049.46	--	63	148623.63	--
30	65736.68	--	64	149250.57	--
31	68463.78	--	65	149733.50	--
32	71259.90	--	66	150087.41	--
33	74119.02	--	67	150243.32	--
34	77041.14	--	68	150237.21	--

注：1、本表相关以及未列事项，详见合同条款。

2、本表所列现金价值（不含该保单在保单年度末的生存给付）和减额交清保额为客户已足够交纳保单年度内所有保险费的情况下，各保单年度末所对应的现金价值和减额交清保额。投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。

3、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额。

现金价值及减额交清表

保险合同号： 88888888　　币值单位：人民币元

险种名称： 国联互联网神兽2号A款少儿重大疾病保险

保单年度末	基本保险金额对应的现金价值	减额交清保额	保单年度末	基本保险金额对应的现金价值	减额交清保额
69	150072.10	--			
70	149753.97	--			
71	149276.84	--			
72	148646.70	--			
73	147854.56	--			
74	146897.41	--			
75	145778.24	--			
76	144491.09	--			
77	143041.93	--			
78	141439.76	--			
79	139693.59	--			
80	137815.42	--			
81	135811.26	--			
82	133672.10	--			
83	131382.94	--			
84	128883.77	--			
85	126066.61	--			
86	122721.44	--			
87	118437.26	--			
88	112425.04	--			
89	103103.74	--			
90	87239.28	--			
91	57979.51	--			
92	0.00	--			

注：1、本表相关以及未列事项，详见合同条款。

2、本表所列现金价值（不含该保单在保单年度末的生存给付）和减额交清保额为客户已足够交纳保单年度内所有保险费的情况下，各保单年度末所对应的现金价值和减额交清保额。投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。

3、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额。

现金价值及减额交清表

保险合同号： 88888888　　币值单位：人民币元

险种名称： 国联人寿互联网附加豁免保险费重大疾病保险

保单年度末	基本保险金额对应的现金价值	减额交清保额	保单年度末	基本保险金额对应的现金价值	减额交清保额
1	0.00	--			
2	0.00	--			
3	0.00	--			
4	0.00	--			
5	0.00	--			
6	0.00	--			
7	0.00	--			
8	0.00	--			
9	0.00	--			
10	0.00	--			
11	0.00	--			
12	0.00	--			
13	0.00	--			
14	0.00	--			
15	0.00	--			
16	0.00	--			
17	0.00	--			
18	0.00	--			
19	0.00	--			
20	0.00	--			
21	0.00	--			
22	0.00	--			
23	0.00	--			
24	0.00	--			
25	0.00	--			
26	0.00	--			
27	0.00	--			
28	0.00	--			
29	0.00	--			

注：1、本表相关以及未列事项，详见合同条款。

2、本表所列现金价值（不含该保单在保单年度末的生存给付）和减额交清保额为客户已足够交纳保单年度内所有保险费的情况下，各保单年度末所对应的现金价值和减额交清保额。投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。

3、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额。

请扫描以查询验证条款

国联人寿保险股份有限公司
国联互联网神兽 2 号 A 款少儿重大疾病保险条款

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

- 签收本合同次日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们全额退还保险费 ……1.4
- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 ……2.5
- 您有退保的权利 ……7.1

您应当特别注意的事项

- 本合同有责任免除条款，请您注意……1.4/2.4/2.5/2.6/3.2/4.2/5.1/5.2/7.1/8.1/8.3/9/10
- 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
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ……7.1
- 您有如实告知的义务 ……8.1
- 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 ……10

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

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 投保年龄
1.4 犹豫期
2．我们提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 未成年人身故保险金限制
2.3 保险期间
2.4 等待期
2.5 保险责任
2.6 责任免除
3．如何申请领取保险金
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 宣告死亡处理
3.6 诉讼时效
4. 如何支付保险费
4.1 保险费的支付
4.2 宽限期
5．如何恢复合同效力
5.1 效力中止
5.2 效力恢复
6．现金价值权益
6.1 现金价值
7. 如何解除保险合同
7.1 您解除合同的手续和风险
8. 其他需要关注的事项
8.1 明确说明和如实告知
8.2 我们合同解除权的限制
8.3 年龄和性别确定与错误处理
8.4 未还款项
8.5 合同内容变更
8.6 联系方式变更
8.7 争议处理
9. 疾病范围及定义
9.1 重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表
9.2 重大疾病
9.3 中症疾病
9.4 轻症疾病
9.5 特定疾病
9.6 罕见疾病
10. 释义
10.1 保单周年日
10.2 保险费约定支付日
10.3 周岁
10.4 有效身份证件
10.5 意外伤害
10.6 我们认可的医院
10.7 专科医生
10.8 初次发生本合同约定的重大疾病、特定疾病、罕见疾病
10.9 全残
10.10 初次发生本合同约定的中症疾病
10.11 初次发生本合同约定的轻症疾病
10.12 ICU
10.13 每次实际入住 ICU 病房天数
10.14 住院
10.15 每次住院
10.16 毒品
10.17 无合法有效行驶证
10.18 机动车
10.19 酒后驾驶
10.20 无合法有效驾驶证驾驶
10.21 感染艾滋病病毒或患艾滋病
10.22 遗传性疾病
10.23 先天性畸形、变形或染色体异常
10.24 组织病理学检查
10.25 ICD-10 与 ICD-O-3
10.26 肢体
10.27 肌力
10.28 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
10.29 六项基本日常生活活动
10.30 永久不可逆

国联人寿保险股份有限公司
国联互联网神兽 2 号 A 款少儿重大疾病保险条款

在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”与“本公司”指国联人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“国联互联网神兽 2 号 A 款少儿重大疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单或投保确认书及其他投保文件（含视听资料）、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他您与我们共同认可的电子文件，与纸质文件具有同等效力。

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。
除另有约定外，本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。**保单周年日（见释义）、保险费约定支付日（见释义）**均以该日期计算。

1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满 28 天至 17 **周岁（见释义）**。

1.4 **犹豫期** 自您签收本合同次日起，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，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
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（见释义）**。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.2 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，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银行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 **保险期间** 本合同的保险期间为保至终身，自本合同生效日零时起至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。

2.4 **等待期** 自本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 180 日内（含第 180 日）为等待期。

（1） 若被保险人在等待期内因**意外伤害（见释义）**以外的原因经**我们认可的医院（见释义）专科医生（见释义）**确诊**初次发生本合同约定的重大疾病、特定疾病、罕见疾病（见释义）**（无论一种或多种）或导致身故、**全残（见释义）**的，我们无息退还本合同基本保险金额对应的已支付的保险费，本合同终止。

（2） 若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经我们认可的医院专科医生确诊**初次发生本合同约定的中症疾病（见释义）**（无论一种或多种）的，我们不承担该种中症疾病对应的中症疾病保险金、中症疾病豁免保险费、首次中症疾病关爱金（若选）责任，该种中症疾病的中症疾病保险金、中症疾病豁免保险费、首次中症疾病关爱金（若选）责任终止，本合同继续有效。

（3） 若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经我们认可的医院专科医生确诊**初次发生本合同约定的轻症疾病（见释义）**（无论一种或多种）的，我们不承担该种轻症疾病对应的轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费、首次轻症疾病关爱金（若选）责任，该种轻症疾病的轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费、首次轻症疾病关爱金（若选）责任终止，本合同继续有效。

（4） 若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经我们认可的医院专科医生确诊必须入住 **ICU（见释义）**病房治疗且已实际入住 ICU 病房的，我们不承担 ICU 住院保险金（若选）责任，ICU 住院保险金（若选）责任终止，本合同继续有效。

（5） 被保险人因意外伤害发生上述情形的无等待期。

2.5 保险责任

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。在投保必选责任的基础上，您可与本公司约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致保险事故的，我们按照如下约定承担保险责任：

2.5.1 必选责任

首次重大疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额给付首次重大疾病保险金，本项保险责任终止。

若我们已按照上述约定给付首次重大疾病保险金，本合同的现金价值自首次重大疾病确诊之日起降为零，并不再承担身故或全残保险金（若选）的保险责任，但我们继续承担与首次重大疾病非同组的轻症疾病保险金和中症疾病保险金（对应表见 9.1）、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、疾病关爱保险金（若选）、重大疾病多次给付保险金（若选）、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）、住院日额保险金（若选）、ICU住院保险金（若选）的保险责任。

若被保险人同时符合“首次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”三项保险责任中的两项或三项，我们仅承担保险金更高的一项保险责任。

中症疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金。

同一种中症疾病仅给付一次中症疾病保险金，中症疾病保险金最多给付三次，中症疾病保险金给付满三次后，本项保险责任终止。

若中症疾病保险金给付次数未满三次，且我们已按本合同的约定给付首次重大疾病

保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）的其中一项或多项后，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病（无论一种或多种）的，我们对“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表（见表9.1）”中与前述已确诊过的重大疾病属于非同组的中症疾病按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次重大疾病确诊之日起90日后（不含第90日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金，中症疾病保险金责任终止；

（2）自最近一次重大疾病确诊之日起90日内（含第90日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病的保险责任，本项责任继续有效。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其确诊初次发生本合同约定的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症给付中症疾病保险金。

轻症疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金。

同一种轻症疾病仅给付一次轻症疾病保险金，轻症疾病保险金最多给付四次，轻症疾病保险金给付满四次后，本项保险责任终止。

若轻症疾病保险金给付次数未满四次，且我们已按本合同的约定给付首次重大疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）的其中一项或多项后，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，我们对“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表（见表9.1）”中与前述已确诊过的所有重大疾病属于非同组的轻症疾病按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次重大疾病确诊之日起90日后（不含第90日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金，轻症疾病保险金责任终止；

（2）自最近一次重大疾病确诊之日起90日内（含第90日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻症疾病的保险责任，本项责任继续有效。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其确诊初次发生本合同约定的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症给付轻症疾病保险金。

特定疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）或“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）的同时，我们按本合同基本保险金额的120%给付特定疾病保险金，特定疾病保险金责任终止。

特定疾病保险金给付次数以一次为限。

罕见疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的罕见疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若选）的同时，我们按本合同基本保险金额的200%给付罕见疾病保险金，罕见疾病保险金责任终止。

罕见疾病保险金给付次数以一次为限。

保险费豁免

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病（无论一种或多种），我们将豁免本合同自重大疾病、中症疾病或轻症疾病（无论一种或多种）确诊之日以后的各期保险费，本项保险责任终止。**被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。**

2.5.2 可选责任

身故或全残保险金

若被保险人身故或全残，我们按以下约定给付身故或全残保险金，本合同终止。

(1)若被保险人于年满 18 周岁的首个保单周年日前身故或全残，我们按本合同基本保险金额对应的已支付保险费和被保险人身故或全残时本合同现金价值的较大者给付身故或全残保险金。

(2)若被保险人于年满 18 周岁的首个保单周年日及以后身故或全残，我们按本合同基本保险金额给付身故或全残保险金。

前述“首次重大疾病保险金”与“身故或全残保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则其余一项保险金将不再给付。

疾病关爱保险金

（一）首次重大疾病关爱保险金

若被保险人在第 30 个保单周年日零时前，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付首次重大疾病保险金的同时，按本合同基本保险金额的 60%给付首次重大疾病关爱保险金，给付后首次重大疾病关爱保险金责任终止。

（二）首次中症疾病关爱保险金

若被保险人在第 30 个保单周年日零时前，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付中症疾病保险金的同时，按本合同基本保险金额的 20%给付首次中症疾病关爱保险金，给付后首次中症疾病关爱保险金责任终止。

（三）首次轻症疾病关爱保险金

若被保险人在第 30 个保单周年日零时前，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付轻症疾病保险金的同时，按本合同基本保险金额的 10%给付首次轻症疾病关爱保险金，给付后首次轻症疾病关爱保险金责任终止。

本合同首次重大疾病关爱保险金、首次中症疾病关爱保险金和首次轻症疾病关爱保险金的给付次数分别以一次为限。

重大疾病

重大疾病多次给付保险金责任包括“第二次重大疾病保险金”、“第三次重大疾病

多次给付保险金

保险金”和“第四次重大疾病保险金”。

（一）第二次重大疾病保险金

我们按本合同约定给付首次重大疾病保险金后，若被保险人因遭受意外伤害或自首次重大疾病确诊之日起满 1 年后（含满 1 年当日）因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生首次重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 120%给付第二次重大疾病保险金，给付后第二次重大疾病保险金责任终止。

（二）第三次重大疾病保险金

我们按本合同约定给第二次重大疾病保险金后，若被保险人因遭受意外伤害或自第二次重大疾病确诊之日起满 1 年后（含满 1 年当日）因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 150%给付第三次重大疾病保险金，给付后第三次重大疾病保险金责任终止。

（三）第四次重大疾病保险金

我们按本合同约定给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人因遭受意外伤害或自第三次重大疾病确诊之日起满 1 年后（含满 1 年当日）因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 200%给付第四次重大疾病保险金，给付后重大疾病多次给付保险金责任终止。

若您在投保时同时选择了 “恶性肿瘤——重度”扩展保险金，在我们按约定给付重大疾病多次给付保险金后，我们将继续承担 “恶性肿瘤——重度”扩展保险金。

若我们已按照上述约定给付重大疾病多次给付保险金，本合同将不再承担此前已确诊的一种或多种重大疾病对应的重大疾病多次给付保险金责任，但我们继续承担与此前已确诊的重大疾病非同组的轻症疾病保险金和中症疾病保险金（对应表见 9.1）。

“恶性肿瘤——重度”扩展保险金

本合同“恶性肿瘤——重度”扩展保险金的给付次数以一次为限，满足以下（1）、（2）、（3）、（4）项条件中任一项的，我们按本合同基本保险金额的 120%给付“恶性肿瘤——重度”扩展保险金：

（1）若您在投保时未选择重大疾病多次给付保险金，当被保险人在保险期间内经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病且针对该疾病我们已经按约定给付首次重大疾病保险金后，自该次重大疾病确诊之日起满 180 日后（含第 180 日），经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）。

（2）若您在投保时未选择重大疾病多次给付保险金，当被保险人在保险期间内经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”，且我们按本合同约定给付首次重大疾病保险金后，自该次“恶性肿瘤

——重度”确诊之日起满 3 年后（含满 3 年当日），被保险人再次患本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并经我们认可的医院专科医生再次确诊。

（3）若您在投保时同时选择了重大疾病多次给付保险金，当被保险人在保险期间内经我们认可的医院专科医生确诊发生四次本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病且我们已经按约定给付首次重大疾病保险金和重大疾病多次给付保险金，自第四次重大疾病确诊之日起满 180 日后（含第 180 日），经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）。

