

 君龙人寿

保险合同

客户服务须知

尊敬的客户：

您好！衷心感谢您对君龙人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）的信任与支持！为了维护您的合法权益，更好地享受本公司的各项服务，请您在收到保险合同后，仔细阅读以下内容：

- 一、**合同签收** 请您仔细阅读保险合同内容，特别是保险责任和责任免除条款，全面了解您所购买的保险产品。您可通过本公司官网“<http://www.junlonglife.com.cn>”、官方微信公众号“君龙人寿”、服务电话（400-666-0123）或到服务柜台进行查询，核实保单信息。交费成功后我们将为您发送电子保单或纸质保单，请您及时查收并确认保险合同内容。
- 二、**新单回访** 对于保险期间超过一年的长期人身保险合同，在您签收保险合同后，本公司将通过官方微信公众号或官方售后服务呼出电话 0592-2992885/0592-2992886/0592-2992887 等方式对您进行回访。回访关乎您的权益，请您及时配合完成回访。
- 三、**犹豫期退保** 对于保险期间超过一年的长期人身保险合同，自您签收本合同或收到本合同电子保单之日起（二者较早之日），有 15 日的犹豫期。如果您在犹豫期内提出退保的要求，本公司将按照合同约定退还您所缴纳的保险费。
- 四、**退保** 如果您在犹豫期之后提出退保的要求，本公司将按照保险合同约定支付退保金，具体详见保险合同条款与保险单现金价值表。
- 五、**合同效力中止** 请您根据自身财务状况，选择适合的交费期限和交费金额。如果您没有在合同约定时间内交纳保险费，您的保险合同效力将会中止。保险合同效力中止期间，本公司不承担任何保险责任。效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成复效协议的，本公司有权解除保险合同。
- 六、**合同效力恢复** 在保险合同中止之日起 2 年内，您可申请恢复合同效力。您应提交复效申请书，本公司会要求您提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，并对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。若双方达成复效协议，自您补交保险费和其他未还款项之日起，合同效力恢复。
- 七、**红利或投资收益** 您若投保分红保险、投资连结保险、万能保险等产品，产品说明书或保险利益测算书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，红利或投资收益是不保证的，投资是有风险的。
- 八、**账户价值** 您若投保投资连结保险、万能保险等产品，特别提醒您所缴纳的保险费并不是全部进入投资账户或保单账户，而是要扣除部分保险费用于保险保障和保险公司经营管理费用。
- 九、**理赔** 若发生保险事故，请立即向本公司报案，及时提出索赔。报案方式可选择上门报案、电话（传真）报案、微信报案、委托本公司代理人报案。
- 十、**信息变更通知** 如果您的联系地址、联系电话和证件有效期等信息发生变化，请您及时通知本公司，以便本公司能立即更新信息为您提供服务。
- 十一、**委托代办** 如果您不能亲自来本公司申请理赔以及合同内容的变更、复效等事项，您可委托他人代办。除了需要提供您的身份证件、保险合同等相关手续资料外，请您的受托人携带您亲笔签名的委托书和其本人身份证件到本公司服务柜面办理。
- 十二、**E 化服务** 为方便本公司为您提供及时、周到的服务，您可以通过绑定官方微信公众号查询保单信息，更可自助办理多项涉及保单权益的业务，如交费账号变更、红利领取、生存金领取等。

客户服务及投诉专线：400-666-0123

合同目录

保险合同组成部分

保险单	4
现金价值及减额交清表	6
投保须知	8
投保书	16
保险条款	19
客户服务指南	153

辅助信息

合同目录	本页
------------	----



保险单

币值单位：人民币元

合同生效日期：2023年07月20日零时

保险合同号：000206580000000

投保人：保单

性别：女

出生日期：1987年08月15日

证件号码：888888888888888888

被保险人：龙龙

性别：女

出生日期：2018年06月12日

证件号码：666666666666666666

生存受益人：龙龙

受益顺序：1

受益份额：100%

险种名称	基本保险金额/份额	保险期间	交费年期	交费类型	期交保险费
君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）	100,000.00元	终身	30年	年交	455.00元
1、豁免保险费 2、罕见疾病保险金 3、特定疾病保险金 4、轻度疾病保险金 5、中度疾病保险金 6、重大疾病保险金					
君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网）	10份	终身	30年	年交	72.80元

（本栏以下空白）

期交保险费合计：伍佰贰拾柒元捌角（527.80元）

（本栏以下空白）

全国服务电话：400-666-0123

服务地址：厦门市思明区松岳路6号悦享中心A塔2501

业务人员（代码）：0010163（0010163）

保单签发机构：君龙人寿保险有限公司

邮政编码：361004

网址：www.kdlins.com.cn

销售机构：慧择保险经纪有限公司

分销渠道：-



未成年人累计身故保险金额不得超过监管规定，根据客户既往投保记录，本次投保符合监管规定（单位：元）：

一、本公司投保记录：

序号	保单号	险种名称	基本保险金额/份额	承保日期	最高风险保额
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

二、其他公司投保记录：无

（本栏以下空白）

现金价值及减额缴清表

保险合同号： 000206580000000

险种名称： 君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）

基本保险金额： 100,000.00元

交费期间： 30年

保单年度末	现金价值(元)	减额缴清(元)	保单年度末	现金价值(元)	减额缴清(元)	保单年度末	现金价值(元)	减额缴清(元)
1	60.00	-	41	14,343.00	-	81	21,714.00	-
2	143.00	-	42	14,725.00	-	82	21,304.00	-
3	284.00	-	43	15,111.00	-	83	20,877.00	-
4	446.00	-	44	15,503.00	-	84	20,418.00	-
5	629.00	-	45	15,904.00	-	85	19,940.00	-
6	830.00	-	46	16,308.00	-	86	19,423.00	-
7	1,043.00	-	47	16,726.00	-	87	18,881.00	-
8	1,270.00	-	48	17,150.00	-	88	18,292.00	-
9	1,510.00	-	49	17,580.00	-	89	17,649.00	-
10	1,764.00	-	50	18,014.00	-	90	16,947.00	-
11	2,033.00	-	51	18,448.00	-	91	16,184.00	-
12	2,318.00	-	52	18,879.00	-	92	15,352.00	-
13	2,621.00	-	53	19,304.00	-	93	14,442.00	-
14	2,942.00	-	54	19,721.00	-	94	13,451.00	-
15	3,282.00	-	55	20,127.00	-	95	12,354.00	-
16	3,643.00	-	56	20,519.00	-	96	11,093.00	-
17	4,025.00	-	57	20,898.00	-	97	9,555.00	-
18	4,430.00	-	58	21,260.00	-	98	7,529.00	-
19	4,858.00	-	59	21,607.00	-	99	4,610.00	-
20	5,310.00	-	60	21,937.00	-	100	0.00	-
21	5,730.00	-	61	22,251.00	-	101	0.00	-
22	6,166.00	-	62	22,545.00	-			
23	6,618.00	-	63	22,819.00	-			
24	7,086.00	-	64	23,067.00	-			
25	7,569.00	-	65	23,285.00	-			
26	8,067.00	-	66	23,473.00	-			
27	8,579.00	-	67	23,630.00	-			
28	9,105.00	-	68	23,752.00	-			
29	9,646.00	-	69	23,839.00	-			
30	10,202.00	-	70	23,888.00	-			
31	10,568.00	-	71	23,898.00	-			
32	10,940.00	-	72	23,865.00	-			
33	11,315.00	-	73	23,792.00	-			
34	11,693.00	-	74	23,672.00	-			
35	12,072.00	-	75	23,510.00	-			
36	12,452.00	-	76	23,302.00	-			
37	12,831.00	-	77	23,056.00	-			
38	13,210.00	-	78	22,768.00	-			
39	13,587.00	-	79	22,449.00	-			
40	13,965.00	-	80	22,093.00	-			

注： 1、本表所列现金价值为保单年度末现金价值。

2、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额，投保后所作的各项变更可能使本表不再适用。

现金价值及减额缴清表

保险合同号： 000206580000000

险种名称： 君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网）

基本保险金额： 10份

交费期间： 30年

保单年度末	现金价值(元)	减额缴清(元)	保单年度末	现金价值(元)	减额缴清(元)	保单年度末	现金价值(元)	减额缴清(元)
1	0.00	-	41	1,833.70	-	81	3,044.30	-
2	0.00	-	42	1,883.10	-	82	3,016.10	-
3	0.00	-	43	1,933.10	-	83	2,986.80	-
4	6.80	-	44	1,984.10	-	84	2,956.20	-
5	22.10	-	45	2,036.30	-	85	2,923.70	-
6	41.40	-	46	2,088.90	-	86	2,888.50	-
7	63.00	-	47	2,143.40	-	87	2,849.40	-
8	85.90	-	48	2,199.00	-	88	2,805.10	-
9	110.10	-	49	2,255.50	-	89	2,754.60	-
10	135.70	-	50	2,312.50	-	90	2,697.00	-
11	162.80	-	51	2,369.80	-	91	2,632.00	-
12	191.40	-	52	2,427.00	-	92	2,559.60	-
13	221.70	-	53	2,483.50	-	93	2,479.70	-
14	267.30	-	54	2,539.20	-	94	2,391.80	-
15	315.60	-	55	2,593.70	-	95	2,294.20	-
16	366.80	-	56	2,646.60	-	96	2,182.10	-
17	420.90	-	57	2,697.90	-	97	2,044.70	-
18	478.20	-	58	2,747.40	-	98	1,858.20	-
19	538.80	-	59	2,795.10	-	99	1,568.90	-
20	602.70	-	60	2,840.90	-	100	1,051.90	-
21	663.50	-	61	2,884.70	-	101	0.00	-
22	726.50	-	62	2,926.30	-			
23	791.60	-	63	2,965.60	-			
24	858.90	-	64	3,002.20	-			
25	928.30	-	65	3,035.90	-			
26	999.50	-	66	3,066.60	-			
27	1,072.70	-	67	3,093.90	-			
28	1,147.80	-	68	3,117.60	-			
29	1,224.90	-	69	3,137.40	-			
30	1,304.10	-	70	3,153.10	-			
31	1,350.80	-	71	3,164.60	-			
32	1,398.10	-	72	3,171.60	-			
33	1,446.00	-	73	3,173.90	-			
34	1,494.10	-	74	3,171.60	-			
35	1,542.50	-	75	3,164.70	-			
36	1,590.90	-	76	3,153.30	-			
37	1,639.40	-	77	3,137.80	-			
38	1,687.90	-	78	3,118.50	-			
39	1,736.40	-	79	3,096.10	-			
40	1,784.90	-	80	3,071.10	-			