（4）若您在投保时同时选择了重大疾病多次给付保险金，当被保险人在保险期间内经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”，且我们按本合同约定给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金后，自该次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 3 年后（含满 3 年当日），被保险人再次患本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并经我们认可的医院专科医生再次确诊。

其中，再次确诊的“恶性肿瘤——重度”包括但不限于以下情况：

（1）前一次确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”；

（2）前一次确诊的“恶性肿瘤——重度”复发、转移；

（3）前一次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续存在。

住院日额保险金

被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），从首次重大疾病确诊日起，因意外伤害或疾病经我们认可的医院诊断需**住院（见释义）**治疗的，我们按照本合同基本保额的0.1%乘以被保险人**每次住院（见释义）**的实际住院天数给付住院日额保险金。

保险期间届满仍未结束住院治疗的，每次住院天数最多计算至保险期间届满日。

在保险期间内，当我们累计给付的住院日额保险金达到本合同基本保险金额的30%时，本项责任终止。

ICU 住院保险金

若被保险人在我们认可的医院接受治疗并入住 ICU 病房，我们按如下公式给付 ICU 住院保险金：

ICU 住院保险金=1000 元乘以(被保险人**每次实际入住 ICU 病房天数（见释义）**-免赔天数)

本合同每次 ICU 住院免赔天数为一日。

因本合同约定的重大疾病、中症疾病和轻症疾病入住 ICU 病房治疗的，不在“ICU 住院保险金”保障范围内。

在每个保单年度内，我们给付ICU住院保险金的累计天数达到五十日时，本项责任在该保单年度内终止；

在保险期间内，当我们累计给付的ICU住院保险金达到本合同基本保险金额的30%时，本项责任终止。

其他需要注意的事项

1、若被保险人同时符合首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）和“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）五项保险责任中的两项及以上，我们仅承担保险金最高的一项保险责任。

2、给付首次重大疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）的其中一项或多项后，自该种（或多种）重大疾病确诊之日起，我们不再对“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”（见 9.1）中与其属于同组的中症疾病和轻症疾病承担中症疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病关爱保险金（若选）的保险责任。

3、对于“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”中属于同组的重大疾病及中症疾病和轻症疾病，若重大疾病的首次确诊日期在中症疾病或轻症疾病的首次确诊日期之前，但该种（或多种）中症疾病或轻症疾病对应的保险金我们已实际给付的，在给付该种（或多种）重大疾病对应的保险金时应扣减该种（或多种）中症疾病或轻症疾病我们已给付的保险金额。

4、若您在投保时未选择可选责任，首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定疾病保险金和罕见疾病保险金责任均终止后，本合同终止。

5、若您在投保时选择了重大疾病多次给付保险金、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金、住院日额保险金、ICU 住院保险金的其中一项或多项责任，我们按约定给付首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金以及所选的可选责任后，本合同终止。

上述保险责任中所述“本合同基本保险金额对应的已支付的保险费”按如下公式计算：本合同基本保险金额对应的已支付的保险费=本合同基本保险金额对应的年交保险费×已交费年度数（交费期满后为交费期间年度数），若基本保险金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、全残或发生本合同所列的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，我们不承担给付对应的保险金和保险费豁免的责任，导致被保险人住院的，我们不承担给付住院日额保险金和 ICU 住院保险金：

(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（见释义）**；

(5)被保险人驾驶**无合法有效行驶证（见释义）**的**机动车（见释义）、酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）**；

(6)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义，但不包括本合同重大疾病、中症疾病、轻症疾病中所列明的疾病）**；

(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（见释义，但不包括本合同重大疾病、中症疾病、轻症疾病中所列明不受遗传性疾病限制的疾病），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义，但不包括本合同重大疾病、中症疾病、轻症疾病中所列明不受先天性畸形、变形或染色体异常的疾病）**。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故、全残或发生本合同所列的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本合同终止，我们按照被保险人、被保险人继承人的顺序退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故、全残或发生本合同所列的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

3. 如何申请领取保险金

3.1 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，由我们依照关于继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

(1)没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(2)受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(3)受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、保险费豁免、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、疾病关爱保险金、重大疾病多次给付保险金、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金、住院日额保险金、ICU 住院保险金、全残保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当及时通知我们。

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

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

疾病类保险金申请

疾病类保险金包括首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、保险费豁免、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、疾病关爱保险金、重大疾病多次给付保险金、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金。

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1)保险合同；

(2)受益人的有效身份证件；

(3)卫生行政部门认定的二级及以上公立医院出具的附有病理学检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(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。

住院日额保险金、ICU住院保险金

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1)保险合同；

(2)受益人的有效身份证件；

(3)卫生行政部门认定的二级及以上公立医院出具的入院记录、被保险人医疗诊断证明（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结、医药费原始单据、结算明细表和处方等原始凭证；

(4)所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

身故保险金申请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1)保险合同；

(2)受益人的有效身份证件；

(3)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。

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。

若受益人与我们对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

全残保险金申请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1)保险合同；

(2)受益人的有效身份证件；

(3)卫生行政部门认定的二级及以上医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人残疾程度鉴定证明文件；

(4)公安等有关部门出具的意外事故证明；

(5)所能够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。

若申请人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供申请人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，我们认为有关证明和资料不完整的，将于2个工作日内一次性通知投保人、被保险

人或者受益人补充。

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 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。

我们未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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**

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的死亡时间，符合本合同约定的以死亡为保险金给付条件的，按本合同的约定给付保险金，本合同终止。

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，保险金受益人应于知道或应当知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金，退还后本合同的效力由我们和您依法协商确定。

3.6 **诉讼时效**

本合同身故保险金的受益人向我们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。除身故保险金以外其他保险金的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。

4. 如何支付保险费

4.1 **保险费的支付**

本合同的保险费采用期交(即在约定的交费期间内每期支付一次保险费)方式支付。您在投保时与我们约定交费方式和交费期间，并在保险单上载明。

选择期交方式的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期保险费。

4.2 **宽限期**

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，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支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 如何恢复合同效力

5.1 **效力中止**

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

5.2 **效力恢复**

本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，自您补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交的利息按我们参照中国人民银行公布的同期二年期居民定期存款基准利率作相应浮动后宣布的利率计算。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们

解除合同的，向您退还合同效力中止时保险单的现金价值。

6. 现金价值权益

6.1 现金价值

指本合同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，由我们给付的那部分金额。现金价值见本合同材料相应栏目。

7. 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续和风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1)保险合同；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

8.1 明确说明和如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款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。

8.2 我们合同解除权的限制

本保险条款“明确说明与如实告知”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。

8.3 年龄和性别确定与错误处理

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期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合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“我们合同解除权的限制”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退还给您。

8.4 未还款项

我们在给付各项保险金、退还保险单的现金价值或退还保险费时，如果您有欠交保

险费、其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。

8.5 **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。

8.6 **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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.7 **争议处理** 在合同履行过程中，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，也可依法直接向法院提起诉讼。

9 疾病范围及定义

9.1 **重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表** 给付首次重大疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）或“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）的其中一项或多项后，自该种（或多种）重大疾病确诊之日起，我们不再对“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”中与其属于同组的中症疾病和轻症疾病承担中症疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病关爱保险金（若选）的保险责任。

组别	重大疾病	对应的中症疾病和轻症疾病
第 1 组	恶性肿瘤——重度	1、恶性肿瘤——轻度 2、原位癌
第 2 组	1、较重急性心肌梗死 2、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	1、冠状动脉介入手术 2、较轻急性心肌梗死 3、激光心肌血运重建术
第 3 组	严重脑中风后遗症	轻度脑中风后遗症
第 4 组	严重非恶性颅内肿瘤	1、微创颅脑手术 2、植入大脑内分流器
第 5 组	双耳失聪	1、单耳失聪 2、人工耳蜗植入术
第 6 组	双目失明	1、视力严重受损 2、单目失明 3、角膜移植
第 7 组	心脏瓣膜手术	心脏瓣膜介入手术（非开胸）
第 8 组	严重 III 度烧伤	1、全身较小面积 III 度烧伤 2、轻度面部烧伤
第 9 组	主动脉手术	主动脉内手术（非开胸手术）
第 10 组	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
第 11 组	严重脑损伤	中度脑损伤
第 12 组	1、严重类风湿性关节炎 2、严重幼年型类风湿性关节炎	中度类风湿性关节炎

9.2 **重大疾病** 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该

疾病或手术由我们认可的医院专科医生明确诊断。以下是本合同所附一百一十种重大疾病的定义，其中第一种至第二十八种重大疾病是中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 修订版）》中列明的疾病，第二十九种至第一百一十种重大疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（1）恶性肿瘤—重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查（见释义）**（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）（见释义）**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）（见释义）**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 T1NOMO 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。

（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）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（见释义）肌力（见释义）**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（见释义）**；
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（见释义）**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、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。

（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。

（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。

（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。

（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γ刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
1）脑垂体瘤；
2）颅内囊肿；
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）。

（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。

（11）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症
指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
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）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。

（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。

（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（见释义）**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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。
美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级：是指心脏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。

（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。

（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。
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。

（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<0.5×10^{9}/L；
②网织红细胞计数<20×10^{9}/L；
③血小板绝对值<20×10^{9}/L。

（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。

（26）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
1）静息时出现呼吸困难；
2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比＜30%；
3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO2）＜50mmHg。

（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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（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瘘术。

（29）胰腺移植

指胰腺功能衰竭，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。

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内。

（30）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。

（31）丝虫病所致象皮肿

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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（32）经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

4）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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。

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。

（33）原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

2）持续性黄疸病史；

3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

（34）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。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

1）促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；

2）胰岛素血糖减少测试；

3）血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；

4）血浆肾素活性(PRA)测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

（35）系统性红斑狼疮 —（并发）III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同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保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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

（36）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。

本公司对“严重类风湿性关节炎”、“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项重大疾病保险责任同时终止。

（37）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）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

（38）系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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。

（39）慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

（40）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。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）自主生活能力严重丧失，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。

（41）因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或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，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；

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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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。

（42）植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描（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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

（43）严重 1 型糖尿病

严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，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，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

1）已出现增殖性视网膜病变；

2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；

3）在本公司认可医院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。

（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的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

（45）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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。

（46）严重多发性硬化

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。

（47）全身性（型）重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

2）出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

（48）严重心肌病

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（美国纽约心脏病学会心功能状态分级达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。

（49）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，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。

（50）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，同时需满足下列全部条件：

1）经组织病理学诊断；

2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

3）休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

（51）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心脏传导性疾病，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。

（52）感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

1）血液培养测试结果为阳性，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肿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肿有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有典型的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关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

（53）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。

（54）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40毫米汞柱；

4）肺动脉楔压不低于6毫米汞柱；

5）右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱；

6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

（55）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

2）肾功能衰竭；

3）诊断须由肾组织活检确定。

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。

（56）进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

1）步态共济失调；

2）对称性眼球垂直运动障碍；

3）假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

（57）失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

1）一眼视力；

2）任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

（58）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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

（59）颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

（60）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。

（61）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，并已经实际实施了针对此症的治疗：

1）血红蛋白<100g/L；

2）白细胞计数>25×10^{9}/L；

3）外周血原始细胞≥ 1%；

4）血小板计数<100×10^{9}/L。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

（62）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。

（63）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）新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；手术路径：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。

（64）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）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

3）被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

（65）艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及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。

（66）严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

（67）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）至少切除了三分之二小肠；

2）完全肠外营养支持三个月以上。

（68）重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的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。

（69）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。

（70）进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

（71）亚历山大病

一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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护理。未明确诊断的疑似病例除外。

（72）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障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：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三项或三项以上。

该诊断必须由认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

（73）严重哮喘

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。

（74）独立能力丧失

指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

（75）克雅氏病

指一种严重的脑部疾病，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆，并且由于此病导致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。

（76）急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎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。

（77）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，已经立刻进行了手术及清创术。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。

（78）严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或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。

（79）Ⅲ型成骨不全症

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。

（80）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）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（HIV）；

2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于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）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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。

（81）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医院诊断，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。

（82）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。

（83）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，并且必须由医院的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。

（84）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）膜突出的隐形脊椎裂。

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。

（85）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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

（86）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。

（87）严重幼年型类风湿性关节炎

指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、 脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

本公司对“严重类风湿性关节炎”、“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项重大疾病保险责任同时终止。

（88）肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见过氧化物酶体病,主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断，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。

（89）严重的脊髓空洞症

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，存

在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：
（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

（90）狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经本公司认可的专科医生明确诊断。

（91）严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（92）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。原发性脊柱侧弯须由本公司认可的专科医生确诊。

由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外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。

（93）肝豆状核变性（Wilson 病）：

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
1) 典型症状；
2) 角膜色素环（K-F 环）；
3) 血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加；
4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（94）严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能完全丧失或单眼失明。
肢体机能完全丧失指：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。
单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
1）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）；
2）视野半径小于 5 度。

（95）急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

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，造成多器官衰竭，死亡率高。
急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：
1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
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）PaO2/FiO2（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
6）临床无左房高压表现。

（96）严重大动脉炎

指经本公司认可医院的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。

（97）室壁瘤切除术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了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本保障范围内。

（98）溶血性尿毒综合征

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。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，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，如：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，不在本保障范围内。

（99）多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

1）骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；

2）至少存在下列一项：

①异常球蛋白血症；

②溶骨性损害。

（100）Brugada综合征

指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：

1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；

2）心电图有典型的Ⅰ型 Brugada波；

3）已经安装了永久性心脏除颤器。

（101）脊髓内肿瘤

指脊髓内良性肿瘤，肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。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。

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。

（102）严重席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

1）产后大出血休克病史；

2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

4）实验室检查显示：

① 垂体前叶激素全面低下；和

② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；

5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

（103）败血症导致的多器官功能障碍综合症

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<50×10^3/微升；

3）肝功能不全，胆红素> 6mg/ dl 或> 102μmol/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>300μmol/ L 或>为 3.5mg / dl 或尿量<500ml/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。

败血症引起的多器官功能障碍综合症的诊断应由专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

（104）严重瑞氏综合症

瑞氏综合症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。

（105）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。

（106）脑型疟疾

指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。

（107）严重的先天性 X 因子缺乏

被保险人必须是患上严重凝血因子 X 缺乏症，而凝血因子 X 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

（108）肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

1）第一秒末用力呼气量（FEV1）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）PaO2<60mmHg，PaCO2>50mmHg。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。

（109）范可尼综合征（Fanconi 综合征）
也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：
1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

（110）热纳综合征
热纳综合征是一种常染色体隐性遗传病，导致骨骼发育异常同时伴有多器官受累。影像学检查显示存在严重的胸腔狭窄，肋骨短，导致肺部严重发育不良。同时伴有呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO2）低于 8kPa（60mmHg），或伴有二氧化碳分压（PaCO2）高于 6.65kPa（50mmHg）。
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。

9.3 中症疾病 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由我们认可的医院专科医生明确诊断。

（1）肾脏切除
指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。
下列情况不在保障范围内：
1）部分肾切除手术；
2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
3）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

（2）心包膜切除术
指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（3）单侧肺脏切除
指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。
下列情况不在保障范围内：
1）肺叶切除、肺段切除手术；
2）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
3）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

（4）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。

下列情况不在保障范围内：

1）部分睾丸切除；

2）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。

（5）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。

下列情况不在保障范围内：

1）部分卵巢切除；

2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；

3）预防性卵巢切除。

（6）中度脑损伤

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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

（7）中度运动神经元病

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”或“瘫痪”的给付标准。

（8）中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症

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，但未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

（9）中度肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。本疾病须满足以下所有条件：

1）至少切除了二分之一小肠；

2）完全肠外营养支持二个月以上。

因“克罗恩病”所致的“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

本公司对“中度肠道疾病并发症”和“中度严重溃疡性结肠炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中症疾病保险责任同时终止。

本公司对“中度肠道疾病并发症”和“中度严重克罗恩病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中症疾病保险责任同时终止。

（10）原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

（11）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，但未达到本合同所指重大疾病“严重心肌病”的标准：

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Ⅲ级，

或其同等级别。

2）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。

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。

（12）中度慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

1）第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；

2）残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

3）PaO2<60mmHg，但≧50mmHg。

（13）腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（14）特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

1）为下肢或者上肢供血的动脉；

2）肾动脉；

3）肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；

2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，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。

此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（15）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。

（16）中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。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）。

（17）中度重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊

180 天后，仍然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二项，但未达到本合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。

（18）中度肌营养不良症

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。但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。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）自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

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。

（19）中度严重溃疡性结肠炎

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，满足下列所有条件，且未达到“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，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

2）经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

本公司对“中度肠道疾病并发症”和“中度严重溃疡性结肠炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中症疾病保险责任同时终止。

（20）中度面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%及以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

（21）昏迷 72 小时

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 72 小时以上，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

（22）单个肢体缺失

指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，但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因“糖尿病导致单足截除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

（23）中度严重克罗恩病

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。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，同时经专科医生明确诊断，方符合赔偿条件。且未达到重大疾病“严重克罗恩病”的

给付标准。

本公司对“中度严重克罗恩病”和“中度肠道疾病并发症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中症疾病保险责任同时终止。

（24）中度全身Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，且未达到重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（25）中度严重克雅氏病

指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱、个性改变、共济失调、失语症、视觉丧失、肢体感觉障碍、肌肉萎缩、肌阵挛、进行性痴呆等症状。

须满足自主生活能力永久丧失，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。

（26）慢性肾功能障碍

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）<25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）<25ml/min;

2）血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442μmol/L;

3）持续 180 天。

本公司对“慢性肾功能障碍”和“中度糖尿病肾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中症疾病保险责任同时终止。

（27）中度多发性硬化症

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性(多发性)多时相(至少 6 个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变,须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少 180 天。

（28）中度脊髓灰质炎

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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

（29）中度糖尿病肾病

指被保险人被确诊为糖尿病，且因该病导致糖尿病肾病，必须满足下列全部条件：

1）肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天;

2）持续性大量蛋白尿（UAE>200μg/min）或蛋白尿大于 500mg/d;

3）慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。

本公司对“慢性肾功能障碍”和“中度糖尿病肾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中症疾病保险责任同时终止。

（30）中度强直性脊柱炎

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二项或二项以上。

9.4 **轻症疾病** 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由我们认可的医院专科医生明确诊断。

（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（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

1）TNM分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

2）TNM分期为$T_1N_0M_0$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。

（2）较轻急性心肌梗死

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

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

本公司对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”和“冠状动脉介入手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（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）以上肢体肌力为 3 级；

2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（4）激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

（5）病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭 ”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

1）被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

2）必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

3）病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

本公司对 “病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（6）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）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本合同重大疾病“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“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

（7）中度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到重疾“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

（8）轻度坏死性筋膜炎

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。但未到重疾“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

（9）中度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到重大疾病“感染性心内膜炎 ”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

1）急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度度心瓣膜狭窄；

2）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术（非开胸）”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。

（10）角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（11）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，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但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。

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

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（12）原位癌

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。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）的原位癌类别（ICD 编码为 D00-D09）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 2（原位癌）范畴的疾病。

癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。

（13）主动脉内手术（非开胸手术）

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， 但未达到本合同重大疾病 “主动脉手术”的标准。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。

（14）糖尿病导致单足截除

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。

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。

（15）植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（16）轻度面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%及以上，但未达到 60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

本公司对“轻度面部烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（17）面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

本公司对“轻度面部烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（18）因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（19）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。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（20）特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮 —（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：

1）在下列五项情况中出现最少两项：

a)关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；

b)浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

c)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；

d)血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

e)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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

（21）视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同所指重大疾病“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 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（22）慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件：

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。

本公司对 “病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”、“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（23）心脏瓣膜介入手术（非开胸）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术（非开胸）”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。

（24）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，并且自主生活能力严重丧失，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“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

1）存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；

2）神经官能症和精神疾病。

（25）中度原发性帕金森氏病

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。须同时符合下列所有条件，且未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

1）无法通过药物控制；

2）出现逐步退化客观征状；

3）经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（26）全身较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上且未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

本公司对“轻度面部烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（27）冠状动脉介入手术

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、冠状动脉粥肿斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

（28）肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

1）肝区切除、肝段切除手术；

2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；

3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；

4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

本公司对 “病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（29）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，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准,但满足以下条件：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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。

本公司对 “单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（30）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。诊断须经专科医生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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断

及检查证据。

本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（31）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 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。

本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（32）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（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

（33）植入大脑内分流器

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。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（34）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。

（35）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。

胆道闭锁并不在保障范围内。

（36）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。本病须经专科医生明确诊断，但未达到本合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

1）必须是经由本公司认可医院的风湿学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

3）CREST 综合征

（37）丝虫病所致早期象皮肿

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，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需达到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。

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。

（38）急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死胰腺炎不在本保单障范围内。

（39）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（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上，但未达到 72 小时。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

（40）骨质疏松骨折髋关节置换手术

骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：

1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；

2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

（41）多发肋骨骨折

因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。

（42）可逆性再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能衰竭而导致全血细胞减少，但未达到本合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”，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）免疫抑制剂治疗至少 1 个月；

2）接受了骨髓移植。

（43）外伤性颅内血肿清除术

指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，已经实施了颅骨钻孔血肿清除手术。

微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术均不在保障范围内。

9.5 特定疾病 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由我们认可的医院专科医生明确诊断。

（1） 白血病

指一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。

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) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（2）淋巴瘤

指原发于淋巴组织的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重大疾病中的恶性肿瘤-重度释义。

下列疾病不在保障范围内：

1) 原位癌；

2) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（3）神经母细胞瘤

指原发于神经母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重大疾病中的恶性肿瘤-重度释义。

下列疾病不在保障范围内：

1) 原位癌；

2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（4）肾母细胞瘤

指原发于肾母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重大疾病中的恶性肿瘤-重度释义。

下列疾病不在保障范围内：

1) 原位癌；

2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（5）严重 1 型糖尿病

严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，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，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。

并须在本合同有效期内，满足下述二个及以上条件：

1) 已出现增生性视网膜病变；

2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；

3) 在本公司认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

（6） 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：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：

a）中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L；

b）网织红细胞计数＜20×10^9/L；

c）血小板绝对值＜20×10^9/L。

（7）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列全部标准：

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。

（8）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。必须满足下列全部条件：

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。

（9）严重心肌病

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。

（10）严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或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一百八十天；

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。

（11）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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

（12）重症手足口病

指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。经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

2) 有肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

（13）严重瑞氏综合症

瑞氏综合症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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合症需由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并符合下列全部条件：

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Ⅲ期。

（14）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，并已经实际实施了针对此症的治疗：

1）血红蛋白<100g/L；

2）白细胞计数>25×10^9/L；

3）外周血原始细胞≥ 1%；

4）血小板计数<100×10^9/L。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

（15） Ⅲ型成骨不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。主要临床特点包括：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。该病种的检查必须依据身体检查，家族史， X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。成骨不全症第Ⅲ型须同时符合下列所有条件：

1) 就成骨不全症第Ⅲ型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；

2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；

3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；

4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。

本公司仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

（16）严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET） 等影相学检查做

出。理赔时必须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

（17）严重幼年型类风湿性关节炎

指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、 脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

“严重类风湿性关节炎”不在特定疾病保障范围内。

（18）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，仍遗留下列障碍：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三项或三项以上。

该诊断必须由认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

（19）脑恶性肿瘤

指符合行业恶性肿瘤定义标准，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 C71 范畴。恶性肿瘤释义参考重大疾病中的恶性肿瘤-重度释义。

下列疾病不在保障范围内：

1) 原位癌；

2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；

3) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；

4) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）；

5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（20）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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）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。

9.6 罕见疾病 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由我们认可的医院专科医生明确诊断。

（1）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，同时须满足下列全部条件：
1) 经组织病理学诊断；
2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
3) 血气提示低氧血症。

（2）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。

（3）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。

（4）严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，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。

（5）肝豆状核变性（Wilson 病）

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
1) 典型症状；
2) 角膜色素环（K-F 环）；
3) 血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加；
4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。
本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（6）脑型疟疾

指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。

（7）脊髓内肿瘤

指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：
1） 实际接受了肿瘤切除的手术；
2）手术 180 日后仍遗留神经系统损害，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：自己从已经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。

（8）肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：
1）第一秒末用力呼气量（FEV1）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）PaO2<60mmHg，PaCO2>50mmHg。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。

（9）范可尼综合征（Fanconi 综合征）

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：
1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

（10）艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及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。

10	释义	
10.1	保单周年日	指本合同生效日在合同生效后每年的对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。 其中：保单周年日前：不包含当日；保单周年日后：包含当日。
10.2	保险费约定支付日	指保险费的交费期间内每个保单周年日。
10.3	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。
10.4	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。

10.5 **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。本合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。“猝死”是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。关于猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

10.6 **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。

10.7 **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。

10.8 **初次发生本合同约定的重大疾病、特定疾病、罕见疾病** 指被保险人患同时符合以下所有条件的重大疾病、特定疾病、罕见疾病：

（1）被保险人自出生后且在本合同有效期内首次被我们认可的医院的专科医生确诊患有该重大疾病、特定疾病、罕见疾病；

（2）该疾病已在本合同中列明。

对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的疾病，我们不承担保险责任。

10.9 **全残** 本合同所述“全残”是指下列情形之一：

(1)双目永久完全失明（注 1）；

(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)一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；

(5)一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；

(6)四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；

(7)咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；

(8)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，除流质食物以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。上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

10.10	初次发生本合同约定的中症疾病	指被保险人患同时符合以下所有条件的中症疾病： （1）被保险人自出生后且在本合同有效期内首次被我们认可的医院的专科医生确诊患有该中症疾病； （2）该疾病已在本合同中列明。 对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的疾病，我们不承担保险责任。
10.11	初次发生本合同约定的轻症疾病	指被保险人患同时符合以下所有条件的轻症疾病： （1）被保险人自出生后且在本合同有效期内首次被我们认可的医院的专科医生确诊患有该轻症疾病； （2）该疾病已在本合同中列明。 对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的疾病，我们不承担保险责任。
10.12	ICU	英文名是 Intensive Care Unit（简称“ICU”），指在我们认可的医院内，配备合格的医护人员和固定设备，为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。
10.13	每次实际入住 ICU 病房天数	被保险人每次住院期间在 ICU 病房内累计治疗天数，入住满二十四小时为一日。
10.14	住院	指被保险人因意外伤害或疾病入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，但不包括下列情况： （1）被保险人入住急诊观察室、家庭病床 、联合病房； （2）被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗； （3）被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外； （4）其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
10.15	每次住院	指被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间。
10.16	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。
10.17	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1)未取得行驶证； (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。
10.18	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。
10.19	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

10.20	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。
10.21	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。
10.22	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。
10.23	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。
10.24	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。
10.25	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。
10.26	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。
10.27	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
10.28	语言能力完全丧失或严重咀	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

	嚼吞咽功能障碍	作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
10.29	**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。
10.30	**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。

请扫描以查询验证条款

国联人寿保险股份有限公司
国联互联网附加豁免保险费重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 签收本附加险合同次日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们全额退还保险费 ……1.4
- 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.4
- 您有退保的权利 ……5.1

您应当特别注意的事项

- 本附加险合同有责任免除条款，请您注意……1.4/2.3/2.4/2.5/5.1/6.3/7/8.5/8.6/8.8/8.9/8.19/8.24
- 您应当按时支付保险费……4.1
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……5.1
- 主险合同终止时，本附加险合同同时终止……6.1
- 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意 ……6.2
- 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 ……8

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

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 投保范围
1.4 犹豫期
2．我们提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 保险期间
2.3 等待期
2.4 保险责任
2.5 责任免除
3．如何申请豁免保险费
3.1 豁免保险费申请
3.2 保险费豁免
3.3 宣告死亡处理
3.4 诉讼时效
4．如何支付保险费
4.1 保险费的支付
5．如何解除保险合同
5.1 您解除合同的手续及风险
6．其他需要关注的事项
6.1 与主险合同效力的关系
6.2 适用主险合同条款
6.3 年龄和性别确定与错误处理
6.4 未还款项
7．疾病范围及定义
7.1 重大疾病的范围及定义
7.2 中症疾病的范围及定义
7.3 轻症疾病的范围及定义
8．释义
8.1 合同生效日对应日
8.2 保险费约定支付日
8.3 周岁
8.4 有效身份证件
8.5 意外伤害
8.6 我们认可的医院
8.7 专科医生
8.8 初次发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病
8.9 全残
8.10 毒品
8.11 无合法有效行驶证
8.12 机动车
8.13 酒后驾驶
8.14 无合法有效驾驶证驾驶
8.15 感染艾滋病病毒或患艾滋病
8.16 遗传性疾病
8.17 先天性畸形、变形或染色体异常
8.18 现金价值
8.19 组织病理学检查
8.20 ICD-10 与 ICD-O-3
8.21 肢体
8.22 肌力
8.23 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
8.24 六项基本日常生活活动
8.25 永久不可逆