注： 1、本表所列现金价值为保单年度末现金价值。

2、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额，投保后所作的各项变更可能使本表不再适用。

投保须知

1. 投保区域：本产品由君龙人寿保险有限公司（以下简称“君龙人寿”）承保，君龙人寿总公司设立在厦门，目前在福建、浙江、厦门设有分公司。本产品建议在君龙人寿设有分公司区域的客户投保；对于君龙人寿未设分公司的地区，可能会存在服务不到位的问题，但君龙人寿会在用户服务和时效上竭力保障，同时我司已具备全流程线上服务的能力，您可以通过关注君龙人寿微信公众号“君龙人寿”进行了解及自助办理相关业务。若有任何问题，可拨打君龙人寿客服热线400-666-0123，或通过君龙人寿微信公众号“君龙人寿”进行咨询，我们将竭诚为您服务。

2. 如实告知：请您如实填写投保信息，如因未履行如实告知义务足以影响君龙人寿承保，君龙人寿有权根据《中华人民共和国保险法》第十六条的规定解除保险合同，对于合同解除前发生的保险事故，君龙人寿可不承担保险责任。

3. 信息真实性：请您务必真实、准确的填写客户信息，包括姓名、性别、国籍、证件类型、证件号码、联系地址、手机号等信息，如果您提供的信息不真实、不准确或不完整，可能导致保险合同无效或您的权益受损等；君龙人寿采集客户信息的用途，特别是联系电话和联系地址的用途，包括但不限于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等，请您按照真实信息逐项填写完整。

4. 相关授权：

1) 如您投保此保险，视为您本人授权君龙人寿及君龙人寿授权的合作机构，出于提升保险服务质量之目的，可以合法从其他单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与您有关的资料和证明，包括病历及检查报告等医疗资料、手机号、银行卡的实名认证查询等。您对应授权前述单位、组织和个人向君龙人寿提供与您相关的资料和证明，用于审核本投保单及本投保单有关理赔申请的依据，君龙人寿对个人资料承担保密义务。

2) 君龙人寿收集客户信息的使用范围，包括君龙人寿及因业务必要而委托的第三方（以下简称“君龙人寿及必要第三方”）为履行保险合同或为向您提供客户服务而开展的相关保险业务或客户服务活动，具体包括但不限于计算保费、核保、寄送保单、寄送通知书、客户回访、续期交费及保单到期等各项保险业务提醒、医疗健康服务、办理理赔等。为履行保险合同及保证服务质量，您所提供的个人信息，将在保险合同履行完毕之前或您使用君龙人寿及必要第三方的服务期间持续授权君龙人寿及必要第三方使用，除非您要求删除或明确拒绝君龙人寿及必要第三方继续收集、使用。同时，君龙人寿将严格遵守现行的关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规，保护您提供给君龙人寿的个人信息、数据和隐私不受到非法的泄露或披露给未获授权的第三方，君龙人寿及必要第三方对您及被保险人的个人信息负有保密义务。关于个人信息收集、使用等方面的详细内容，可查阅君龙人寿官网首页披露的《君龙人寿保险有限公司隐私政策》。

5. 保险合同效力：以身故为给付保险金条件的保险合同，未经被保险人同意并认可保险金额的，保险合同无效。如果投保人、被保险人非同一人，请您（投保人，下同）确认已经获得被保险人同意并认可保险金额，若被保险人为您的未成人子女可不受此限。

6. 保单形式：本产品为您提供电子保单，根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文是合同的合法表现形式，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。承保后您可以通过君龙人寿微信公众号“君龙人寿”查询保单。

7. 保单查询和验真：您可关注君龙人寿微信公众号“君龙人寿”在“e乐服务-保单查询”验证电子保单的真伪。
8. 保险费支付及发票：本产品需要您使用本人账户支付保费。君龙人寿提供电子发票及纸质发票两种方式，建议您优先选择通过微信公众号“君龙人寿”申请电子发票，经您要求君龙人寿将向您所预留的邮箱发送电子发票；若您选择纸质发票，君龙人寿将按您的要求邮寄，产生邮寄费用由您承担。若有其他疑问，请致电君龙人寿客服热线 400-666-0123。
9. 服务渠道：本公司君龙人寿客服热线 400-666-0123，接受客户的保险条款咨询、投保咨询、保单信息查询、保全咨询、理赔报案及客户投诉等。
10. 偿付能力：请了解，本公司的偿付能力充足率已达到了监管要求，若需进一步了解本公司最新季度的偿付能力信息及风险综合评级结果，请详见君龙人寿官网公开信息披露。
11. 线上服务说明：君龙人寿保险合同内容变更线上服务已开通联系方式变更、证件有效期更新、红利领取、余额退费、生存金/满期金领取、贷款清偿、生存金授权、受益人变更等项目；理赔线上服务已开通在线报案、在线理赔申请等项目。其他线上服务项目，您可以通过关注君龙人寿微信公众号“君龙人寿”进行了解及自助办理；对尚未开通线上服务的项目，您可前往您本人所在地就近的君龙人寿客服柜面办理，也可拨打君龙人寿客服热线 400-666-0123 进行咨询和办理。君龙人寿微信公众号二维码如下，您可以直接微信扫描二维码关注，亦可通过微信直接搜索微信公众号“君龙人寿”进行关注。
12. 为了保障您的权益，请您在完成投保后，关注君龙人寿微信公众号“君龙人寿”，通过微信公众号进行电子化回访。如保单生效后 5~7 日还未完成电子化回访的，君龙人寿会采用电话方式进行回访（回访电话为：0592-2992885/2992886/2992887 请您将这三个电话设置白名单，并注意接听）。



产品说明

1. 投保本保险产品前，请投保人认真阅读产品页面展示内容以及《君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）条款》（条款编码：君龙人寿[2023]疾病保险024号；报送文件编号：君寿保发（2023）245号）、《君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网）》（条款编码：君龙人寿[2023]医疗保险023号；报送文件编号：君寿保发（2023）248号）、《君龙附加豁免保费A款重大疾病保险（互联网）》（条款编码：君龙人寿[2023]疾病保险020号；报送文件编号：君寿保发（2023）224号）的条款，尤其是保险责任条款、责任免除内容。

2. 《君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）条款》

- (1) 投保被保险人关系：限父母为子女投保。
- (2) 被保险人年龄：0（出生满28天）-17周岁。
- (3) 保险期间：终身。
- (4) 交费期间：趸交、5年交、10年交、15年交、20年交、30年交。
- (5) 交费频次：趸交、年交。
- (6) 职业规则：限重疾险1-4类职业。
- (7) 附加险规则：本险种可单独投保，也可附加以下附加险
 - 1) 《君龙附加豁免保费A款重大疾病保险（互联网）》
 - 2) 《君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网）》

备注：本险种趸交时，不可附加《君龙附加豁免保费A款重大疾病保险（互联网）》

3. 《君龙附加豁免保费A款重大疾病保险（互联网）》

- (1) 投保条件：
 - 1) 主险的投保人和被保险人不为同一人方可投保本险种；
 - 2) 主险的投保人为本险种的被保险人；
- (2) 投保年龄：18-60周岁。
- (3) 基本保险金额：为该单主险及其他可豁免长期附加险的期交保费之和，且该单所有可豁免主附险保费需同时豁免。
- (4) 交费期间：主险的交费期间-1。
- (5) 交费频次：年交，且需与主险交费方式保持一致。
- (6) 保险期间：同主险的保险期间。
- (7) 职业规则：限重疾险1-4类职业。
- (8) 投保本险种时，投保人需进行健康告知。

4. 《君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网）》

- (1) 投保被保险人关系：仅限父母为子女投保。
- (2) 投保年龄：0（出生满28天）-17周岁。
- (3) 保险期间：30年、至70周岁、终身，且须与主险保险期间保持一致。
- (4) 交费年期：趸交、5年交、10年交、15年交、20年交、30年交
 - 1) 须与主险交费年期保持一致；
 - 2) 若保险期间为30年，则交费年期为趸交、5年交、10年交、15年交、20年交。
- (5) 交费频次：
 - 1) 趸交、年交；
 - 2) 须与主险交费频次保持一致。
- (6) 职业规则：限重疾险1-4类职业。
- (7) 日额规则：100元/日及200元/日两档，最高份额200元/日。

备注：住院日额每份为10元/日，即10份及20份两档

5. 本保险产品生效时间为投保并交纳保险费后的次日零时，具体生效日以保险单所载日期为准。
6. 宽限期说明：分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，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。
7. 您或受益人在知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们，若被保险人在合同有效期内身故，您或受益人应当在 10 日内通知我们。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，但我们通过其它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。
8. 自您签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），有 15 日的犹豫期。如果您在犹豫期内提出退保的要求，本公司将按照合同约定退还您所交纳的保险费。自我们收到解除合同申请之日起，本合同终止。超过犹豫期退保有损失。

保险合同关系人声明书

君龙人寿保险有限公司：

本人投保的贵公司保险，现就本单的投保人与被保险人的关系声明如下：

投保人是被保险人的父母，详见保险合同“投保书”。

以上声明均属实，如有不实陈述，本人愿承担相关法律责任。

自动转账授权条款

1. 账户所有人以本人真实姓名开立结算账户，同意通过银行或第三方支付机构从本人账户中扣除本保险合同所需交付的各期保险费。
2. 在首期保险费采用转账支付的方式下，当撤销、拒绝、延期投保或其他因素需退还预收保险费时，所有预收保险费无息退还至原划扣账户。
3. 续期保险费采用转账支付，账户所有人应在保单宽限期内将足额保险费存至结算账户中，因账户内余额不足或其他非贵公司原因导致转账不成功引起的责任，概由账户所有人承担。
4. 根据监管规定，保险费不得使用信用卡支付，账户所有人确保本次转账授权账户为非信用卡账户。
5. 如出现以下情况之一，本授权书效力终止：1) 贵公司不同意承保 2) 账户所有人申请终止授权 3) 结算账户终止 4) 保险合同交清/终止。

人身保险投保提示书

(本提示书适用于1年期(不含1年)以上的人身保险产品)

尊敬的客户:

为维护您保险消费的合法权益,君龙人寿保险有限公司应国家金融监督管理总局要求,敬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《保险许可证》或《保险中介许可证》的合法机构或上述机构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。

三、请您详细了解保险合同的条款内容。

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

四、请您了解“犹豫期”的有关约定。

一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期的有关约定。如果您在犹豫期内提出退保的要求,本公司将按照合同约定退还您所交纳的保险费。自我们收到解除合同申请之日起,本合同终止。

五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重。

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

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

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

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

(3)如果您选择购买万能保险产品,请您注意以下事项:万能保险产品通常有最低保证利率的约定,最低保证利率仅针对投资账户中资金。您应当详细了解万能保险的费用扣除情况,包括初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费等。您应当要求销售人员将万能保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。万能保险产品的投资回报具

有不确定性，您要承担部分投资风险。保险公司每月公布的结算利率只能代表一个月投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对投资账户中的资金，不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品。

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

八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定。

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，保险公司给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您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。如果保险公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。请您特别注意健康保险条款所涉及的疾病等医学名词释义与范围，将有助于您理解保障责任。

九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应当适当。

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

十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名。

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于销售人员询问的有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件亲笔签名。若投保分红型、万能型或投资型等新型产品，请您亲笔抄录风险提示语句：本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性。若您通过互联网投保本公司产品，您通过点击阅读并确认投保页面的文件，视为您对相关文件的亲笔签名。

十一、请您配合保险公司做好客户回访工作。

保险公司按规定开展客户回访工作，您可通过我司微信公众号的“新单回访”、接听我司回访电话等方式进行。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回答，不清楚的地方可以立即提出，要求保险公司进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便保险公司能够对您及时回访。

十二、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，可向保险公司反映（客服电话：400-666-0123）；如若从银行渠道购买的保险产品，可向销售银行方咨询和投诉（详见附表）；您也可以向当地监管局或保险行业协会投诉（中国银行保险消费者投诉维权热线：12378）；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

十三、保险公司销售保险产品时，未授权保险营销员向您收取现金。

建议您通过授权银行转账代扣等非现金方式缴纳保险费。

十四、非保险金融产品风险提示。

君龙人寿保险有限公司未开展保险以外的其他金融产品的销售业务，请注意核实销售

人员资质。

十五、请您了解保险公司的偿付能力相关信息。

请您于保险公司官网（www.junlonglife.com.cn）“公开信息披露”栏了解最近季度的综合偿付能力充足率、风险综合评级信息及偿付能力充足率是否达到了监管要求，该信息可以作为您决定是否投保的参考信息。

投保人确认：君龙人寿保险有限公司及销售人员已提供本人所投保产品的条款、对条款进行了说明、尤其是对免除保险人责任条款、合同解释条款进行了明确说明。本人对所投保产品条款及产品说明书已认真阅读并理解。

附件：银行咨询/投诉电话一览表

银行名称	银行咨询/投诉电话
中国邮政储蓄银行	95580
中国建设银行	95533
中国工商银行	95588
兴业银行	95561
中国农业银行	95599

人身保险电子投保书

销售机构：慧择保险经纪有限公司

分销渠道：-

投保人

投保单号：00020658000000

姓名	保单	性别	女	国籍	中国
婚姻状况	已婚	出生日期	1987年08月15日	身高cm/体重kg	162/50
证件类型	身份证	证件号码	888888888888888888	证件有效期	2033年08月20日
工作单位	-			职位	-
职业	企业单位职员(内勤)			是否享有医保	否
联系地址 (请填写为经常居住地)	广东省深圳市南山区前海深港合作区南山街道桂湾三路91号				
手机	13800138000	税收居民身份	仅为中国税收居民	年收入	100000
E-mail	00@qq.com		与被保险人关系	父母	

被保险人(当投保人与被保险人为同一人时,被保险人信息与投保人相同)

姓名	龙龙	性别	女	国籍	中国
婚姻状况	-	出生日期	2018年06月12日	身高cm/体重kg	113/19
证件类型	身份证	证件号码	666666666666666666	证件有效期	2024年07月03日
工作单位	-			职位	-
职业	学龄前儿童			是否享有医保	否
联系地址 (请填写为经常居住地)	广东省深圳市南山区前海深港合作区南山街道桂湾三路91号				
手机	13800138000	税收居民身份	仅为中国税收居民	年收入	-
E-mail	00@qq.com				

投保事项(币值:人民币)

投保险种	基本保险金额(元)/份数	保险期间	交费年期	期交保险费(元)
君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险(互联网)	100,000.00元	终身	30年	455.00元
君龙附加住院定额给付A款医疗保险(互联网)	10份	终身	30年	72.80元
期交保险费合计(元)	527.8	追加保险费合计(元)	0.0	
交费频次	年交	保单寄送方式	电子保单	
红利/生存金领取方式	-	生存金开领领取时间	-	
首期缴费方式		续期缴费方式		
账户所有人姓名	-	账户所有人姓名	保单	
开户行	-	开户行	中国建设银行股份有限公司	
银行账号	-	银行账号	623668193001000000	

健康问卷

投保人姓名：保单

被保险人姓名：龙龙

投保日期：2023年07月19日

投保单号：000206580000000

健康告知对象：龙龙

本健康问卷必须由投保人亲自填写、如您非投保人本人、或您是投保人本人、但不完全知晓所有被保险人的健康/职业状况或无法理解本问卷所提及的疾病与被保险人的健康状况是否一致、请立即停止填写本问卷。

投保人应在对所有被保险人健康和职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。根据《中华人民共和国保险法》规定、您在投保时应如实告知被保险人相关信息、如有隐瞒或不实告知、我公司有权依据法律规定及本保险条款约定：

(1) 不同意承保或解除合同。

(2) 如发生保险事故、本公司不承担赔偿或给付保险金的责任、对于故意不如实告知的、不退还保险费。

一、投保人请确认被保险人是否有以下情况？

1、过去2年内购买人身保险或健康保险时、是否被保险公司拒保、延期、加费或者附加相关条件承保；是否曾在保险公司申请过重大疾病理赔？

2、过去两年内是否曾因遭受意外伤害或因病而连续住院或手术治疗 ≥ 14 天、或因病连续服药 ≥ 30 天、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？

3、过去一年内是否曾有以下医学检查(包括健康体检)结果异常的情况、或正在等待任何检查/诊断的结果、或需要进一步检查、治疗、住院：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、糖化血红蛋白、肝功能、肾功能、甲状腺功能、肿瘤标记物、尿液检查(特指尿红细胞、尿蛋白)、影像检查(X光、B超、彩超、CT、核磁共振、造影)、心电图、内窥镜、眼底检查、病理活检？

4、被保险人目前或过去一年内是否有过下列症状？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且已治愈、无脑损害或后遗症)、便血、持续血尿或尿蛋白、听力下降、耳鸣、复视、视力明显下降、不明原因皮肤粘膜或牙龈出血、抽搐、惊厥、持续发热、半年内体重下降超过5公斤(主动减肥除外)、肌肉萎缩、性质不明的包块或肿物或结节？

5、是否目前或过去曾经患过下列疾病/症状或手术史？

A. 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、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；

B. 脑、神经系统及精神方面疾病：癫痫、脑出血、蛛网膜下腔出血、颅内血管畸形、脑炎、脑膜炎、脑血管瘤、脑积水、脑损伤、脊髓灰质炎、运动神经元病、脊髓疾病、重症肌无力、多发性硬化、肝豆状核变性、人格障碍、抑郁症、自闭症、精神障碍、意识障碍、震颤、瘫痪、脑瘫、痴呆、失去知觉、脑部手术史；

C. 心血管系统疾病：高血压、冠心病、心绞痛、心律失常、心包疾病、心内膜炎、心功能不全、心肌梗塞、先天性心脏病(不含已自然愈合的卵圆孔未闭、房间隔缺损)、风湿性心脏病、心肌病、室壁瘤、动脉瘤、心脏瓣膜病、主动脉疾病、川崎病；

D. 呼吸系统疾病：呼吸衰竭、慢性阻塞性肺病、重症手足口病、慢性支气管炎、肺动脉高压、肺气肿、肺心病、哮喘、肺结核、胸膜炎、肺栓塞、支气管扩张、气胸、间质性肺病；

E. 消化系统疾病：胃或十二指肠溃疡(最后一次发病在两年内)、慢性萎缩性胃炎、胰腺炎、慢性乙型肝炎(包括乙肝病毒携带、小三阳、大三阳)、丙肝、肝功能失代偿、多囊肝、肝硬化、胆石症、克罗恩病(节段性肠炎)、慢性或溃疡性结肠炎、肠梗阻、胃肠道息肉；

- F. 泌尿系统疾病：**尿路畸形、慢性肾炎、肾病、肾脏功能不全、尿毒症、肾移植、泌尿系统结石、肾病综合征、肾盂肾炎、多囊肾、单肾、肾萎缩；
- G. 骨骼、肌肉、结缔组织的疾病：**风湿或类风湿性疾病、椎管狭窄、脊柱裂、股骨头坏死、骨性关节炎、骨髓炎、皮炎、肌营养不良症、干燥综合症、混合性结缔组织病；
- H. 内分泌、免疫系统疾病：**糖尿病/空腹血糖受损/糖耐量异常、甲亢、甲减、甲状腺旁腺疾病、脑垂体疾病、肾上腺疾病、醛固酮增多症、类风湿性关节炎、风湿热、系统性红斑狼疮、系统性硬化病(硬皮病)、强直性脊柱炎；
- I. 血液、淋巴系统疾病：**中度以上贫血、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；
- J. 皮肤、肢体、五官科疾病：**深II度或III度烧伤、骨生长不全、坏死性筋膜炎、视网膜出血或剥离、视神经或视网膜病变、青光眼、白内障、高度近视(1000度以上)、失明、耳聋(失聪)、语言障碍；
- K. 其他：**器官移植或造血干细胞移植、先天性疾病、遗传性疾病、智力发育异常、智能障碍、肢体残疾、重要器官缺如、畸形或功能障碍、性病、艾滋病或艾滋病病毒(HIV)携带；
- L. 2周岁(含)以下被保险人：**是否出生时体重低于2.5公斤、或有早产(出生孕周<37周)、难产、窒息或缺氧史、发育迟缓？出生后是否有抢救史？是否转儿科就诊？