国联人寿保险股份有限公司
国联互联网附加豁免保险费重大疾病保险条款

在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”与“本公司”均指国联人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“国联互联网附加豁免保险费重大疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1	合同构成	本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单或投保确认书及其他投保文件（含视听资料）、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他您与我们共同认可的电子文件，与纸质文件具有同等效力。
1.2	合同成立与生效	若本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日期与主险合同相同。 若本附加险合同在主险合同有效期内投保，您提出保险申请，我们同意承保，本附加险合同成立。 除另有约定外，本附加险合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。**合同生效日对应日（见释义）、保险费约定支付日（见释义）**以该日期计算。
1.3	投保范围	主险合同的投保人与被保险人不为同一人时，该投保人可以投保本附加险，且作为本附加险合同的被保险人。在投保本附加险合同时投保人的年龄在 18 **周岁（见释义）（含）**至 65 周岁（含）之间。
1.4	犹豫期	自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的保险费。 解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件（见释义）**。自我们收到您解除本附加险合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1	基本保险金额	本附加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。
2.2	保险期间	除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险期间与本附加险合同生效时主险合同的剩余保险期间一致。
2.3	等待期	自本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 180 日内（含第 180 日）为等待期。 若被保险人在等待期内因**意外伤害（见释义）**以外的原因经**我们认可的医院（见释义）专科医生（见释义）**确诊**初次发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病（见释义）**（无论一种或多种）或导致身故、**全残（见释义）**的，我们无息退还本合同基本保险金额对应的已支付的保险费，本附加险合同终止。

若被保险人因意外伤害导致初次发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病（无论一种或多种）、身故或全残的，无等待期。

2.4 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

疾病豁免保险费

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经我们认可的医院专科医生确诊初次患本附加险合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病（无论一种或多种），我们将按约定豁免被保险人自重大疾病、中症疾病或轻症疾病确诊之日起主险合同及其项下保险期间在1年以上（不含1年）的附加险合同保险期间内剩余各期应交保险费，本附加险合同终止。

身故或全残豁免保险费

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残的，我们将按约定豁免被保险人自身故或全残之日起主险合同及其项下保险期间在1年以上（不含1年）的附加险合同保险期间内剩余各期应交保险费，本附加险合同终止。

其他需要注意的事项

获豁免的保险费视为已支付，获豁免保险费的主险合同及其他附加险合同仍然有效。

2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或全残、发生本附加险合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，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、或自本附加险合同成立或者本附加险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（见释义）**；

(5) 被保险人驾驶**无合法有效行驶证（见释义）**的**机动车（见释义）、酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）**；

(6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）**；

(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（见释义，但不包括本合同重大疾病、中症疾病或轻症疾病中所列明的疾病），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义，但不包括本合同重大疾病、中症疾病或轻症疾病中所列明的疾病）**。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故、全残、被确诊患本附加险合同约定的疾病的，本附加险合同终止，我们按照被保险人、被保险人继承人的顺序退还本附加险合同的**现金价值（见释义）**。

发生上述其他情形导致被保险人身故、全残、被确诊患本附加险合同约定的疾病的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

3. 如何申请豁免保险费

3.1 豁免保险费申请

在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

疾病豁免保险费申请

受益人须填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 本附加险保险合同；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 卫生行政部门认定的二级以上公立医院出具的被保险人的附有病理学检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
(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。

身故豁免保险费申请

受益人须填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 本附加险保险合同；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 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。

全残豁免保险费申请

受益人须填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 本附加险保险合同；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 卫生行政部门认定的二级以上公立医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人残疾程度鉴定证明文件；
(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。

以上各项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。

3.2 保险费豁免

我们在收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到被保险人或者受益人的豁免保险费申请后，我们认为有关证明和资料不完整的，将于 2 个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充。

我们在收到豁免保险费申请书及本附加险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，我们在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除豁免保险费外，应当赔偿申请人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

3.3 宣告死亡处理

如果被保险人在本附加险合同有效期内失踪，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的死亡时间，符合本附加险合同约定的以死亡为豁免保险费条件的，按本附加险合同的约定豁免保险费，本附加险合同终止。

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，豁免保险费申请人应于知道或应当知道后 30 日内向我们补交已豁免的保险费。补交后本附加险合同的效力由我们和您依法协商确定。

3.4	诉讼时效	豁免保险费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。

4. 如何支付保险费

4.1	保险费的支付	本附加险合同保险费采用年交或月交（即在约定的交费期间内每年或每月支付一次保险费）的方式支付。除另有约定外，本附加险合同的交费期间与本附加险合同生效时被豁免的保险合同的剩余交费期间一致。 除首期保险费外，本附加险合同的保险费约定支付日同主险合同的保险费约定支付日。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费，且必须随主险合同一并支付。

5. 如何解除保险合同

5.1	您解除合同的手续及风险	如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料： (1) 本附加险保险合同； (2) 您的有效身份证件。 自我们收到解除本附加险合同申请书时起，本附加险合同终止。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。 您犹豫期后解除本附加险合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

6.1	与主险合同效力的关系	主险合同效力终止，本附加险合同效力终止。
6.2	适用主险合同条款	下列事项，适用主险合同条款： (1) 保险事故通知； (2) 受益人； (3) 宽限期； (4) 效力中止； (5) 效力恢复； (6) 明确说明与如实告知； (7) 我们合同解除权的限制； (8) 合同内容变更； (9) 联系方式变更； (10) 争议处理。
6.3	年龄和性别确定与错误处理	您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期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附加险合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本附加险合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用主险合同条款“我们合同解除权的限制”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，在豁免保险费时按实际豁免保险费和应豁免保险费的比例豁免。

(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。

6.4 未还款项

我们在给付各项保险金、退还保险单的现金价值或退还保险费时，如果您有欠交保险费、其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。

7 疾病范围及定义

7.1 重大疾病的范围及定义

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由我们认可的医院专科医生明确诊断。以下是本合同所附一百一十种重大疾病的定义，其中第一种至第二十八种重大疾病是中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 修订版）》中列明的疾病，第二十九种至第一百一十种重大疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（1）恶性肿瘤—重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查（见释义）**（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）（见释义）**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）（见释义）**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 T1NOMO 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。

（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）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（见释义）肌力（见释义）**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（见释义）**；
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（见释义）**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、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。

（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。

（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。

（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。

（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γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

1）脑垂体瘤；

2）颅内囊肿；

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）。

（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。

（11）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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)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。

（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。

（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（见释义）**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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

（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。

美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级：是指心脏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。

（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。

（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。

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。

（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$<0.5\times10^9$/L；

②网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；

③血小板绝对值$<20\times10^9$/L。

（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。

（26）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

1）静息时出现呼吸困难；

2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比＜30%；

3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（Pa02）＜50mmHg。

（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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（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瘘术。

（29）胰腺移植

指胰腺功能衰竭，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。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内。

（30）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。

（31）丝虫病所致象皮肿

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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（32）经输血导致的HIV感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

（1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

（4）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。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。

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。

（33）原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；

（2）持续性黄疸病史；

（3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

（34）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。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

（1）促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；

（2）胰岛素血糖减少测试；

（3）血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；

（4）血浆肾素活性(PRA)测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

（35）系统性红斑狼疮 —（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型（微小病变型）	镜下阴性,尿液正常
Ⅱ型（系膜病变型）	中度蛋白尿,偶有尿沉渣改变
Ⅲ型（局灶及节段增生型）	蛋白尿,尿沉渣改变
Ⅳ型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
Ⅴ型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

（36）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。

本公司对“严重类风湿性关节炎”、“严重幼年性类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项重大疾病保险责任同时终止。

（37）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）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

（38）系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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。

（39）慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

（40）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。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）自主生活能力严重丧失，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。

（41）因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或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，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；

（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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。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。

（42）植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

（43）严重 1 型糖尿病

严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，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，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期

内，满足下述至少 1 个条件：
（1）已出现增殖性视网膜病变；
（2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
（3）在本公司认可医院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。

（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的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

（45）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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。

（46）严重多发性硬化

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。

（47）全身性（型）重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
（1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
（2）出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
（3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

（48）严重心肌病

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（美国纽约心脏病学会心功能状态分级达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心

肌病变除外。

（49）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，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。

（50）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，同时需满足下列全部条件：

（1）经组织病理学诊断；

（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

（51）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心脏传导性疾病，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。

（52）感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

（1）血液培养测试结果为阳性，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肿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肿有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有典型的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关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

（3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

（53）肝豆状核变性（Wilson 病）

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。必须由本公司认可医院的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 6 个月。

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。

（54）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 40 毫米汞柱；

（4）肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；

（5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
（6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

（55）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
（2）肾功能衰竭；
（3）诊断须由肾组织活检确定。

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。

（56）进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
（1）步态共济失调；
（2）对称性眼球垂直运动障碍；
（3）假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

（57）失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：
（1）一眼视力；
（2）任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

（58）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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

（59）颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

（60）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。

（61）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，并已经实际实施了针对此症的治疗：
（1）血红蛋白<100g/L；
（2）白细胞计数>25×10^{9}/L；

（3）外周血原始细胞≥ 1%；
（4）血小板计数<100×10^9/L。
任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

（62）严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致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。理赔时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。

（63）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）新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；手术路径：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。

（64）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）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
（3）被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

（65）艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及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。

（66）严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

（67）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）至少切除了三分之二小肠；
（2）完全肠外营养支持三个月以上。

（68）重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的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。

（69）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。

（70）进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

（71）亚历山大病

一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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护理。未明确诊断的疑似病例除外。

（72）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，仍遗留下列障碍：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三项或三项以上。
该诊断必须由认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

（73）严重哮喘

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。

（74）独立能力丧失

指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

（75）克雅氏病

指一种严重的脑部疾病，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科

医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆，并且由于此病导致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。

（76）急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎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。

（77）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，已经立刻进行了手术及清创术。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。

（78）严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或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。

（79）骨生长不全症

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。

（80）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）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（HIV）；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于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）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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。

（81）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医院诊断，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。

（82）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。

（83）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，并且必须由医院的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。

（84）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）膜突出的隐形脊椎裂。

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。

（85）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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

（86）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。

（87）严重幼年性类风湿性关节炎

指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、 脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

本公司对“严重类风湿性关节炎”、“严重幼年性类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项重大疾病保险责任同时终止。

（88）肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经我们

认可医院的神经内科专科医生诊断，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。

（89）范可尼综合征（Fanconi 综合征）

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且须满足下列至少两个条件：

（1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

（2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

（3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

（4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在三周岁之前确诊该疾病，本公司不承担保险责任。

（90）狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经本公司认可的专科医生明确诊断。

（91）严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（92）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。原发性脊柱侧弯须由本公司认可的专科医生确诊。

由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外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。

（93）婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

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。

（94）严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能完全丧失或单眼失明。

肢体机能完全丧失指：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。

单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

（1）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）；

（2）视野半径小于 5 度。

（95）急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

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，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理

赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：
（1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
（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）Pa02/Fi02（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
（5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
（6）临床无左房高压表现。

（96）严重大动脉炎

指经本公司认可医院的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。

（97）室壁瘤切除术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了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本保障范围内。

（98）溶血性尿毒综合征

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。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，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，如：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，不在本保障范围内。

（99）多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：
（1）骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
（2）至少存在下列一项：
①异常球蛋白血症；
②溶骨性损害。

（100）Brugada 综合征

指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：
（1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
（2）心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
（3）已经安装了永久性心脏除颤器。

（101）脊髓内肿瘤

指脊髓内良性肿瘤，肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。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。
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。

（102）严重席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
（1）产后大出血休克病史；
（2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
（3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
（4）实验室检查显示：
① 垂体前叶激素全面低下；和
② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
（5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

（103）败血症导致的多器官功能障碍综合症

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<50×10^3/微升；
（3）肝功能不全，胆红素> 6mg/ dl 或> 102μmol/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>300μmol/ L 或>为 3.5mg / dl 或尿量<500ml/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。
败血症引起的多器官功能障碍综合症的诊断应由专科医生证实。
非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

（104）严重瑞氏综合症

瑞氏综合症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。

（105）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。

（106）Menkes 病(门克斯氏综合征)

指由于 ATP7A 基因突变，导致铜在肠膜吸收后，从粘膜细胞向血液转动过程障碍，使体内铜酶（如赖氨酸氧化酶、酷氨酸酶等）活性降低，引起机体发育和功能障碍。临床表现为表现为生长发育如抬头、坐、站等的消失或发育停滞、多灶性癫痫、强直性痉挛、肌阵挛和智力功能障碍。影像学检查显示骨质疏松，骨刺形成；CT 或 MRI 显示大脑、小脑萎缩，可有硬膜下出血。

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。

（107）严重的先天性 X 因子缺乏

被保险人必须是患上严重凝血因子 X 缺乏症，而凝血因子 X 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。

（108）D 型尼曼-匹克病

特指 Nova-scotia 型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。

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。

（109）小儿球形细胞脑白质营养不良

小儿球形细胞脑白质营养不良即球形细胞型白质营养不良（GLD），为常染色体隐性遗传，是β-半乳糖苷酶的缺乏或其活性减低所致脑脂质沉积病。被保险人有明显的肌张力增高、四肢伸直、腱反射亢进、有病理反射。智力很快减退，常有癫痫发作，呈阵挛性或全身性癫痫发作。

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。

（110）热纳综合征

热纳综合征是一种常染色体隐性遗传病，导致骨骼发育异常同时伴有多器官受累。影像学检查显示存在严重的胸腔狭窄，肋骨短，导致肺部严重发育不良。同时伴有呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO2）低于 8kPa（60mmHg），或伴有二氧化碳分压（PaCO2）高于 6.65kPa（50mmHg）。

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。

7.2 中症疾病的范围及定义

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由我们认可的医院专科医生明确诊断。

（1）肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

（1）部分肾切除手术；

（2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；

（3）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

（2）心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（3）单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

（1）肺叶切除、肺段切除手术；

（2）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

（3）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

（4）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。

下列情况不在保障范围内：

（1）部分睾丸切除；

（2）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。

（5）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。

下列情况不在保障范围内：

（1）部分卵巢切除；

（2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；

（3）预防性卵巢切除。

（6）中度脑损伤

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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

（7）中度运动神经元病

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”或“瘫痪”的给付标准。

（8）中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症

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，但未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

（9）中度肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。本疾病须满足以下所有条件：

（1）至少切除了二分之一小肠；

（2）完全肠外营养支持二个月以上。

因“克罗恩病”所致的“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

本公司对“中度肠道疾病并发症”和“中度严重溃疡性结肠炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中症疾病保险责任同时终止。

本公司对“中度肠道疾病并发症”和“中度严重克罗恩病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中症疾病保险责任同时终止。

（10）原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

（11）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，但未达到本合同所指重大疾病“严重心肌病”的标准：

（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Ⅲ级，或其同等级别。

（2）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。

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。

（12）中度慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

（1）第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；

（2）残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

（3）Pa02<60mmHg，但≧50mmHg。

（13）腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（14）特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

（1）为下肢或者上肢供血的动脉；

（2）肾动脉；

（3）肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

（1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；

（2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，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。

此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（15）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。

（16）中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。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）。

（17）中度重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然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二项，但未达到本合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。

（18）中度肌营养不良症

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。但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。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）自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

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。

（19）中度严重溃疡性结肠炎

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，满足下列所有条件，且未达到“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，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

（2）经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

本公司对“中度肠道疾病并发症”和“中度严重溃疡性结肠炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中症疾病保险责任同时终止。

（20）中度面部 III 度烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%及以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括

额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

（21）昏迷 72 小时

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 72 小时以上，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

（22）单个肢体缺失

指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，但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因“糖尿病导致单足截除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

（23）中度严重克罗恩病

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。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，同时经专科医生明确诊断，方符合赔偿条件。且未达到重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

本公司对“中度严重克罗恩病”和“中度肠道疾病并发症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项中症疾病保险责任同时终止。

（24）中度全身Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，且未达到重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（25）中度严重克雅氏病

指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱、个性改变、共济失调、失语症、视觉丧失、肢体感觉障碍、肌肉萎缩、肌阵挛、进行性痴呆等症状。

须满足自主生活能力永久丧失，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。

（26）慢性肾功能障碍

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）<25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）<25ml/min;

（2）血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442μmol/L;

（3）持续 180 天。

本公司对“慢性肾功能障碍”和“中度糖尿病肾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中症疾病保险责任同时终止。

（27）中度多发性硬化症

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常

生活活动中的两项，持续至少 180 天。

（28）中度脊髓灰质炎

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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

（29）中度糖尿病肾病

指被保险人被确诊为糖尿病，且因该病导致糖尿病肾病，必须满足下列全部条件：

（1）肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 25mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；

（2）持续性大量蛋白尿（UAE>200μg/min）或蛋白尿大于 500mg/d；

（3）慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。

本公司对“慢性肾功能障碍”和“中度糖尿病肾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中症疾病保险责任同时终止。

（30）中度强直性脊柱炎

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二项或二项以上。

7.3 轻症疾病的范围及定义

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由我们认可的医院专科医生明确诊断。

（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（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在 “恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

（1）TNM 分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

（2）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

（2）较轻急性心肌梗死

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

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

本公司对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”和“冠状动脉介入手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（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）以上肢体肌力为3级；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（4）激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

（5）病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭 ”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

（1）被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

（2）必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

（3）病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或Knodell肝纤维化标准达到4分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

本公司对 “病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾

病保险责任同时终止。

（6）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）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本合同重大疾病“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“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

（7）中度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到重疾“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

（8）轻度坏死性筋膜炎

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。但未到重疾“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

（9）中度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到重大疾病“感染性心内膜炎 ”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

（1）急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度度心瓣膜狭窄；

（2）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”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。

（10）角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（11）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，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但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。

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

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（12）原位癌

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞

新生物。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）的原位癌类别（ICD 编码为 D00-D09）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 2（原位癌）范畴的疾病。

癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围

之内。

（13）主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

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，且未达到本合同约定的重大疾病“主动脉手术”的赔付标准。

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。

（14）糖尿病导致单足截除

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。

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。

（15）植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（16）轻度面部Ⅲ度烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%及以上，但未达到 60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

本公司对“轻度面部 III 度烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（17）面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

本公司对“轻度面部Ⅲ度烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积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，对其他两项轻症疾

病保险责任同时终止。

（18）因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（19）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。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（20）特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮 —（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：

（1）在下列五项情况中出现最少两项：

a)关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；

b)浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

c)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；

d)血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

e)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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

（21）视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同所指重大疾病“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 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

（22）慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件：

（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。

本公司对 “病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”、“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（23）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”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。

（24）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，并且自主生活能力严重丧失，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“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

（1）存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；

（2）神经官能症和精神疾病。

（25）中度原发性帕金森氏病

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。须同时符合下列所有条件，且未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

（1）无法通过药物控制；

（2）出现逐步退化客观征状；

（3）经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（26）全身较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上且未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

本公司对“轻度面部Ⅲ度烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（27）冠状动脉介入手术

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、冠状动脉粥肿斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

（28）肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

（1）肝区切除、肝段切除手术；
（2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
（3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
（4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
本公司对 “病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（29）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，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准,但满足以下条件：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。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。
本公司对 “单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（30）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。诊断须经专科医生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。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。
本公司对 “单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（31）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 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。
本公司对 “单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（32）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（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。

（33）植入大脑内分流器

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。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（34）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。

（35）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。

胆道闭锁并不在保障范围内。

（36）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。本病须经专科医生明确诊断，但未达到本合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

（1）必须是经由本公司认可医院的风湿学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

（3）CREST 综合征

（37）丝虫病所致早期象皮肿

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，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需达到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。

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。

（38）急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死胰腺炎不在本保单障范围内。

（39）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（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上，但未达到 72 小时。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

（40）骨质疏松骨折髋关节置换手术

骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：

（1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；

（2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

（41）多发肋骨骨折

因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。

（42）可逆性再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能衰竭而导致全血细胞减少，但未达到本合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”，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）免疫抑制剂治疗至少 1 个月；

（2）接受了骨髓移植。

（43）外伤性颅内血肿清除术

指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，已经实施了颅骨钻孔血肿清除手术。

微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术均不在保障范围内。

8. 释义

8.1	合同生效日对应日	指本附加险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
8.2	保险费约定支付日	指在本合同交费期间内合同生效日在每年或每月（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
8.3	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。
8.4	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。
8.5	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。 本附加险合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。“猝死”是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。关于猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

8.6	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。
8.7	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。
8.8	初次发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病	指被保险人患同时符合以下所有条件的重大疾病、中症疾病或轻症疾病： （1）被保险人自出生后且在本合同有效期内首次经我们认可的医院的专科医生确诊患有该重大疾病、中症疾病或轻症疾病； （2）该疾病已在本合同中列明。 对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的疾病，我们不承担保险责任。
8.9	全残	本附加险合同所述“全残”是指下列情形之一： (1)双目永久完全失明（注 1）； (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)一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失； (5)一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失； (6)四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）； (7)咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）； (8)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，除流质食物以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。上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。
8.10	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。

8.11	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1)未取得行驶证； (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。
8.12	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。
8.13	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。
8.14	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。
8.15	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。
8.16	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。
8.17	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。
8.18	现金价值	指本附加险合同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，由我们退还的那部分金额。现金价值见本附加险合同相应栏目。
8.19	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。
8.20	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。

8.21	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。
8.22	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
8.23	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。
8.24	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。
8.25	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。

人身保险投保提示书

尊敬的客户：

首先，感谢您选择了国联人寿保险股份有限公司为您提供人身保障！

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，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

请您从持有保险监督管理机构颁发《经营保险业务许可证》、《保险兼业代理许可证》或《经营保险代理业务许可证》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，销售人员会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或向我公司咨询。

四、请您了解“犹豫期”的有关约定

一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期（在您收到保单并书面签收的次日起10日或15日内，如所投保产品提供的是电子保险合同，在您收到电子保险合同的次日起10日或15日内，具体以保险条款的约定为准）的有关约定。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，我公司会无息退还您全部保费。（江苏地区向个人销售一年期以上人身保险新型产品的，男性客户在投保时年龄为60周岁及以上、女性客户在投保时年龄为55周岁及以上者，以及《中华人民共和国残疾人证》持有者或《最低生活保障金领取证》持有者，客户享有自签收保单次日起30日的犹豫期。）

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。我公司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，万能险现金价值以条款所述为准），若您存在疑问，可向我公司咨询。

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分红保险的实际经营成果。如果实际经营成果优于定价假设，我公司会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于定价假设，我公司可能不会派发红利。产品计划书或保险利益测算表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、保障成本、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。您可以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。产品计划书或保险利益测算表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，请您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，或向我公司咨询。

(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。您可以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。我公司每月公布的结算利率只能代表上月的投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对保单账户价值，不针对全部保险费。产品计划书或保险利益测算表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，请您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，或向我公司咨询。

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，我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。如果您购买的是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人身保险产品，因被保险人死亡而给付的保险金总和应符合保险监督管理机构的有关规定。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，请您对投保提示书、投保单等相关文件亲自确认或签名。

十一、请您配合我公司做好客户回访工作

我公司按监管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，要求我公司进行详细解释。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，以便我公司能够对您及时回访。

十二、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，可向我公司反映（全国统一客服热线95570或4008-888-000）；也可以向当地银保监局或保险行业协会投诉（投诉电话请登录前述单位官方网站查询）；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

十三、请您了解我公司的偿付能力信息

您可通过以下途径查询我公司最近一个季度的偿付能力信息,当前我公司偿付能力充足率达到监管要求：

1、登录国联人寿官网www.guolian-life.com，点击右上方“公开信息披露”，选择“专项信息”，查询“偿付能力信息”；

2、关注“国联人寿”微信公众号，输入“偿付能力”点击发送进行查询；

3、扫描右侧二维码进行查询；

4、拨打我公司全国统一客服热线95570或4008-888-000咨询了解。

最后，再次感谢您选择国联人寿保险股份有限公司！

国联人寿保险股份有限公司
GUOLIAN LIFE INSURANCE CO., LTD.

电子投保单

投保单号：

投保人信息			
姓名		性别	
出生日期		证件类型	
证件号码		证件有效期	
手机号码		邮箱	
职业		税收居民类	
联系地址			

被保险人信息（投保人对被保险人应当具有保险利益）			
被保险人与投保人的关系：子女			
姓名		性别	
出生日期		证件类型	
证件号码		证件有效期	
手机号码		邮箱	
职业			
联系地址			

身故保险金受益人信息

身故保险金受益人	受益人与被保险人关系	性别	证件类型	证件号码	受益顺序	受益比例
法定继承人					1	100.0%

交费信息			
续期保费交费形式	银行转账	授权银行	中国银行
账户名		授权账号	

保险计划						
险种名称	责任名称	保险期间	交费期间	交费方式	基本保险金额/分数/档次	保险费
国联互联网神兽2号A款少儿重大疾病保险	首次重大疾病保险金 中症疾病保险金 轻症疾病保险金 特定疾病保险金 罕见疾病保险金 保险费豁免 疾病关爱保险金 重大疾病多次给付保险金 “恶性肿瘤--重度”扩展保险金 住院日额保险金 ICU住院保险金	终身	30年	年交	300000.00 元	2481.00 元
国联人寿互联网附加豁免保险费重大疾病保险	疾病豁免保险费 身故或全残豁免保险费	29年	29年	年交	2481.00 元	394.98 元

投保须知与投保声明

投保须知：

1. 本产品适用保险条款为《国联互联网神兽 2 号 A 款少儿重大疾病保险》，条款文字编码：国联人寿〔2023〕疾病保险 001 号，报送公文号：国联寿发〔2023〕64 号，《国联互联网附加豁免保险费重大疾病保险》，条款文字编码：国联人寿〔2023〕疾病保险 006 号，报送公文号：国联寿发〔2023〕54 号，您可扫描条款中的二维码或登录国联人寿官网-公开信息披露-产品基本信息查询条款。请您在投保前仔细阅读《保险条款》、《投保提示书》、《责任免除书》、《客户信息真实性提示书》等文件，特别注意保险责任、责任免除、犹豫期、交费期间、保险金额、保险费、投保人及被保险人的权利和义务、解除保险合同、保单现金价值、退保、免赔额、免赔率、比例赔付或给付等条款。请您充分理解条款内容后，根据自己的保险需求和交费能力作出投保决定 。
2. 除另有约定外，本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
3. 本产品被保险人为出生满 28 天至 17 周岁、身体健康、符合本公司承保条件的客户。投保人应为 18 周岁以上且有完全民事行为能力的人，并对被保险人有保险利益。
4. 本产品支持为子女（其它关系需另行审核）投保（含有抚养关系的继父母子女和养父母子女，养父母子女需提供合法的收养证明）。对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和不得超过中国保险监督管理机构的规定限额。
5. 本产品由国联人寿保险股份有限公司承保，国联人寿保险股份有限公司目前在江苏、安徽、湖北地区设有分支机构并开展业务，若保险公司在所在地无分支机构，可能会导致服务时效较长的情况。本产品能够实现在线核保，保全，退保，理赔及投诉处理等全流程服务。
6. 请您如实填写投保信息，并就本公司提出的询问据实告知，否则本公司有权依据《保险法》第十六条的规定解除保险合同且不承担赔偿责任：

(1) 订立保险合同时，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

(2) 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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

(3) 投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

(4) 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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但退还保险费。

7. 保单类型：根据相关法律规定，数据电文是合法的合同表现形式。投保人接受提供的电子保单作为本投保书成立的合法有效凭证，具有完全证据效力。本保险产品仅提供电子保单（电子保单与传统纸质保单具有相同的法律效力），请您注意通过电子邮箱、承保短信查收电子保单并确认保单内容。为保证您的合法权益，您可通过国联人寿官微查询保单信息，也可拨打客服热线 95570/4008-888-000 或登录国联人寿官网 www.guolian-life.com 查询保单信息或保单验真。

8. 请确认您投保时提供的电子邮箱准确无误，电子保单发出之日的当日视为投保人的保单签收日。您可拨打客服热线 95570/4008-888-000 申请保险费发票。

9. 请您提供完整、准确的投保人、被保人、指定受益人的信息。我司收集客户个人信息是为客户提供服务使用（特别是联系电话和联系地址），用途包括但不限于计算保费、核保、发送保单、保单回访、理赔通知、退保提示、短信验证等服务内容。提供不真实、不完整客户信息会影响我司做出的承保结论，可能导致我司无法更好地为您提供保险服务。若客户信息（特别是联系电话和联系地址）发生变更，请及时联系我司办理更正手续。未经客户同意，我司不会将客户信息用于我司和任何第三方机构的销售活动。我司将严格按照国家相关的法律法规对您填写的个人资料承担保密义务，并通过防火墙隔离、数据备份等技术手段，确保您的个人信息、投保交易信息的安全。

10. 请您确认以下投保声明，如您不同意，请不要点击“下一步”，同时您将无法继续使用人脸识别功能及实名核验，进而有可能无法使用该第三方服务提供者的与之相关的相应服务。