健康告知结论：否



君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）条款

请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）》合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日）15日（即犹豫期）内您可以要求无息退还您所缴纳的保险费 1.3
- ❖ 您有退保的权利 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障 2.6
- ❖ 您有按本合同约定申请保单贷款的权利 7.2

您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 1.4
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务 9.1

下面我们举例说明本产品可以提供哪些保障

示例：君先生为自己0周岁的儿子小龙投保君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）产品，基本保险金额500,000元，保险期间为终身，交费期为20年，仅投保必选责任，君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）年交保险费2,960元。

本例中君先生为投保人，小龙为被保险人、重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金的受益人，君龙人寿保险有限公司为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
重大疾病保险金	小龙	首次重大疾病保险金500,000元； 第二、三次重大疾病保险金600,000元/次；	小龙因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额给付“首次重大疾病保险金”，本项责任终止，并豁免自首次重大疾病确诊之日以后各期的期交保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息。 小龙在首次重大疾病确诊之日起满365日后，初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的首次重大疾病以外的重大疾病（无论一种或多种），给付“第二次重大疾病保险金”，本项责任终止。 小龙在第二次重大疾病确诊之日起满365日后，初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定上述首次和第二次重大疾病以外的重大疾病（无论一种或多种），给付“第三次重大疾病保险金”，本项责任终止。
中度疾病保险金	小龙	300,000元/次，与轻度疾病保险金给付次数合并累计，累计以六次为限；	小龙因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），给付“中度疾病保险金”。 每种中度疾病只给付一次中度疾病保险金，给付后该种中度疾病责任终止。本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限。当累计给付次数达到六次时，轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任均终止。
轻度疾病保险金	小龙	150,000元/次，与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计以六次为限；	小龙因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），给付“轻度疾病保险金”。 每种轻度疾病只给付一次轻度疾病保险金，给付后该种轻度疾病责任终止。本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限。当累计给付次数达到六次时，轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任均终止。
特定疾病保险金	小龙	600,000元/次，仅给付一次；	小龙因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），我们除按约定给付“重大疾病保险金”外，还将给付“特定疾病保险金”，本项责任终止，本项责任给付以一次为限。
罕见疾病保险金	小龙	1,000,000元/次，仅给付一次；	小龙因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的罕见疾病（无论一种或多种），我们除按约定给付“重大疾病保险金”外，还将给付“罕见疾病保险金”，本项责任终止，本项责任给付以一次为限。
豁免保险费	豁免小龙确诊之日以后的本合同各期的期交保险费		小龙因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种）或轻度疾病（无论一种或多种）。

以上举例仅供您更好的理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）条款

条款目录

<p>1 合同构成与合同解除</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 犹豫期</p> <p>1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险</p> <p>2 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 基本保险金额</p> <p>2.3 未成年人身故保险金限制</p> <p>2.4 保险期间</p> <p>2.5 等待期</p> <p>2.6 保险责任</p> <p>3 我们不承担保险责任的情况</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责条款</p> <p>4 我们所保障的疾病列表</p> <p>4.1 重大疾病的范围</p> <p>4.2 中度疾病的范围</p> <p>4.3 轻度疾病的范围</p> <p>4.4 特定疾病的范围</p> <p>4.5 罕见疾病的范围</p> <p>5 保险金的申请</p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险事故通知</p> <p>5.3 保险金申请</p> <p>5.4 保险金给付</p> <p>5.5 失踪处理</p> <p>5.6 诉讼时效</p>	<p>6 保险费的支付</p> <p>6.1 保险费的支付</p> <p>6.2 宽限期</p> <p>7 现金价值权益</p> <p>7.1 现金价值</p> <p>7.2 保单贷款</p> <p>8 合同效力的中止及恢复</p> <p>8.1 效力中止</p> <p>8.2 效力恢复（复效）</p> <p>9 其它需要关注的事项</p> <p>9.1 明确说明与如实告知</p> <p>9.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>9.3 投保年龄</p> <p>9.4 年龄错误</p> <p>9.5 未还款项</p> <p>9.6 合同内容变更</p> <p>9.7 地址变更</p> <p>9.8 争议处理</p> <p>10 重大疾病的定义</p> <p>11 中度疾病的定义</p> <p>12 轻度疾病的定义</p> <p>13 特定疾病的定义</p> <p>14 罕见疾病的定义</p> <p>【附表1】甲状腺癌的TNM分期</p> <p>【附表2】全残项目表</p> <p>【附表3】重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙小青龙2号A款少儿重大疾病保险（互联网）保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 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、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。**保单年度¹、保险费约定支付日²**均以该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），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，我们将无息退还您所缴纳的保险费。
解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。**您提交申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。**
- 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值³**。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

¹ **保单年度：**从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。
² **保险费约定支付日：**保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
³ **现金价值：**指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

- 2.1 **保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.2 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。
- 2.3 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.4 **保险期间** 本合同的保险期间为终身，自保险合同生效日零时起至本合同约定的效力终止日止。
- 2.5 **等待期** 从本合同生效（或复效）之日起的180天内为等待期。
- (1) 被保险人在等待期内因**意外伤害**⁴以外的原因经**医院**⁵**专科医生**⁶明确诊断确定罹患本合同约定的**重大疾病**⁷（无论一种或多种）、**特定疾病**⁸（无论一种或多种）、**罕见疾病**⁹（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所缴纳的保险费；
 - (2) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**中度疾病**¹⁰（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同中度疾病保险金、豁免保险费、中度疾病关爱保险金（前30年）（若选）及中度疾病关爱保险金（60周岁前）（若选）责任终止，本合同继续有效；
 - (3) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**轻度疾病**¹¹（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同轻度疾病保险金、豁免保险费、轻度疾病关爱保险金

⁴ **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

⁵ **医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、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施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

⁶ **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。

⁷ **重大疾病**：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

⁸ **特定疾病**：指符合“13 特定疾病的定义”中定义的疾病。

⁹ **罕见疾病**：指符合“14 罕见疾病的定义”中定义的疾病。

¹⁰ **中度疾病**：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

¹¹ **轻度疾病**：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

（前30年）（若选）及轻度疾病关爱保险金（60周岁前）（若选）责任终止，本合同继续有效；

(4) 被保险人因意外伤害发生重大疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病、罕见疾病的无等待期。

2.6 保险责任 本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

2.6.1 必选责任

重大疾病保险金 重大疾病保险金包括：“首次重大疾病保险金”、“第二次重大疾病保险金”和“第三次重大疾病保险金”。

(1) 首次重大疾病保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额向重大疾病保险金受益人给付“首次重大疾病保险金”，本项责任终止。

我们给付“首次重大疾病保险金”后，本合同的现金价值降为零，并豁免本合同自首次重大疾病确诊之日以后各期的期交保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，被豁免的保险费视为已交纳，同时“身故保险金或全残保险金”（若选）、“豁免保险费”责任均终止，即我们不再承担“身故保险金或全残保险金”（若选）、“豁免保险费”责任。

(2) 第二次重大疾病保险金 被保险人在首次重大疾病确诊之日起满365日后，初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的首次重大疾病以外的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的120%向重大疾病保险金受益人给付“第二次重大疾病保险金”，本项责任终止，同时“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“疾病关爱保险金（前30年）”（若选）、“疾病关爱保险金（60周岁前）”（若选）责任终止。

(3) 第三次重大疾病保险金 被保险人在第二次重大疾病确诊之日起满365日后，初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定上述首次和第二次重大疾病以外的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的120%向重大疾病保险金受益人给付“第三次重大疾病保险金”，本项责任终止，同时“特定疾病保险金”、“罕见疾病保险金”责任终止。

中度疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的60%向中度疾病保险金受益人给付“中度疾病保险金”。

每种中度疾病只给付一次中度疾病保险金，给付后该种中度疾病责任终止。本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限。当累计给付次数达到六次时，轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任均终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的两种或者两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病保险金”。如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合本合同中度疾病的标准，我们仅按照重大疾病进行赔付。

轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的30%向轻度疾病保险金受益人给付“轻度疾病保险金”。

每种轻度疾病只给付一次轻度疾病保险金，给付后该种轻度疾病责任终止。本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限。当累计给付次数达到六次时，轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任均终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的两种或者两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的轻度疾病，且同时符合本合同轻度疾病的标准，我们仅按照轻度疾病进行赔付。如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合本合同轻度疾病的标准，我们仅按照重大疾病进行赔付。

特定疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），我们除按本次约定给付“重大疾病保险金”外，还将根据本合同的基本保险金额的120%向特定疾病保险金受益人给付“特定疾病保险金”，本项责任终止，本项责任给付以一次为限。

罕见疾病保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的罕见疾病（无论一种或多种），我们除按约定给付“重大疾病保险金”外，还将根据本合同的基本保险金额的200%向罕见疾病保险金受益人给付“罕见疾病保险金”，本项责任终止，本项责任给付以一次为限。

豁免保险费 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种）或轻度疾病（无论一种或多种），我们豁免自中度疾病或轻度疾病确诊之日以后本合同各期的期交保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本项责任终止，被豁免的保险费视为已交纳。

2.6.2 可选责任 若您投保时选择了“身故保险金或全残保险金”、“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”、“疾病关爱保险金（前30年）”、“疾病关爱保险金（60周岁前）”可选责任，我们还将承担如下责任：

**可选责任一：
身故保险金或
全残保险金** 被保险人身故或者发生【附表2】全残项目表所列全残¹²项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认的，我们按下表所示金额向身故保险金受益人或全残保险金受益人给付“身故保险金或全残保险金”，本合同终止。

被保险人身故或全残时的年龄	身故保险金或全残保险金
未满18周岁 ¹³	累计已交保险费 ¹⁴ 和现金价值两者中的较大者
已满18周岁	基本保险金额

本合同的“重大疾病保险金”、“身故保险金或全残保险金”（若选）我们仅给付其中一项。被保险人同时满足“重大疾病保险金”、“身故保险金或全残保险金”（若选）给付条件的，我们仅给付“重大疾病保险金”。

可选责任二： 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病中的恶性肿瘤——重度¹⁵之外的其他重大疾病，且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”

¹² **全残：**指发生【附表2】全残项目表所列全残项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认。

¹³ **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。

¹⁴ **累计已交保险费：**包含投保人依据合同实际已经向本公司缴纳的保险费。保险费是由保险合同订立时经国务院保险监督管理机构核准或备案的保险费率表所载的年交保险费率计算而得的，包含以非标准体承保所加收的保险费。

¹⁵ **恶性肿瘤——重度：**指符合“10.1 恶性肿瘤——重度”中定义的疾病。

**恶性肿瘤——
重度额外给付
保险金**

后，自该次重大疾病确诊之日起180天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度，我们将根据本合同的基本保险金额的120%向恶性肿瘤——重度额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”，本项责任终止，同时“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“疾病关爱保险金（前30年）”（若选）、“疾病关爱保险金（60周岁前）”（若选）责任终止。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度，且我们因此次恶性肿瘤——重度按照本合同约定给付“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，被保险人经医院专科医生再次明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度，我们将根据本合同的基本保险金额的120%向恶性肿瘤——重度额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”，本项责任终止，同时“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“疾病关爱保险金（前30年）”（若选）、“疾病关爱保险金（60周岁前）”（若选）责任终止。

再次明确诊断确定罹患的恶性肿瘤——重度包括下列情形：

- (1) 与初次确诊的恶性肿瘤——重度无关的新发恶性肿瘤——重度；
- (2) 初次确诊的恶性肿瘤——重度复发、转移；
- (3) 初次确诊的恶性肿瘤——重度仍持续存在。

**可选责任三：
疾病关爱保险
金（前30
年）**

疾病关爱保险金（前30年）包括“重大疾病关爱保险金（前30年）”、“中度疾病关爱保险金（前30年）”、“轻度疾病关爱保险金（前30年）”。

**(1) 重大疾
病关爱保险金
（前30年）**

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在第30个保单周年日¹⁶之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在给付“首次重大疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的60%给付“重大疾病关爱保险金（前30年）”。

重大疾病关爱保险金（前30年）只给付一次，给付后重大疾病关爱保险金（前30年）保险责任终止。

¹⁶ 保单周年日：指本合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

(2) 中度疾病关爱保险金 (前30年) 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在第30个保单周年日之前 (不含当日) 初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病 (无论一种或多种), 我们在给付“中度疾病保险金”的同时, 根据本合同的基本保险金额的20%给付“中度疾病关爱保险金 (前30年)”。

中度疾病关爱保险金 (前30年) 只给付一次, 给付后中度疾病关爱保险金 (前30年) 保险责任终止。

(3) 轻度疾病关爱保险金 (前30年) 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在第30个保单周年日之前 (不含当日) 初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病 (无论一种或多种), 我们在给付“轻度疾病保险金”的同时, 根据本合同的基本保险金额的10%给付“轻度疾病关爱保险金 (前30年)”。

轻度疾病关爱保险金 (前30年) 只给付一次, 给付后轻度疾病关爱保险金 (前30年) 保险责任终止。

可选责任四: 疾病关爱保险金 (60周岁前) 疾病关爱保险金 (60周岁前) 包括“重大疾病关爱保险金 (60周岁前)”、“中度疾病关爱保险金 (60周岁前)”、“轻度疾病关爱保险金 (60周岁前)”。

(1) 重大疾病关爱保险金 (60周岁前) 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前 (不含当日) 初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病 (无论一种或多种), 我们在给付“首次重大疾病保险金”的同时, 根据本合同的基本保险金额的100%给付“重大疾病关爱保险金 (60周岁前)”。

重大疾病关爱保险金 (60周岁前) 只给付一次, 给付后重大疾病关爱保险金 (60周岁前) 保险责任终止。

(2) 中度疾病关爱保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前 (不含当日) 初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病 (无论一种或多种), 我们在给付“中度疾病

(60周岁前)

保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的20%给付“中度疾病关爱保险金（60周岁前）”。

中度疾病关爱保险金（60周岁前）只给付一次，给付后中度疾病关爱保险金（60周岁前）保险责任终止。

(3) 轻度疾病关爱保险金（60周岁前)

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们在给付“轻度疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的10%给付“轻度疾病关爱保险金（60周岁前）”。

轻度疾病关爱保险金（60周岁前）只给付一次，给付后轻度疾病关爱保险金（60周岁前）保险责任终止。

本产品可选责任三及可选责任四两项责任不可以同时选择。

2.6.3 责任说明

一、关于“首次重大疾病保险金”给付后的说明

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且我们已针对该重大疾病给付了“首次重大疾病保险金”，若该重大疾病确诊时中度疾病保险金及轻度疾病保险金的累计给付次数未达到六次，届时：

- (1) 自该重大疾病确诊之日起满90天后，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的与首次重大疾病保险金所对应的重大疾病非同组（分组请参见【附表3】《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》）的中度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的60%给付“中度疾病保险金”。自“首次重大疾病保险金”给付后，尚未给付“第二次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”（若选）之前，中度疾病保险金及轻度疾病保险金累计最多可给付六次，给付后“中度疾病保险金”、“中度疾病关爱保险金（前30年）”（若选）、“中度疾病关爱保险金（60周岁前）”（若选）责任终止；
- (2) 自该重大疾病确诊之日起90天内(含)，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们不承担此种中度疾病的“中度疾病保险金”、“中度疾病关爱保险金（前30年）”（若选）、“中度疾病关爱保险金（60周岁前）”（若

选)责任,且以后也不再承担此种中度疾病的“中度疾病保险金”、“中度疾病关爱保险金(前30年)”(若选)、“中度疾病关爱保险金(60周岁前)”(若选)责任,本合同继续有效。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病(无论一种或多种),且我们已针对该重大疾病给付了“首次重大疾病保险金”,若该重大疾病确诊时中度疾病保险金及轻度疾病保险金的累计给付次数未达到六次,届时:

- (1) 自该重大疾病确诊之日起满90天后,若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的与首次重大疾病保险金所对应的重大疾病非同组(分组请参见【附表3】《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》)的轻度疾病(无论一种或多种),我们按本合同的基本保险金额的30%给付“轻度疾病保险金”。自“首次重大疾病保险金”给付后,尚未给付“第二次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤——重度额外给付保险金”(若选)之前,中度疾病保险金及轻度疾病保险金累计最多可给付六次,给付后“轻度疾病保险金”、“轻度疾病关爱保险金(前30年)”(若选)、“轻度疾病关爱保险金(60周岁前)”(若选)责任终止;
- (2) 自该重大疾病确诊之日起90天内(含),若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病(无论一种或多种),我们不承担此种轻度疾病的“轻度疾病保险金”、“轻度疾病关爱保险金(前30年)”(若选)、“轻度疾病关爱保险金(60周岁前)”(若选)责任且以后也不再承担此种轻度疾病的“轻度疾病保险金”、“轻度疾病关爱保险金(前30年)”(若选)、“轻度疾病关爱保险金(60周岁前)”(若选)责任,本合同继续有效。

③ 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病、罕见疾病、恶性肿瘤——重度的,我们不承担身故保险金或全残保险金(若选)、重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、豁免保险费、恶性肿瘤——重度额外给付保险金(若选)、疾病关爱保险金(前30年)(若选)、疾病关爱保险金(60周岁前)(若选)的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;

- (3) 被保险人故意自伤、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**¹⁷；
- (5) 被保险人驾驶**无合法有效行驶证**¹⁸的**机动车**¹⁹、**酒后驾驶**²⁰、**无合法有效驾驶证驾驶**²¹；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**²²，但是重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) **遗传性疾病**²³，**先天性畸形、变形或染色体异常**²⁴。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病、罕见疾病、恶性肿瘤——重度的，本合同终止，我们向其它权利人退还保险合同的现金价值。其它权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述第（2）-（9）项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病、罕见疾病、恶性肿瘤——重度的，本合同终止，我们向您退还保险合同的现金价值。

3.2 其它免责条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见条款中背景突出显示的内容：“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“2.3 未成年人身故保险金限制”、“2.5 等待期”、“2.6 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“7.2 保单贷款”、“8.1 效力中止”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.4 年龄错误”、“10 重大疾病的定义”、“11 中度疾病的定义”、“12 轻度

¹⁷ **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它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。

¹⁸ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁹ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，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。

²⁰ **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。

²¹ **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。

²² **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症，英文缩写为AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²³ **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。

²⁴ **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

疾病的定义”、“13 特定疾病的定义”、“脚注5 医院”、“脚注6 专科医生”、“脚注26 组织病理学检查”、“脚注33 六项基本日常生活活动”及“【附表2】全残项目表”。

4 我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围 我们提供保障的重大疾病共有128种，名称如下，具体释义见“10 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——重度	65	艾森门格综合征
2	较重急性心肌梗死	66	严重癫痫
3	严重脑中风后遗症	67	严重肠道疾病并发症
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	68	重症手足口病
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	69	弥漫性血管内凝血
6	严重慢性肾衰竭	70	进行性多灶性白质脑病
7	多个肢体缺失	71	亚历山大病
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	72	结核性脊髓炎
9	严重非恶性颅内肿瘤	73	严重哮喘
10	严重慢性肝衰竭	74	独立能力丧失
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	75	克雅氏病
12	深度昏迷	76	急性坏死性胰腺炎开腹手术
13	双耳失聪—3周岁始理赔	77	溶血性链球菌引起的坏疽
14	双目失明—3周岁始理赔	78	严重川崎病
15	瘫痪	79	骨生长不全症
16	心脏瓣膜手术	80	器官移植导致的 HIV 感染
17	严重阿尔茨海默病	81	脊髓小脑变性症
18	严重脑损伤	82	多处臂丛神经根性撕脱
19	严重原发性帕金森病	83	湿性年龄相关性黄斑变性
20	严重III度烧伤	84	脊柱裂
21	严重特发性肺动脉高压	85	脊髓灰质炎导致的瘫痪
22	严重运动神经元病	86	神经白塞病
23	语言能力丧失—3周岁始理赔	87	严重幼年型类风湿性关节炎
24	重型再生障碍性贫血	88	肾上腺脑白质营养不良—3周岁始理赔