投保声明：

1. 本人已认真阅读《投保须知》、《保险条款》、《投保提示书》、《责任免除书》、《客户信息真实性提示书》等文件，并已完整、如实填写投保信息及《健康告知》。

2. 为实现个人保险实名制管理目的的需要，投保人、被保险人、受益人同意：国联人寿保险股份有限公司（简称国联人寿）可采集本人办理保险业务所需的人脸影像数据及个人身份信息要素（包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限等），

并将个人信息传递给国联人寿必要合作机构及信息认证专门机构进行身份核验及信息有效性核验，并向国联人寿反馈；国联人寿可采集涉及本人的保险业务信息（包括但不限于证件信息、办理的保险业务种类、基本内容等），并由国联人寿的必要合作机构进行存储、登记，上述各单位均可对上述信息进行合理的使用与传递。

3. 投保人、被保险人、受益人同意授权国联人寿及与其有必要合作关系的第三方基于向本人提供优质产品与服务的目的，可收集、使用、传输、保存本人的个人信息（包括但不限于投保、承保、保全、理赔等），可通过知悉本人信息的机构查询、索取与本人有关的全部信息及资料（包括但不限于投保、承保、保全、理赔、医疗信息等）。国联人寿及其关联公司、有必要合作关系的第三方均可对上述信息及资料进行合理的使用或用于履行法定义务。为确保信息安全，国联人寿及其关联公司、有必要合作关系的第三方应采取有效措施并承担保密义务。
4. 本人确认以上授权内容均已告知被保险人、受益人并获得其明确同意，且所有人均已知悉以上声明授权内容的含义及因此产生的法律效力，并同意承担由此带来的一切法律后果。

投保人告知事项

询问事项	投保人
1、投保人过去两年内，是否有过身体检查结果异常（心肺听诊、超声、心电图、脑电图、肌电图、X线、CT、造影、核磁共振、内窥镜、病理检查、眼底、血液、尿液）？过去两年内是否曾经有过住院或目前正在住院，是否做过手术？（以上情况不包括：鼻炎、鼻窦炎、鼻中隔偏曲、龋齿、结膜炎、眼部异物已康复、咽喉炎、扁桃体炎、感冒、上呼吸道感染、急性支气管炎、急性肺炎、阑尾炎、四肢骨折已康复、急性胃炎、急性肠炎、胆囊炎、胆囊结石、脂肪瘤、痔疮、肛瘘、生理性黄疸治愈后）	是□ 否■
2、投保人过去一年内是否有淋巴结肿大、头晕、头痛、胸痛、胸闷、心悸、眩晕（晕厥）、紫绀、气喘、痰中带血、持续咳嗽、咯血、呕血、呼吸困难、持续性吞咽困难或哽咽感、反复腹泻、反复腹痛、黄疸、听力下降、耳鸣、复视、视力明显下降、血尿、蛋白尿、便血、黑便、消瘦（非健身及减肥原因）、乏力、长期发热、浮肿或水肿、不明原因皮下出血、鼻衄?	是□ 否■
3、投保人是否患有或被怀疑患有以下疾病或存在如下情况？ （1）包块、黑痣增大或破溃、结节、息肉、囊肿、赘生物、非典型增生、癌症、尚未证实为良恶性的肿瘤、器官移植； （2）心、血管疾病：高血压（收缩压160mmHg和或舒张压100mmHg以上）、冠心病、心肌梗塞、风湿性心脏病、肺心病、心肌病、心肌炎、心力衰竭、心律失常、心肌缺血、室壁瘤、动脉瘤、动脉夹层、心脏瓣膜病、心包积液、心内膜炎、主动脉疾病、心功能不全、肺动脉高压、心脏杂音、心脏扩大、川崎病、动脉斑块、静脉栓塞； （3）神经、精神系统疾病:脑中风、脑梗塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑炎、脑膜炎、脑动静脉畸形、短暂性脑缺血、脑外伤后遗症、脑部手术史；癫痫、重症肌无力、多发性硬化、帕金森氏综合症、运动神经元病、阿尔茨海默病、脊髓疾病、脑血管瘤；抽搐、震颤、语言障碍、瘫痪、痴呆、智力低下；肢体麻木、脊髓疾病、垂体疾病、下丘脑疾病；精神类疾病如抑郁症、焦虑症、精神分裂症、自闭症； （4）消化道疾病：肝炎（含乙肝病毒携带、大小三阳）、重度脂肪肝、肝硬化、多囊肝、丙肝抗体阳性、肝功能异常；胰腺疾病；消化道溃疡、食道静脉曲张、出血穿孔、溃疡性结肠炎、克罗恩病、慢性肠炎、肠梗阻；萎缩性胃炎、Barrett食管炎；胆囊息肉；肝豆状核变性； （5）呼吸系统疾病：肺结节、慢性支气管炎、哮喘、支气管扩张、肺气肿、肺结核、呼吸衰竭、尘肺、矽肺、肺栓塞、间质性肺病、肺纤维化、胸膜炎、胸腔积液、慢性阻塞性肺疾病； （6）血液系统疾病：血友病、白血病、贫血（血红蛋白≥105g/L除外）、蚕豆病、骨髓增生异常综合征、脾大、脾功能亢进、紫癜；再生障碍性贫血，被建议不宜献血； （7）泌尿、生殖系统疾病：肾炎、IgA肾病、肾小球疾病、肾盂肾炎、肾病综合症、肾功能不全、肾功能衰竭、尿毒症、肾上腺疾病、库欣综合征、多囊肾、肾积水、肾结石、输尿管结石、肾动脉狭窄、单肾、肾切除； （8）内分泌、代谢疾病：甲状腺结节、甲状腺功能亢进或减低、甲状腺及甲状旁腺疾病；垂体机能亢进或减退、肾上腺疾病、高脂血症；糖尿病、空腹血糖异常，痛风，高尿酸血症，； （9）免疫、结缔组织病：类风湿关节炎，风湿病、红斑狼疮、皮肌炎、结节性多动脉炎、韦格纳肉芽肿、巨细胞动脉炎、强直性脊柱炎、硬皮病、干燥综合征； （10）运动系统疾病：骨关节畸形、人工装置物、脊柱疾病； （11）五官疾病：青光眼、白内障、弱视、视神经或视网膜疾病、眼底动脉硬化；耳聋、梅尼埃病、慢性中耳炎、高度近视1000度以上； （12）其他：先天性疾病、遗传性疾病、法定职业病，智力发育异常、智能障碍，肢体、重要器官残疾、畸形或功能障碍，酒精依赖、酗酒、慢性酒精中毒、药物滥用、使用镇定剂、麻醉剂、迷幻剂、其他成瘾性药物、毒品或接受戒毒治疗，因吸烟、饮酒过量接受治疗或被建议戒烟、戒酒，HIV阳性或接受艾滋病相关医疗咨询或治疗（含配偶）；	是□ 否■
4、女性告知：投保人是否正处于高危妊娠、孕检异常或孕周超过28周？既往或目前孕期有妊娠并发症？是否有乳腺疾病如乳腺结节（BI_RADS2级及以下除外）、血性溢液；阴道、子宫不规则出血、TCT异常、HPV阳性、重度宫颈炎、妊娠滋养细胞疾病、卵巢肿物？	是□ 否■
5、投保人是否有高风险运动嗜好？如从事或经常参与跑酷、滑翔、攀岩、探险、飞行、潜水、蹦极、跳伞、拳击、赛车、滑雪、特技表演？	是□ 否■
6、投保人是否正计划出国且将持续居住超过6个月或准备前往战乱国家（如中东、阿富汗、巴基斯坦等）、高风险国家（阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、阿富汗、埃及、埃塞俄比亚、安哥拉、巴布亚新几内亚、巴基斯坦、巴勒斯坦、白俄罗斯、巴林、波黑、布基纳法索、布隆迪、朝鲜、赤道几内亚、东帝汶、多哥、俄罗斯、厄瓜多尔、厄立特里亚、菲律宾、冈比亚、刚果共和国（布）、刚果民主共和国（金）、哥伦比亚、格鲁吉亚、古巴、圭亚那、海地共和国、黑山、洪都拉斯、吉布提、吉尔吉斯斯坦、几内亚、几内亚比绍、加纳、加蓬、柬埔寨、津巴布韦、喀麦隆、科特迪瓦、肯尼亚、莱索托、黎巴嫩、利比里亚、利比亚、卢旺达、马达加斯加、马拉维、马里、马其顿、孟加拉国、秘鲁、缅甸、莫桑比克、南非、南极洲、尼泊尔、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、塞尔维亚、塞拉利昂、斯威士兰、苏丹、苏里南、索马里、塔吉克斯坦、汤加、突尼斯、土耳其、危地马拉、委内瑞拉、乌干达、乌克兰、叙利亚、亚美尼亚、也门、伊拉克、伊朗、以色列、印度（除克什米尔地区）、印度尼西亚（除亚齐、马鲁古、伊里安、加里曼丹省）、赞比亚、乍得、中非、南苏丹、科摩罗、萨尔瓦多、所罗门群岛、西撒哈拉）？	是□ 否■
7、投保人是否曾被保险公司解除合同或投保、复效时被拒保、延期或附加条件承保？是否有过重疾保险索赔？6个月内是否在其他保险公司重疾累计风险保额超过100万？	是□ 否■

被保人告知事项

询问事项	被保人
1.被保险人的人寿、重疾、防癌或医疗产品投保申请或保单复效申请是否曾被保险公司拒保、延期、加收额外保费或附加条件承保？	是□ 否■
2.被保险人近一年是否在其他保险公司投保重疾险（不含本次投保）累计投保保额超过100万元？是否曾经申请过重大疾病保险、恶性肿瘤保险理赔？	是□ 否■
3.被保险人最近两年内是否因健康异常发生过连续服药30天、连续住院7天及以上或手术治疗、或由体检或儿保检查医师或医生给您提出住院或手术的建议？	是■ 否□
4.被保险人是否目前患有或曾经患有下列疾病或症状： （1）肿瘤相关疾病：恶性肿瘤（含白血病、何杰金氏病）、原位癌、脑部肿瘤、类癌、交界性肿瘤、低度恶性肿瘤、潜在低度恶性肿瘤、不典型增生、肠上皮化生、甲状腺结节、乳腺结节、肺结节、肺磨玻璃影。 （2）循环系统、呼吸系统疾病：高血压（收缩压＞=160mmHg或舒张压＞=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、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（含慢性支气管炎、肺气肿）、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。 （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。 （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。 （5）血液、淋巴系统疾病：中度以上贫血（血红蛋白＜90g/L）、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。 （6）消化系统疾病：慢性乙型肝炎、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、慢性胰腺炎。 （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。 （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、青光眼、高度近视（1000度以上）、视神经或视网膜病变、失明、失聪、语言障碍。 （9）其他：接受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等。	是□ 否■
5.被保险人是否目前或过去一年有以下症状？ 反复头痛或眩晕、晕厥、咯血、胸痛、呼吸困难、呕血、黄疸（不包括婴幼儿生理性黄疸）、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6个月内体重减轻五公斤以上。	是□ 否■
6.被保险人过去两年内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：血常规检查（特指白细胞，红细胞，血红蛋白，血小板异常），空腹血糖，肝功能，肾功能，尿液检查（特指尿红细胞，尿蛋白），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？	是□ 否■
7.两周岁以下（含两周岁）儿童补充告知： （1）出生体重是否小于2.5KG？ （2）是否为早产（出生孕周＜37周）、难产？出生时是否曾有产伤、窒息、呼吸困难、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？ （3）出生后是否有抢救史？是否转儿科就诊？	是□ 否■
下述情况，仍可正常投保：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。	
至少有一项为“是”□(告知内容为是的详细说明见智能问卷)	

国联人寿保险股份有限公司

国联互联网神兽 2 号 A 款少儿重大疾病保险

产品说明书

谨致

盛美萍 先生/女士

销售人员：

联系电话：

日　　期：2023-06-29

重要声明：

1、 本说明书所载资料，包括投保示例部分，仅供投保人理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

国联人寿保险股份有限公司

国联互联网神兽2号A款少儿重大疾病保险

产品说明书

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本产品说明书。在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国联人寿保险股份有限公司。

一、产品描述

1. **投保年龄：**指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满28天至17周岁。
2. **保险期间：**本合同的保险期间为保至终身，自本合同生效日零时起至保险单上载明的保险期间期满日的24时止。
3. **保险费及交费方式：**本合同的保险费采用期交(即在约定的交费期间内每期支付一次保险费)方式支付。您在投保时与我们约定交费方式和交费期间，并在保险单上载明。选择期交方式的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期保险费。
4. **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。

二、保险责任

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。在投保必选责任的基础上，您可与本公司约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致保险事故的，我们按照如下约定承担保险责任：

1. 必选责任

1.1 首次重大疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病(无论一种或多种)，我们将按本合同基本保险金额给付首次重大疾病保险金，本项保险责任终止。

若我们已按照上述约定给付首次重大疾病保险金，本合同的现金价值自首次重大疾病确诊之日起降为零，并不再承担身故或全残保险金（若选）的保险责任，但我们继续承担与首次重大疾病非同组的轻症疾病保险金和中症疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、疾病关爱保险金（若选）、重大疾病多次给付保险金（若选）、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）、住院日额保险金（若选）、ICU住院保险金（若选）的保险责任。

若被保险人同时符合“首次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”三项保险责任中的两项或三项，我们仅承担保险金更高的一项保险责任。

1.2 中症疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病(无论一种或多种)，我们将按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金。

同一种中症疾病仅给付一次中症疾病保险金，中症疾病保险金最多给付三次，中症疾病保险金给付满三次后，本项保险责任终止。

若中症疾病保险金给付次数未满三次，且我们已按本合同的约定给付首次重大疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）的其中一项或多项后，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病（无论一种或多种）的，我们对“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”中与前述已确诊过的重大疾病属于非同组的中症疾病按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次重大疾病确诊之日起90日后（不含第90日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金，中症疾病保险金责任终止；

（2）自最近一次重大疾病确诊之日起90日内（含第90日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病的保险责任，本项责任继续有效。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其确诊初次发生本合同约定的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症给付中症疾病保险金。

1.3 轻症疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金。

同一种轻症疾病仅给付一次轻症疾病保险金，轻症疾病保险金最多给付四次，轻症疾病保险金给付满四次后，本项保险责任终止。

若轻症疾病保险金给付次数未满四次，且我们已按本合同的约定给付首次重大疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）的其中一项或多项后，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，我们对“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”中与前述已确诊过的所有重大疾病属于非同组的轻症疾病按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次重大疾病确诊之日起90日后（不含第90日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金，轻症疾病保险金责任终止；

（2）自最近一次重大疾病确诊之日起90日内（含第90日），若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻症疾病的保险责任，本项责任继续有效。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其确诊初次发生本合同约定的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症给付轻症疾病保险金。

1.4 特定疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）或“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）的同时，我们按本合同基本保险金额的120%给付特定疾病保险金，特定疾病保险金责任终止。

特定疾病保险金给付次数以一次为限。

1.5 罕见疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的罕见疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若选）的同时，我们按本合同基本保险金额的200%给付罕见疾病保险金，罕见疾病保险金责任终止。

罕见疾病保险金给付次数以一次为限。

1.6 保险费豁免

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病（无论一种或多种），我们将豁免本合同自重大疾病、中症疾病或轻症疾病（无论一种或多种）确诊之日以后的各期保险费，本项保险责任终止。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

2. 可选责任

2.1 身故或全残保险金

若被保险人身故或全残，我们按以下约定给付身故或全残保险金，本合同终止。

(1)若被保险人于年满 18 周岁的首个保单周年日前身故或全残，我们按本合同基本保险金额对应的已支付保险费和被保险人身故或全残时本合同现金价值的较大者给付身故或全残保险金。

(2)若被保险人于年满 18 周岁的首个保单周年日及以后身故或全残，我们按本合同基本保险金额给付身故或全残保险金。

前述“首次重大疾病保险金”与“身故或全残保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则其余一项保险金将不再给付。

2.2 疾病关爱保险金

（一）首次重大疾病关爱保险金

若被保险人在第 30 个保单周年日零时前，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付首次重大疾病保险金的同时，按本合同基本保险金额的 60%给付首次重大疾病关爱保险金，给付后首次重大疾病关爱保险金责任终止。

（二）首次中症疾病关爱保险金

若被保险人在第 30 个保单周年日零时前，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病(无论一种或多种)，我们在按本合同约定给付中症疾病保险金的同时，按本合同基本保险金额的 20%给付首次中症疾病关爱保险金，给付后首次中症疾病关爱保险金责任终止。

（三）首次轻症疾病关爱保险金

若被保险人在第 30 个保单周年日零时前，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病(无论一种或多种)，我们在按本合同约定给付轻症疾病保险金的同时，按本合同基本保险金额的 10%给付首次轻症疾病关爱保险金，给付后首次轻症疾病关爱保险金责任终止。

本合同首次重大疾病关爱保险金、首次中症疾病关爱保险金和首次轻症疾病关爱保险金的给付次数分别以一次为限。

2.3 重大疾病多次给付保险金

重大疾病多次给付保险金责任包括“第二次重大疾病保险金”、“第三次重大疾病保险金”和“第四次重大疾病保险金”。

（一）第二次重大疾病保险金

我们按本合同约定给付首次重大疾病保险金后，若被保险人因遭受意外伤害或自首次重大疾病确诊之日起满 1 年后（含满 1 年当日）因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生首次重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多

种），我们按本合同基本保险金额的120%给付第二次重大疾病保险金，给付后第二次重大疾病保险金责任终止。

（二）第三次重大疾病保险金

我们按本合同约定给第二次重大疾病保险金后，若被保险人因遭受意外伤害或自第二次重大疾病确诊之日起满 1 年后（含满 1 年当日）因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的150%给付第三次重大疾病保险金，给付后第三次重大疾病保险金责任终止。

（三）第四次重大疾病保险金

我们按本合同约定给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人因遭受意外伤害或自第三次重大疾病确诊之日起满 1 年后（含满 1 年当日）因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的200%给付第四次重大疾病保险金，给付后重大疾病多次给付保险金责任终止。

若您在投保时同时选择了 “恶性肿瘤——重度”扩展保险金，在我们按约定给付重大疾病多次给付保险金后，我们将继续承担 “恶性肿瘤——重度”扩展保险金。

若我们已按照上述约定给付重大疾病多次给付保险金，本合同将不再承担此前已确诊的一种或多种重大疾病对应的重大疾病多次给付保险金责任，但我们继续承担与此前已确诊的重大疾病非同组的轻症疾病保险金和中症疾病保险金。

2.4“恶性肿瘤--重度”扩展保险金

本合同“恶性肿瘤——重度”扩展保险金的给付次数以一次为限，满足以下（1）、（2）、（3）、（4）项条件中任一项的，我们按本合同基本保险金额的120%给付“恶性肿瘤——重度”扩展保险金：

（1）若您在投保时未选择重大疾病多次给付保险金，当被保险人在保险期间内经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病且针对该疾病我们已经按约定给付首次重大疾病保险金后，自该次重大疾病确诊之日起满 180 日后（含第 180 日），经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）。

（2）若您在投保时未选择重大疾病多次给付保险金，当被保险人在保险期间内经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”，且我们按本合同约定给付首次重大疾病保险金后，自该次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 3 年后（含满 3 年当日），被保险人再次患本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并经我们认可的医院专科医生再次确诊。

（3）若您在投保时同时选择了重大疾病多次给付保险金，当被保险人在保险期间内经我们认可的医院专科医生确诊发生四次本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病且我们已经按约定给付首次重大疾病保险金和重大疾病多次给付保险金，自第四次重大疾病确诊之日起满 180 日后（含第 180 日），经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）。

（4）若您在投保时同时选择了重大疾病多次给付保险金，当被保险人在保险期间内经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”，且我们按本合同约定给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金后，自该次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 3 年后（含满 3 年当日），被保险人再次患本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并经我们认可的医院专科医生再次确诊。

其中，再次确诊的“恶性肿瘤——重度”包括但不限于以下情况：

（1）前一次确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”；

（2）前一次确诊的“恶性肿瘤——重度”复发、转移；

（3）前一次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续存在。

2.5 住院日额保险金

被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病(无论一种或多种),从首次重大疾病确诊日起,因意外伤害或疾病经我们认可的医院诊断需住院治疗的,我们按照本合同基本保额的0.1%乘以被保险人每次住院的实际住院天数给付住院日额保险金。

保险期间届满仍未结束住院治疗的，每次住院天数最多计算至保险期间届满日。

在保险期间内，当我们累计给付的住院日额保险金达到本合同基本保险金额的 30%时，本项责任终止。

2.6 ICU 住院保险金

若被保险人在我们认可的医院接受治疗并入住 ICU 病房,我们按如下公式给付 ICU 住院保险金：ICU 住院保险金=1000 元乘以(被保险人每次实际入住 ICU 病房天数-免赔天数)

本合同每次 ICU 住院免赔天数为一日。

因本合同约定的重大疾病、中症疾病和轻症疾病入住 ICU 病房治疗的，不在“ICU 住院保险金”保障范围内。

在每个保单年度内，我们给付ICU住院保险金的累计天数达到五十日时，本项责任在该保单年度内终止；在保险期间内，当我们累计给付的ICU住院保险金达到本合同基本保险金额的30%时，本项责任终止。

2.7 其他需要注意的事项

1、若被保险人同时符合首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）和“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）五项保险责任中的两项及以上，我们仅承担保险金最高的一项保险责任。

2、给付首次重大疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若选）、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金（若选）的其中一项或多项后，自该种（或多种）重大疾病确诊之日起，我们不再对“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”中与其属于同组的中症疾病和轻症疾病承担中症疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病关爱保险金（若选）的保险责任。

3、对于“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”中属于同组的重大疾病及中症疾病和轻症疾病，若重大疾病的首次确诊日期在中症疾病或轻症疾病的首次确诊日期之前，但该种（或多种）中症疾病或轻症疾病对应的保险金我们已实际给付的，在给付该种（或多种）重大疾病对应的保险金时应扣减该种(或多种)中症疾病或轻症疾病我们已给付的保险金额。

4、若您在投保时未选择可选责任，首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定疾病保险金和罕见疾病保险金责任均终止后，本合同终止。

5、若您在投保时选择了重大疾病多次给付保险金、“恶性肿瘤——重度”扩展保险金、住院日额保险金、ICU 住院保险金的其中一项或多项责任，我们按约定给付首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金以及所选的可选责任后，本合同终止。

上述保险责任中所述“本合同基本保险金额对应的已支付的保险费”按如下公式计算：

本合同基本保险金额对应的已支付的保险费=本合同基本保险金额对应的年交保险费×已交费年度数（交费期满后为交费期间年度数），若基本保险金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

三、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、全残或发生本合同所列的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，我们不承担给付对应的保险金和保险费豁免的责任，导致被保险人住院的，我们不承担给付住院日额保险金和 ICU 住院保险金：

(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；

(5)被保险人驾驶无合法有效行驶证的机动车、酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶；

(6)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但不包括本合同重大疾病、中症疾病、轻症疾病中所列明的疾病）；

(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（但不包括本合同重大疾病、中症疾病、轻症疾病中所列明不受遗传性疾病限制的疾病），先天性畸形、变形或染色体异常（但不包括本合同重大疾病、中症疾病、轻症疾病中所列明不受先天性畸形、变形或染色体异常的疾病）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故、全残或发生本合同所列的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本合同终止，我们按照被保险人、被保险人继承人的顺序退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故、全残或发生本合同所列的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

四、犹豫期及退保

1. 犹豫期

自您签收本合同次日起，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，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。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。

自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 退保

如您在犹豫期后申请解除本合同，需填写解除合同申请书。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。现金价值指合同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，保险单的现金价值将在合同中载明。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

五、投保示例

示例一：彭先生决定为10周岁的女儿购买国联互联网神兽2号A款少儿重大疾病保险，基本保险金额100,000元，必选责任，5年交，年交保险费为1,886元。其各项保险利益演示如下：

单位：人民币元

保单年度	年初年龄	年度保险费	累计保险费	轻症疾病保险金	中症疾病保险金	首次重大疾病保险金	特定疾病保险金	罕见疾病保险金	保险费豁免	当年度现金价值
1	10	1,886	1,886	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	7,544	304
2	11	1,886	3,772	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	5,658	784
3	12	1,886	5,658	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	3,772	1,480
4	13	1,886	7,544	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	1,886	2,527
5	14	1,886	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	3,711
6	15	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	3,884
7	16	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	4,065
8	17	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	4,254
9	18	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	4,450
10	19	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	4,655
20	29	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	7,273
30	39	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	10,941
40	49	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	15,270
50	59	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	20,605
60	69	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	25,825
70	79	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	28,639
80	89	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	27,697
90	99	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	22,288
96	105	-	9,430	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	-

示例二：彭先生决定为 0 周岁的儿子购买国联互联网神兽 2 号 A 款少儿重大疾病保险，基本保险金额 100,000 元，必选责任+身故或全残保险金，30 年交，年交保险费为 524 元。其各项保险利益演示如下：

单位：人民币元

保单年度	年初年龄	年度保险费	累计保险费	轻症疾病保险金	中症疾病保险金	首次重大疾病保险金	特定疾病保险金	罕见疾病保险金	保险费豁免	身故或全残保险金	当年度现金价值
1	0	524	524	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	15,196	524	8
2	1	524	1,048	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	14,672	1,048	14
3	2	524	1,572	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	14,148	1,572	37
4	3	524	2,096	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	13,624	2,096	212
5	4	524	2,620	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	13,100	2,620	405
6	5	524	3,144	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	12,576	3,144	616
7	6	524	3,668	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	12,052	3,668	844
8	7	524	4,192	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	11,528	4,192	1,091
9	8	524	4,716	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	11,004	4,716	1,357
10	9	524	5,240	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	10,480	5,240	1,643
20	19	524	10,480	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	5,240	100,000	5,753
30	29	524	15,720	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	100,000	11,915
40	39	-	15,720	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	100,000	18,652
50	49	-	15,720	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	100,000	28,232
60	59	-	15,720	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	100,000	40,697
70	69	-	15,720	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	100,000	55,914
80	79	-	15,720	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	100,000	71,029
90	89	-	15,720	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	100,000	83,079
100	99	-	15,720	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	100,000	91,461
106	105	-	15,720	30,000	60,000	100,000	120,000	200,000	-	100,000	-

本公司声明：

1、 各项保险责任和当年度现金价值为保单年度末的值；

2、 以上所有数值均为实际取整所得，与实际数值可能会略有差异。

国联人寿保险股份有限公司

国联互联网附加豁免保险费重大疾病保险

产品说明书

谨致

盛美萍 先生/女士

销售人员：

联系电话：

日　　期：2023-06-29

重要声明：

1、 本说明书所载资料，包括投保示例部分，仅供投保人理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

国联人寿保险股份有限公司

国联互联网附加豁免保险费重大疾病保险

产品说明书

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本产品说明书。在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国联人寿保险股份有限公司。

一、产品描述

1. **投保范围：**主险合同的投保人与被保险人不为同一人时，该投保人可以投保本附加险，且作为本附加险合同的被保险人。在投保本附加险合同时投保人的年龄在 18 周岁（含）至 65 周岁（含）之间。
2. **保险期间：**除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险期间与本附加险合同生效时主险合同的剩余保险期间一致。
3. **保险费及交费方式：**本附加险合同保险费采用年交或月交（即在约定的交费期间内每年或每月支付一次保险费）的方式支付。除另有约定外，本附加险合同的交费期间与本附加险合同生效时被豁免的保险合同的剩余交费期间一致。

   除首期保险费外，本附加险合同的保险费约定支付日同主险合同的保险费约定支付日。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费，且必须随主险合同一并支付。在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期保险费。
4. **基本保险金额：**本附加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。

二、保险责任

在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

1. **疾病豁免保险费**

   若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经我们认可的医院专科医生确诊初次患本附加险合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病（无论一种或多种），我们将按约定豁免被保险人自重大疾病、中症疾病或轻症疾病确诊之日起主险合同及其项下保险期间在 1 年以上（不含 1 年）的附加险合同保险期间内剩余各期应交保险费，本附加险合同终止。
2. **身故或全残豁免保险费**

   若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残的，我们将按约定豁免被保险人自身故或全残之日起主险合同及其项下保险期间在1年以上（不含1年）的附加险合同保险期间内剩余各期应交保险费，本附加险合同终止。
3. **其他需要注意的事项**

   获豁免的保险费视为已支付，获豁免保险费的主险合同及其他附加险合同仍然有效。

三、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或全残、发生本附加险合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，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、或自本附加险合同成立或者本附加险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)被保险人驾驶**无合法有效行驶证的机动车、酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶**；

(6)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；

(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（但不包括本合同重大疾病、中症疾病或轻症疾病中所列明的疾病），先天性畸形、变形或染色体异常（但不包括本合同重大疾病、中症疾病或轻症疾病中所列明的疾病）。**

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故、全残、被确诊患本附加险合同约定的疾病的，本附加险合同终止，我们按照被保险人、被保险人继承人的顺序退还本附加险合同的**现金价值**。

发生上述其他情形导致被保险人身故、全残、被确诊患本附加险合同约定的疾病的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