25	主动脉手术	89	范可尼综合征（Fanconi 综合征）—3 周岁始理赔
26	严重慢性呼吸衰竭	90	狂犬病
27	严重克罗恩病	91	严重Ⅲ度冻伤导致截肢
28	严重溃疡性结肠炎	92	原发性脊柱侧弯的矫正手术
29	胰腺移植	93	严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）
30	埃博拉病毒感染	94	严重巨细胞动脉炎
31	丝虫病所致象皮肿	95	急性肺损伤（ALI）或急性窘迫综合征（ARDS）—25 周岁以下理赔
32	经输血导致的 HIV 感染	96	严重大动脉炎
33	原发性硬化性胆管炎	97	室壁瘤切除术
34	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	98	溶血性尿毒综合征—25 周岁以下理赔
35	系统性红斑狼疮—Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	99	严重面部烧伤
36	严重类风湿性关节炎	100	Brugada 综合征
37	重症急性坏死性筋膜炎	101	肺孢子菌肺炎
38	严重的系统性硬皮病	102	席汉氏综合征
39	慢性复发性胰腺炎	103	败血症导致的多器官功能障碍综合征
40	严重肌营养不良症	104	严重瑞氏综合征
41	因职业关系导致的 HIV 感染	105	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
42	植物人状态	106	疾病或外伤所致智力障碍
43	严重 I 型糖尿病	107	严重强直性脊柱炎
44	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	108	主动脉夹层瘤
45	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	109	脑型疟疾
46	严重多发性硬化	110	脊髓内肿瘤
47	全身性（型）重症肌无力	111	严重多系统萎缩
48	严重原发性心肌病	112	严重脊髓空洞症
49	严重心肌炎	113	皮质基底节变性
50	肺淋巴管肌瘤病	114	严重气性坏疽
51	Ⅲ度房室传导阻滞	115	原发性噬血细胞综合征
52	感染性心内膜炎	116	严重血栓性血小板减少性紫癜
53	肝豆状核变性（Wilson 病）	117	闭锁综合征

54	肺源性心脏病	118	严重心脏衰竭心脏再同步治疗
55	肾髓质囊性病	119	心脏粘液瘤手术
56	进行性核上性麻痹	120	严重脑桥中央髓鞘溶解症
57	失去一肢及一眼	121	异染性脑白质营养不良
58	嗜铬细胞瘤	122	脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术
59	颅脑手术	123	Erdheim-Chester 病 (ECD)
60	严重自身免疫性肝炎	124	视神经脊髓炎
61	原发性骨髓纤维化	125	D 型尼曼-匹克病
62	肺泡蛋白质沉积症	126	阵发性睡眠性血红蛋白尿—22 周岁以下确诊
63	严重慢性缩窄性心包炎	127	进行性家族性肝内胆汁淤积症
64	严重骨髓异常增生综合征	128	Castleman 病

4.2 中度疾病的范围 我们提供保障的中度疾病共有30种，名称如下，具体释义见“11 中度疾病的定义”。

1	肾脏切除	16	中度类风湿性关节炎
2	心包膜切除术	17	中度重症肌无力
3	单侧肺脏切除	18	中度肌营养不良症
4	双侧睾丸切除术	19	中度溃疡性结肠炎
5	双侧卵巢切除术	20	中度面部 III 度烧伤
6	中度脑损伤	21	昏迷 72 小时
7	中度运动神经元病	22	单个肢体缺失
8	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	23	中度克罗恩病
9	中度肠道疾病并发症	24	中度全身 III 度烧伤
10	原发性肺动脉高压	25	中度严重克雅氏病
11	早期原发性心肌病	26	慢性肾功能障碍
12	中度慢性呼吸功能衰竭	27	中度多发性硬化症
13	腔静脉过滤器植入术	28	中度脊髓灰质炎
14	特定周围动脉疾病的血管介入治疗	29	中度多系统萎缩 (MSA)
15	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	30	中度强直性脊柱炎

4.3 轻度疾病的范围 我们提供保障的轻度疾病共有51种，名称如下，具体释义见“12 轻度疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——轻度	27	冠状动脉介入手术
2	较轻急性心肌梗死	28	肝叶切除
3	轻度脑中风后遗症	29	单耳失聪—3周岁始理赔
4	激光心肌血运重建术	30	人工耳蜗植入术
5	早期肝硬化	31	听力严重受损—3周岁始理赔
6	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	32	出血性登革热
7	中度进行性核上性麻痹	33	植入大脑内分流器
8	轻度坏死性筋膜炎	34	严重甲型及乙型血友病
9	中度感染性心内膜炎	35	胆道重建手术
10	角膜移植	36	早期系统性硬皮病
11	单目失明	37	丝虫病所致早期象皮肿
12	原位癌	38	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
13	主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	39	昏迷 48 小时
14	急性肾衰竭肾脏透析治疗	40	骨质疏松骨折髋关节置换手术
15	植入心脏起搏器	41	多发肋骨骨折
16	轻度面部烧伤	42	可逆性再生障碍性贫血
17	面部重建手术	43	外伤性颅内血肿清除术
18	因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺	44	轻度弥漫性硬化
19	微创颅脑手术	45	无颅压增高的非恶性颅内肿瘤
20	特定的系统性红斑狼疮	46	轻度瘫痪
21	视力严重受损—3周岁始理赔	47	严重结核性脑膜炎
22	慢性肝功能衰竭	48	颈动脉狭窄介入治疗
23	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	49	严重糖尿病并发症
24	中度阿尔茨海默病	50	植入心脏除颤器
25	中度原发性帕金森氏病	51	颈动脉内膜切除手术
26	全身较小面积III度烧伤		

4.4 特定疾病的范围 我们提供保障的特定疾病共有20种，名称如下，具体释义见“13 特定疾病的定义”。

1	白血病	11	严重瑞氏综合征
2	淋巴瘤	12	骨生长不全症
3	神经母细胞瘤	13	严重癫痫
4	肾母细胞瘤	14	严重幼年型类风湿性关节炎
5	脑恶性肿瘤	15	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症
6	重型再生障碍性贫血	16	严重 I 型糖尿病
7	严重哮喘	17	脊髓灰质炎导致的瘫痪
8	严重心肌炎	18	重症手足口病
9	严重原发性心肌病	19	原发性骨髓纤维化
10	严重川崎病	20	结核性脊髓炎

4.5 罕见疾病的范围 我们提供保障的罕见疾病共有16种，名称如下，具体释义见“14 罕见疾病的定义”。

1	肺淋巴管肌瘤病	9	范可尼综合征（Fanconi 综合征）—3 周岁始理赔
2	严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）	10	艾森门格综合征
3	肺泡蛋白质沉积症	11	Erdheim-Chester 病（ECD）
4	严重多发性硬化	12	视神经脊髓炎
5	肝豆状核变性（Wilson 病）	13	D 型尼曼-匹克病
6	脑型疟疾	14	阵发性睡眠性血红蛋白尿—22 周岁以下确诊
7	脊髓内肿瘤	15	进行性家族性肝内胆汁淤积症
8	肺孢子菌肺炎	16	Castleman 病

5 保险金的申请

5.1 受益人

投保人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。

投保人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，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照中华人民共和国相关继承法律的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其它受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其它受益人的。

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。

除另有约定外，重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、全残保险金（若选）、恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选）、疾病关爱保险金（前30年）（若选）、疾病关爱保险金（60周岁前）（若选）的受益人为被保险人本人。

- 5.2 保险事故通知** 您或受益人在知道**保险事故**²⁵发生后应当在10日内通知我们，若被保险人在合同有效期内身故，您或受益人应当在10日内通知我们。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，但我们通过其它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。

- 5.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

- 身故保险金（若选）的申请** 在申请身故保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 申请人的有效身份证件；
 - (2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
- 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。

²⁵ **保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

全残保险金（若选）的申请 在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由双方认可的具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

除身故保险金或全残保险金以外的其他保险金的申请 在申请重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、豁免保险费、恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选）、疾病关爱保险金（前30年）（若选）、疾病关爱保险金（60周岁前）（若选）时，申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人或其它有权领取保险金的人的有效身份证件；
- (2) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

受益人申请重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、豁免保险费、恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选）、疾病关爱保险金（前30年）（若选）、疾病关爱保险金（60周岁前）（若选）时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

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

5.4 保险金给付 我们在收到理赔申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。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，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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。

我们在收到理赔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。

- 5.5 失踪处理** 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，我们以判决书宣告之日为准，按本合同的约定给付身故保险金，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，受益人或者其他领取保险金的人应于知道后30日内向我们退还已给付的保险金，本合同的效力由我们双方依法协商处理。
- 5.6 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 保险费的支付

- 6.1 保险费的支付** 本合同保险费支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。
分期支付保险费的，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的保险费。
- 6.2 宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，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。

⑦ 现金价值权益

- 7.1 现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同上载明。
- 7.2 保单贷款** 在本合同有效期内，您可以向我们申请贷款，经我们审核同意后办理贷款。贷款金额及各项欠款余额之和不得超过本合同可贷款险种现金价值的80%。每次贷款期限最长不超过6个月，保单贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

自您没还清的贷款本金及利息加上其它各项欠款达到本合同及其附加合同现金价值的次日零时，本合同及其附加合同效力中止。

⑧ 合同效力的中止及恢复

- 8.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 8.2 效力恢复（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，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。
效）
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合同的现金价值。

⑨ 其它需要关注的事项

- 9.1 明确说明与如 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
实告知 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、保险单或者其它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。
我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失不履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同；
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 9.2 本公司合同解 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而
除权的限制 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。
- 9.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

- 9.4 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，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，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规定；
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，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。
- 9.5 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其它未还款项，我们会在扣除上述未还款项后给付。
- 9.6 **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，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 9.7 **地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.8 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

⑩ 重大疾病的定义

- 10.1 **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**²⁶

²⁶ **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。
需要明确的是，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。

（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）²⁷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）²⁸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²⁹为I期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM分期为T₁N₀M₀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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

10.2 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：

²⁷（ICD-10）：指《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。

²⁸《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）：《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。

²⁹ TNM分期：TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见附表1。

- (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。

10.3 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³⁰肌力³¹2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍³²；
- (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³³中的三项或三项以上。

10.4 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。

³⁰ 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。

³¹ 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。

³² 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。

³³ 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。

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。

- 10.5 **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。
- 10.6 **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。
- 10.7 **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。
- 10.8 **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。
- 10.9 **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) 脑囊肿；
(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