四、犹豫期及退保

1. 犹豫期

自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的保险费。

解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**。自我们收到您解除本附加险合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 退保

如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，需填写解除合同申请书。

自我们收到解除本附加险合同申请书时起，本附加险合同终止。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。

您犹豫期后解除本附加险合同会遭受一定损失。

五、投保示例

示例一：彭先生，40 周岁，决定购买国联互联网附加豁免保险费重大疾病保险，基本保险金额 1,000 元，29 年交，年交保险费为 215.79 元。其各项保险利益演示如下：

单位：人民币元

保单年度	年初年龄	年度保险费	累计保险费	豁免保险费	当年度现金价值
1	40	215.79	215.79	29,000	-
2	41	215.79	431.58	28,000	-
3	42	215.79	647.37	27,000	-
4	43	215.79	863.16	26,000	-
5	44	215.79	1078.95	25,000	-
6	45	215.79	1294.74	24,000	-
7	46	215.79	1510.53	23,000	28.07
8	47	215.79	1726.32	22,000	60.90
9	48	215.79	1942.11	21,000	88.40
10	49	215.79	2157.90	20,000	110.20
20	59	215.79	4315.80	10,000	-
30	69	-	6257.91	-	-
40	79	-	6257.91	-	-

示例二：吴女士，40 周岁，决定购买国联互联网附加豁免保险费重大疾病保险，基本保险金额 1,000 元，19 年交，年交保险费为 132.05 元。其各项保险利益演示如下：

单位：人民币元

保单年度	年初年龄	年度保险费	累计保险费	豁免保险费	当年度现金价值
1	40	132.05	132.05	19,000	-
2	41	132.05	264.10	18,000	-
3	42	132.05	396.15	17,000	-
4	43	132.05	528.20	16,000	-
5	44	132.05	660.25	15,000	-
6	45	132.05	792.30	14,000	-
7	46	132.05	924.35	13,000	-
8	47	132.05	1056.40	12,000	-
9	48	132.05	1188.45	11,000	-
10	49	132.05	1320.50	10,000	-
20	59	-	1320.50	-	-
30	69	-	1320.50	-	-
40	79	-	1320.50	-	-

本公司声明：

1、 各项保险责任和当年度现金价值为保单年度末的值；

2、 以上所有数值均为实际取整所得，与实际数值可能会略有差异。

智 能 问 卷

疾病系统	疾病名称	是/否
食管、胃肠道	急性肠炎（或腹泻）	是■ 否□

客户服务指南

尊敬的客户：

您好！

为了更好地保障您的合法权益，方便您办理保单交费、基本信息变更、复效、生存领取、理赔等事项，我公司为您提供了如下服务指南，希望可以帮助您快捷办理各项业务。

首期与续期收费指南

为了您的资金安全和交费的方便，我公司提供银行转账方式支付首期及续期保险费。请您在投保时提供可供使用的以投保人为户名的个人结算账户。保单生效后，对于分期交纳保险费的保单，我公司会在续期保险费的应交日进行扣款，请您在应交日前在授权指定账户内存入足额保险费，以避免保险单失效带来的损失。

保全服务指南

常见保全服务应备资料一览表：

序号	申请项目	申请资格人	应提交资料	资料代码说明
1	客户联系方式变更	投保人	1、4	1. 保险合同变更申请书 2. 保险合同解除申请书 3. 保险合同质押贷款协议 4. 申请资格人身份证明文件 5. 被保险人身份证明文件 6. 新投保人身份证明文件 7. 新投保人与被保险人关系证明文件 8. 被保险人与受益人关系证明文件 9. 个人告知书（个人告知书（简易版）） 10. 核保要求的相关材料 11. 所更正事项的证明材料 12. 职业变更证明文件 13. 申请资格人账户存折或银行卡（若涉及授权银行转账收付费） 14. 发票原件（仅退附加险时无需提供） 若委托他人代为办理，需同时提供：授权委托书、受托人身份证明文件
2	客户基本资料变更	投保人	1、4、11	
3	客户重要资料变更	投保人	1、4、11、13	
4	投保人变更	投保人	1、4、5、6、7、9、13	
5	增补告知	投保人	1、4、9、10、13	
6	职业变更	投保人	1、4、5、12、13	
7	受益人及受益人资料变更	被保险人或征得被保险人同意的投保人	1、4、5、8	
8	交费信息变更	投保人	1、4、13	
9	保单挂失/解挂	投保人	1、4	
10	保单补发	投保人	1、4、13	
11	保单贷款	投保人	1、3、4、5、13	
12	保单还款	投保人	1、4、13	
13	追加保险费	投保人	1、4、9、10、13	
14	部分领取	投保人	1、4、13	
15	减少保额	投保人	1、4、13	
16	复效	投保人	1、4、5、9、10、13	
17	变更签名/补抄录	投保人	1、4	
18	红利领取	投保人	1、4、13	
19	生存金领取	生存受益人	1、4、5、13	
20	犹豫期退保	投保人	2、4、13、14	
21	退保	投保人	2、4、13	

备注：

[1] 身份证明文件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。

[2] 关系证明文件：包括但不限于户口簿、结婚证、独生子女证、出生医学证明、公安机关开具的户籍证明等。

理赔服务指南

一、报案

被保险人出险后，本人或他人（销售人员、亲戚朋友等）可通过电话、网络等方式及时报案，如您及时报案可得到如下服务：

1. 指导您去合适医院就诊，避免给您造成不必要的损失；
2. 便于公司及时慰问或探视，给您提供必要的协助；
3. 便于公司及时核实、确定案件的性质、原因、损失程度等；
4. 指导您正确收集申请理赔所需的材料，及时提出理赔申请。

二、理赔申请

报案后，请按报案提醒的注意事项收集相关材料，正确填写理赔申请书，及时办理理赔申请。

1. 理赔申请人是具备保险金申请资格的人：医疗、残疾保险金的申请人为被保险人本人；身故保险金的申请人为指定受益人，没有指定受益人的，申请人一般为被保险人的法定继承人；全残或重疾豁免保费的申请人为主合同的投保人，身故豁免保费的申请人一般为主合同的被保险人或受益人；
2. 如授权他人代办理赔事宜的，请填写《授权委托书》（可至官网单证下载页面下载或至公司柜面领取），标明授权事项，并提供委托人及受托人身份证原件以供审核；
3. 理赔申请人有义务提供与确认事故原因、性质、损失程度等相关的证明与资料；
4. 理赔申请人为无民事行为能力或限制民事行为能力时，需要其法定监护人代为申请理赔事宜，并提供身份证明、监护人与索赔权利人的关系证明（户口簿、结婚证、出生医学证明等）。

三、保险金给付

1. 为保证给付保险金的安全，保险金均采取转帐的方式，请您在申请书上填写账户户名、开户银行、银行账号，并提供银行存折或卡的复印件以备校验；
2. 法定继承人申请时应填写《法定继承人联合声明》（可至官网单证下载页面下载或至公司柜面领取），提供相应关系证明及每个申请人的身份证件，并提供受托人的银行存折或卡的复印件；
3. 如您的案件不属现场处理件，我公司在结案后会第一时间用短信或电话通知您，您可以在结案后至我公司官网查询并下载您的结案通知书，并在结案后三日内查询您的银行账户，查看理赔金是否到帐。

四、理赔申请资料一览表：

<table>
<tr><th>申请项目</th><th>基本资料</th><th rowspan="10">1. 理赔申请书
2. 保单/保险凭证
3. 事故者身份证明
4. 申请人身份证明及申请人与事故者户籍关系证明
5. 医疗费用收据
6. 门诊病历
7. 住院病历
8. 医疗费用明细清单/处方
9. 病理/血液/影像等检查报告
10. 居民死亡医学证明书或法医鉴定书
11. 丧葬火化证明
12. 户口注销证明
13. 身故受益人身份证明
14. 身故受益人关系证明
15. 有关部门提供的意外事故证明
16. 残疾鉴定报告
17. 银行结算账户（存折或卡）
18. 其他</th></tr>
<tr><td>住院医疗（费用）</td><td>1、2、3、4、5、6、7、8、9、17</td></tr>
<tr><td>住院医疗（津贴）</td><td>1、2、3、4、5、6、7、17</td></tr>
<tr><td>意外伤害医疗</td><td>1、2、3、4、5、6、7、8、9、15、17</td></tr>
<tr><td>重大疾病</td><td>1、2、3、4、6、7、9、17</td></tr>
<tr><td>意外残疾</td><td>1、2、3、4、6、7、9、15、16、17</td></tr>
<tr><td>意外身故</td><td>1、2、3、4、10、11、12、13、14、15、17</td></tr>
<tr><td>疾病身故</td><td>1、2、3、4、6、7、10、11、12、13、14、17</td></tr>
<tr><td>全残豁免</td><td>1、2、3、4、6、7、16</td></tr>
<tr><td>身故豁免</td><td>1、2、3、4、10、11、12</td></tr>
<tr><td>其他应备资料</td><td colspan="2">19. 理赔授权委托书 20. 受托人身份证明 21. 法定继承人联合声明
22. 法定继承人确认表 23. 机动车驾驶证、行驶证 24. 交通事故认定书</td></tr>
</table>

备注：

[1] 基本资料：是申请理赔必备。

[2] 其他应备资料：是根据申请类型的具体要求提供。

[3] 除上述基本材料外，如有代办理赔申请的，还需提供资料 19、20；身故受益人为法定继承人的，还需填写资料 21、22；交通事故意外的，还需提供资料 23、24。

[4] 其他：系我公司核准理赔需要的其他资料。

[5] 意外事故证明：如被保险人发生意外工伤，需劳动部门出具工伤证明；意外事故是交通事故情形的，需提供公安机关交通管理部门出具的《交通事故责任认定书》，必要时提供事故双方的调解书或调解协议；被保险人是驾驶者的，需提供驾驶证、行驶证。

[6] 居民死亡医学证明书：是由相关医院开具的，证实被保险人死亡原因及时间的证明。由于该证明需提供给公安机关办理户籍注销，故索赔权利人需留存该证明的复印件并由公安机关加盖公章予以确认。

[7] 重大疾病：索赔权利人单独申请重大疾病保险金时无需提供医疗费原始收据、医疗费结算清单、医疗费用分割单。

[8] 身份证明：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。

[9] 医疗费用收据：如提供复印件，请原件留存单位提供相关证明并盖章；如果已在医保报销的，需提供医保审核单；如仅申请住院津贴给付，可提供医疗费用收据复印件。

五、公司认可的医院：

根据合同约定，二级以上公立医院均为我公司认可医院。

以上服务内容可能随着客户服务的需求和公司业务发展发生变化，最新的信息您可登陆我公司官方网站 www.guolian-life.com 查询或拨打全国统一客服热线 95570 或 4008-888-000 咨询，也可以联系您的保单服务人员。

客户须知

尊敬的慧择女士：

您好！衷心感谢您对国联人寿保险股份有限公司的信任和支持。

根据您的投保要求，我公司已签发保险合同（保险合同号：888888888　　）作为承保的凭证。请您在收到本保险合同时，特别注意以下事项：

1．请您仔细检查投保人、被保险人、受益人的相关信息是否正确；

2．请您仔细检查保险合同中的保险事项是否与投保单中的投保事项相符；

3．请您仔细阅读保险条款各项内容，充分理解条款中的保险责任、责任免除、了解所购买产品的保障范围；

4. 请您全面理解所购买的产品，确认选择了适合的保险金额和保险期间；

5. 请您根据自身财务状况，确定选择了适合的交费期间和交费金额，无法持续交纳保险费有可能导致保险合同效力中止或保险合同解除；

6. 保险期间在一年以上的保险合同设有犹豫期。犹豫期是指从您签收保险合同次日起10 日或 15 日内（具体以保险条款的约定为准）的一段时间。在犹豫期内，您可以无条件要求解除合同，我公司将无息退还您所交的保险费。犹豫期后解除合同您会遭受一定损失。【注：江苏地区投保一年期以上人身保险新型产品（如分红险、万能险等）的，投保人是 60 周岁及以上男性或 55 周岁及以上女性者，犹豫期为 30 日。】

7. 若您投保的是人身保险新型产品（如分红险、万能险等），请注意：

[1] 分红保险产品提示：红利分配是不确定的。产品说明书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，分红是不保证的。

[2] 万能保险产品提示：最低保证利率仅针对投资账户中资金。请您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。请您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。产品说明书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，最低保证利率之上的投资收益是不确定的。

8. 为保护您的合法权益，请通过拨打全国统一客服热线 95570 或 4008-888-000、登陆官网 www.guolian-life.com 或咨询本公司柜面服务人员等方式，查询、核对您的保单信息。（建议您在收到本保单之日起 10 日内完成首次查询）

国联人寿保险股份有限公司

2023年06月29日

保险消费者维权渠道提示书

尊敬的客户：

国联人寿保险股份有限公司积极响应中国银行保险监督管理委员会保护保险消费者权益的精神，致力于向我司客户提供高品质、人性化的服务。为保护您的合法权益，请再次确认您所购买的保险是您需要的，并对我公司及销售人员的销售行为进行监督。

客户维权渠道如下：

一、国联人寿保险股份有限公司江苏分公司投诉渠道：

1. 公司电话：95570 或 4008-888-000

2. 公司官网：www.guolian-life.com

3. 公司官微：微信号 GL4008888000

4. 公司服务邮箱：CS@guolian-life.com

5. 公司职场：详见本保单册“保险单”页所列服务机构地址

二、江苏保险行业协会及江苏保险纠纷投诉处理中心

保险咨询投诉热线：400-801-2378

咨询热线负责内容：涉及江苏地区的商业保险咨询、投诉、意见和建议的受理、协调处置、跟踪督办等。

1.受理咨询：

受理保险相关政策制度、法律法规、行业规定、保险机构营业点地址查询、保险公司产品咨询，保险合同纠纷咨询。

2.受理投诉：

(1)合同类投诉：因保险消费者或保险利益相关人在保险承保、理赔或保全业务中与会员单位产生争议所引发的经济利益纠纷。

(2)非合同类投诉：保险消费者或保险从业人员因会员单位或其工作人员，涉嫌违反行业自律规范、销售行为管理、公司内控合规等方面所产生的纠纷。

热线的服务时间：

“4008012378”热线服务时间为国家法定工作日的 9 点到 17 点。

三、江苏监管投诉电话：025-86793909

国联人寿保险股份有限公司江苏分公司

国联人寿保险股份有限公司
GUOLIAN LIFE INSURANCE CO., LTD

总公司地址：江苏省无锡市县前东街168号
总公司邮编：214003
公司官网：www.guolian-life.com
客服热线：95570或4008-888-000