- 10.10 **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：
 竭 (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。
- 10.11 **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。
- 10.12 **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。
- 10.13 **双耳失聪——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆³⁴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。
- 10.14 **双目失明——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
 (1) 眼球缺失或摘除；
 (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 (3) 视野半径小于5度。

³⁴ 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。

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。

10.15 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。

10.16 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。

10.17 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。

10.18 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。

10.19 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。

- 10.20 **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。
- 10.21 **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³⁵IV级**，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 10.22 **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。
- 10.23 **语言能力丧失——3周岁始理赔** 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。
- 10.24 **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
 - (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - ① 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
 - ③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。

³⁵ **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 10.25 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。
- 10.26 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。
- 10.27 严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 10.28 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。
- 以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的28种重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的100种重大疾病。
- 10.29 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。
- 10.30 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。
- 10.31 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

- 10.32 经输血导致的HIV感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- (1) 在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因输血而感染HIV；
 - (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 - (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
- 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本合同保障范围内。本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 10.33 原发性硬化性胆管炎** 原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
- (1) 持续性黄疸病史；
 - (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
 - (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
 - (4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。
- 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 10.34 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
- (1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；
 - ② 血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
 - (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。
- 肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。
- 10.35 系统性红斑狼疮—Ⅲ型或以上狼疮性肾炎** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，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本合同

保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II 型 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III 型 节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV 型 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
- V 型 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
- VI 型 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

10.36 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；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

本公司对“10.36 严重类风湿性关节炎”和“10.87 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，对另一项重大疾病保险责任同时终止。

10.37 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。

10.38 严重的系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。

10.39 慢性复发性胰腺炎 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

(1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；

(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

10.40 严重肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

(2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

10.41 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，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；

(4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

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
人员助产士	消防队员
警察	狱警

本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

- 10.42 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，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，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，且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 10.43 严重I型糖尿病** 严重I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需的由足踝或以上位置的单足截除手术。
- 10.44 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。
- 10.45 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项疾病的衡量指标。
- 10.46 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。

- 10.47 **全身性（型）重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，**必须满足下列全部条件：**
- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.48 **严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。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不在保障范围内。
- 10.49 **严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。**必须满足所有以下条件：**
- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。
- 10.50 **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。
- 10.51 **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传导性心脏疾病，**须满足下列所有条件：**
- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<40次/分钟；
 - (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；
 - (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 - (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器

- 10.52 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疡经培养或组织检查证实有微生物；
 - ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
 - (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
 - (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。
- 10.53 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) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
 - (4) 经肝脏活检确诊。
- 10.54 肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。
- 10.55 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。
- 10.56 进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson-Olszewski综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 10.57 **失去一肢及一眼** 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：
(1) 一眼视力；及
(2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 10.58 **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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 10.59 **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。
- 10.60 **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。
- 10.61 **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 $<100\text{g/L}$ ；
(2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
(4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 10.62 **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。

- 10.63 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) 心功能衰竭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，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：
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 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。
- 10.64 严重骨髓异常增生综合征** 指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同需满足下列所有条件：
- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
 - (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；
 - (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。疑似病例不在保障范围内。
- 10.65 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。
- 10.66 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。

- 10.67 **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，必须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持3个月以上。
- 10.68 **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) 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) 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) 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。
且疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍；
(2) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低于常态（此项检查须在被保险人 6 周岁以后）。
- 10.69 **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。
- 10.70 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 10.71 **亚历山大病** 亚历山大病（Alexander's Disease）是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。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。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，日常生活必须持续接受他人护理。未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。
- 10.72 **结核性脊髓炎** 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：疾病确诊初次发生180天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力3级或3级以下的运动功能障碍；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

该诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构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。

- 10.73 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，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。
- 10.74 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。
- 10.75 克雅氏病** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。疑似病例不在本保障范围内。
- 10.76 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 10.77 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。
- 10.78 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
 - (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- 10.79 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。

- 10.80 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) 在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，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。
- 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保障范围内。
- 本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 10.81 脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
- (1) 脊髓小脑变性症必须由神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
 - 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。
- 10.82 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。
- 10.83 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。指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、诊断证明及病理报告。
- 10.84 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。

- 10.85 脊髓灰质炎导致的瘫痪** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。
本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。
肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 10.86 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。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，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。
- 10.87 严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。
本公司对“10.36 严重类风湿性关节炎”和“10.87 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，对另一项重大疾病保险责任同时终止。
- 10.88 肾上腺脑白质营养不良—3周岁始理赔** 指一种最常见的过氧化物酶体病，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。
本合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。
- 10.89 范可尼综合征** 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：
尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

- (Fanconi 综合征) - 3 周岁始理赔**
- (1) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
 - (2) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
 - (3) 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。

- 10.90 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。须经专科医生明确诊断。
- 10.91 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。指冻伤程度达到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。
- 10.92 原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人原发性脊柱侧弯达到了重度胸部畸形，并至少符合下列条件中的两项，且实际实施了对该病的矫正外科手术。
- ① 步态受损；
 - ② Cobb 角度大于 40 度；
 - ③ 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<70%或 FEV1 低于预计值的 80%。
- 但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。
- 10.93 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL型)** 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
- (1) 须经肾脏或血液科专科医生确诊；
 - (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
 - (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
 - (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：
 - ① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 > 0.5g，以白蛋白为主；
 - ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度 > 12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP） > 332ng/L；
 - ③ 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） > 15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
 - ④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

- 10.94 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，须由专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。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) 眼球缺失或者摘除；
 - (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于5度。
- 10.95 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）— 25周岁以下理赔** 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) PaO_2/FiO_2 （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。
- 10.96 严重大动脉炎** 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
- 非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。
- 10.97 室壁瘤切除术** 指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。

- 10.98 溶血性尿毒综合征—25周岁以下理赔** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，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。
- 10.99 严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 10.100 Brugada综合征** 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。
- 10.101 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/1/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) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。
- 10.102 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（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）；和
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
 - (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。

- 10.103 败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，同时至少满足以下一条标准：
- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
 - (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
 - (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
 - (4) 需要用强心剂；
 - (5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
 - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。
- 非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。
- 10.104 严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
- 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。
- 10.105 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。
- 10.106 疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ <20 ）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
 - (2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
 - (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
 - (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

- 10.107 严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 严重脊柱畸形；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.108 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑断层扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- 10.109 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。
- 10.110 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。
- 10.111 严重多系统萎缩** 多系统萎缩（MSA）是一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。本合同所保障的“严重多系统萎缩”须经专科医生确诊，且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实，并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。
- 10.112 严重脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。本合同所保障的“严重脊髓空洞症”必须经相关专科

医生明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍。神经系统永久不可逆的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 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”且至少一上肢肌力 2 级（含）以下。

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。

10.113 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经相关专科医生明确诊断，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。

10.114 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

10.115 原发性噬血细胞综合征 噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本合同所保障的“原发性噬血细胞综合征”须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：

- (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
- (2) 铁蛋白 $> 500\text{ng/ml}$ ；
- (3) 外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白（Hb） $< 90\text{g/L}$ ，血小板（PLTS） $< 100 \times 10^9 / \text{L}$ ，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9 / \text{L}$ ；
- (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等有特征性噬血细胞增加，且无恶性肿瘤的证据；
- (5) 可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

任何其它病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.116 严重血栓性血小板减少性紫癜 是一种以微血管内弥漫性血小板血栓形成为特征的血栓性微血管病，须经血液科专科医生明确诊断，满足下列(1)至(5)项中的至少四项条件：
(1) 外周血化验提示符合下列条件中的一项：

- ① 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
- ② 网织红细胞增多；
- ③ 血涂片中出现破碎红细胞及有核红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
- ④ 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。

(2) 骨髓检查符合下列条件中的一项：

- ① 巨核细胞成熟障碍；
- ② 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。

(3) 肾功能损害，出现蛋白尿和血尿；

(4) 已经实施了血浆置换治疗（不包括单纯的血浆输注治疗）；

(5) 已经实施了脾切除手术。

其他类型的血小板减少性紫癜或者血小板功能障碍性疾病不在保障范围内。

10.117 闭锁综合征 又称为去传出状态，主要见于颅内基底动脉脑桥分支双侧闭塞，导致双侧皮质脊髓束和支配三叉神经以下的皮质脑干束受损，意识虽然保持清醒，但是遗留严重的功能障碍。须由神经科专科医生确诊，且同时符合下列所有条件：

(1) 四肢的肢体随意运动功能永久完全丧失：指确诊 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；

(2) 对于语言可以理解，但是无法讲话，只能通过眼球上下运动示意。

10.118 严重心脏衰竭心脏再同步治疗 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心功能衰竭，已经接受了心脏再同步治疗（CRT），以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受 CRT 治疗之前须满足下列所有条件：

(1) 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；

(2) 左室射血分数低于 35%；

(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55mm$ ；

(4) 心电图显示 QRS 波群时限 $\geq 130msec$ 。

10.119 心脏粘液瘤手术 指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。非切开心脏的经导管介入手术治疗不在保障范围内。

- 10.120 严重脑桥中央髓鞘溶解症** 是一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，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。
- 10.121 异染性脑白质营养不良** 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生明确诊断，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的该疾病诊断及检查证明和资料。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。
- 10.122 脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，已经实施了开颅动脉夹闭手术。
脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
- 10.123 Erdheim-Chester病 (ECD)** 是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。须经组织病理学检查明确诊断，并满足下列至少两项条件：
(1) 单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶；
(2) 心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；
(3) 脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。
- 10.124 视神经脊髓炎** 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括 6 组核心症候群：
① 视神经炎；
② 急性脊髓炎；
③ 极后区综合征；
④ 急性脑干综合征；
⑤ 症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴 NMOSD 典型的间脑 MRI 病灶；
⑥ 症状性大脑综合征伴 NMOSD 典型的脑部病变。必须经专科医生明确诊断，并伴有脊髓 MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血生化检查结果证实。
多发性硬化病不在本保障范围内。

- 10.125 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。必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：
- (1) 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
 - (2) 骨髓有泡沫细胞；
 - (3) X 线肺部呈粟粒样或网状浸润；
 - (4) 检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。
- 其他类型的尼曼-匹克病不在本保障范围内。
- 10.126 阵发性睡眠性血红蛋白尿—22 周岁以下确诊** 是一种后天获得性溶血性疾病。该病源于造血干细胞 PIG-A 基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂（glycosylphosphatidylinositol, GPI）锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内溶血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体（FLAER）检查结果证实。
- 被保险人确诊时年龄必须在 22 周岁以下。
- 10.127 进行性家族性肝内胆汁淤积症** 进行性家族性肝内胆汁淤积症（progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC）是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且进行肝脏移植手术治疗。
- 其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在本保障范围内。
- 10.128 Castleman 病** Castleman病(Castleman disease, CD)又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断。病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生。临床表现以身体2个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$ ），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等，且临床常呈侵袭性病程，易伴发感染。因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的Castleman病不在保障范围内。

11 中度疾病的定义

- 11.1 **肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术、因恶性肿瘤进行的肾切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 11.2 **心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 11.3 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术和肺部恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 11.4 **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；
(3) 因变性手术、预防性手术进行的睾丸切除术。
- 11.5 **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；
(4) 因变性手术进行的卵巢切除术。
- 11.6 **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，仍遗留下列至少一种障碍，但未达到“10.18 严重脑损伤”的给付标准：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力为3级；
(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两项。

- 11.7 **中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 11.8 **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神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本合同所指重大疾病“10.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列功能障碍，其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二项。
- 11.9 **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“10.67 严重肠道疾病并发症”的标准。该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。
 被保险人已达到本合同所指的重大疾病“10.67 严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项保险责任。
 克罗恩病所致“11.9 中度肠道疾病并发症”不在本保障范围之内。
- 11.10 **原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“10.21 严重特发性肺动脉高压”的标准。
- 11.11 **早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重大疾病“10.48 严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：
 (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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级的第III级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；
 (2) 左室射血分数LVEF<35%；
 (3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
 本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。
- 11.12 **中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸衰竭，未达到本合同所指重大疾病“10.26 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。

- 11.13 腔静脉过滤器植入术** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
- 11.14 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。
- 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
- 11.15 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；或
 - (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 11.16 中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学会（ACR）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“10.36 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）。
- 11.17 中度重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部

条件：

- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- (2) 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二项或二项以上。

11.18 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。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二项或二项以上。

本公司承担本项疾病责任不受责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

11.19 中度溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。须满足下列所有条件：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。

诊断及治疗均须由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。

11.20 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，但未达到重大疾病“10.99 严重面部烧伤”的给付标准。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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

11.21 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他生命维持系统72小时以上，但未达到本合同所指重大疾病“10.12 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。

11.22 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

- 11.23 **中度克罗恩病** 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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，但未达到本合同所指重大疾病“10.27 严重克罗恩病”的给付标准。
- 11.24 **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“10.20 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。
- 11.25 **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，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。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。
因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。
- 11.26 **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) GFR肾小球滤过率 $<30\text{ml}/\text{min}$ ，或CCR内生肌酐清除率 $<30\text{ml}/\text{min}$ ；
(2) 血肌酐（Scr） $\geq 5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ ；
(3) 持续90天。
- 11.27 **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（至少六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严重丧失，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，持续至少180天。
- 11.28 **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。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力3级或3级以下的运动功能障碍；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

11.29 **中度多系统萎缩 (MSA)** 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。但未达到本合同所指重大疾病“10.15 瘫痪”的标准。须专科医师明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。并且须满足被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，日常生活必须持续受到他人监护。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

11.30 **中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列全部条件：
(1) 严重脊柱畸形；
(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二项或二项以上。

12 轻度疾病的定义

12.1 **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T₁N₀M₀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<10/50HPF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。

- 12.2 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，但未达到重大疾病“10.2 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。

- 12.3 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，但未达到重大疾病“10.3 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。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险疾病定义使用规范（2020年修订版）》所规范的3种轻度疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的48种轻度疾病。

- 12.4 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。

本公司对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.27 冠状动脉介入手术”和“12.4 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 12.5 早期肝硬化** 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：
- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；

(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于27g/L；

(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的2倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。

本公司对“12.5 早期肝硬化”和“12.22 慢性肝功能衰竭”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

本公司对“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

12.7 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。

12.8 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。但未达到重大疾病“10.37 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。

12.9 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“10.52 感染性心内膜炎”或“10.16 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“12.9 中度感染性心内膜炎”和“12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

12.10 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

必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

12.11 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，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。

本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

12.12 原位癌

恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：

- (1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的原位癌范畴(D00-D09)；
- (2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

12.13 主动脉内手术 (非开胸或开腹手术)

指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

12.14 急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

- (1) 少尿或无尿2天以上；
- (2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl或>442 μmol/L；
- (3) 血钾>6.5mmol/L；
- (4) 接受了血液透析治疗。

- 12.15 植入心脏起搏器** 因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。临时心脏起搏器安装除外。
- 12.16 轻度面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的60%。
本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.17 面部重建手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。
面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
意外伤害必须满足下列全部条件：
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤III度或全层意外烧伤；
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.18 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺** 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。
- 12.19 微创颅脑手术** 指被保险人因疾病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“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.20 特定的系统性红斑狼疮** 本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：
(1) 在下列5项情况中出现最少3项：
① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；

- ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③ 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④ 血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，或血小板减少；
- ⑤ 抗核抗体阳性，或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。

12.21 视力严重受损—3周岁始理赔 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“10.14 双目失明—3周岁始理赔”的给付标准，但满足下列条件之一：

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

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

本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

12.22 慢性肝功能衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。须满足下列至少三项条件，但不满足全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

本公司对“12.5 早期肝硬化”和“12.22 慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术） 为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

本公司对“12.9 中度感染性心内膜炎”和“12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

- 12.24 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功能障碍、精神行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 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。
- 12.25 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。必须满足下列全部条件：
- (1) 药物治疗无法控制病情；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 12.26 全身较小面积Ⅲ度烧伤** 指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.27 冠状动脉介入手术** 指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
- 本公司对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.27 冠状动脉介入手术”和“12.4 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.28 肝叶切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。
- 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术或者肝恶性肿瘤引起的手术均不在保障范围内。

- 12.29 单耳失聪——3周岁始理赔** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90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。
- 被保险人在3周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。
- 本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.30 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：
- 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；
- 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.31 听力严重受损—3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，但未超过90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。
- 本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.32 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专科医生证实。
- 非出血性登革热不在保障范围内。
- 12.33 植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。
- 先天性脑积水不在本保障范围内。因治疗“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。
- 本公司对“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 12.34 **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。诊断必须由血液病专科医生确认。
- 12.35 **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、胆道恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 12.36 **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，未达到本合同所指重大疾病“10.38 严重的系统性硬皮病”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。
- 12.37 **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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。
- 12.38 **急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，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性胰腺炎不在保障范围内。
- 12.39 **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（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。但未达到本合同所指重大疾病“10.12 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。

- 12.40 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。
- 12.41 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。
- 12.42 可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
- (1) 免疫抑制剂治疗至少1个月；
 - (2) 接受了骨髓移植。
- 12.43 外伤性颅内血肿清除术** 为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 12.44 轻度弥漫性硬化** 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小的脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且未达到重大疾病“10.15 瘫痪”的给付标准，并且须遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力为3级；
 - (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 12.45 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤** 指经头颅断层扫描（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，存在起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，无明显视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等颅内压增高表现，且未达到重大疾病“10.9 严重非恶性颅内肿瘤”给付标准，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 已经实施了针对颅内肿瘤的完全切除或部分切除的手术治疗；
 - (2) 已经实施了对颅内肿瘤进行的放射治疗。
- 本公司对“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.45 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”、“12.33 植入大脑内分流器”和“12.19 微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险责任同时终止。

- 12.46 **轻度瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能随意运动功能永久完全丧失，但未达到重大疾病“10.15 瘫痪”的给付标准。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，一肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力为3级。
- 12.47 **严重结核性脑膜炎** 指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件：
(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
(3) 昏睡或意识模糊；
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 12.48 **颈动脉狭窄介入治疗** 指颈动脉狭窄超过50%且已经实施了颈动脉介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术、支架植入术或颈动脉粥样斑块清除手术等，颈动脉狭窄程度须经颈动脉造影证实。
- 12.49 **严重糖尿病并发症** 指被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：
(1) 糖尿病导致肢体坏疽，并实施了脚趾切除手术；
(2) 糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续90天以上的血肌酐(Scr) >5mg/dl 或肌酐清除率 <25ml/min 或肾小球滤过率 <25ml/min。
- 12.50 **植入心脏除颤器** 指因严重心律失常而已经实施了永久性心脏除颤器的植入手术。
- 12.51 **颈动脉内膜切除手术** 指颈动脉狭窄超过50%且已经实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度须经颈动脉造影证实。

13 特定疾病的定义

- 13.1 **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) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

- (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所指的“10.32 经输血导致的HIV感染”、“10.41 因职业关系导致的HIV感染”、“10.80 器官移植导致的HIV感染”）。

13.2 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Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所指的“10.32 经输血导致的HIV感染”、“10.41 因职业关系导致的HIV感染”、“10.80 器官移植导致的HIV感染”）。

13.3 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（但不包括本合同所指的“10.32 经输血导致的HIV感染”、“10.41 因职业关系导致的HIV感染”、“10.80 器官移植导致的HIV感染”）。

13.4 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“10.1 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（但不包括本合同所指的“10.32 经输血导致的HIV感染”、“10.41 因职业关系导致的HIV感染”、“10.80 器官移植导致的HIV感染”）。

13.5 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“10.1 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（但不包括本合同所指的“10.32 经输血导致的HIV感染”、“10.41 因职业关系导致的HIV感染”、“10.80 器官移植导致的HIV感染”）。

- 13.6 **重型再生障碍性贫血** 该疾病释义参考重大疾病“10.24 重型再生障碍性贫血”的释义。
- 13.7 **严重哮喘** 该疾病释义参考重大疾病“10.73 严重哮喘”的释义。
- 13.8 **严重心肌炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.49 严重心肌炎”的释义。
- 13.9 **严重原发性心肌病** 该疾病释义参考重大疾病“10.48 严重原发性心肌病”的释义。
- 13.10 **严重川崎病** 该疾病释义参考重大疾病“10.78 严重川崎病”的释义。
- 13.11 **严重瑞氏综合征** 该疾病释义参考重大疾病“10.104 严重瑞氏综合征”的释义。
- 13.12 **骨生长不全症** 该疾病释义参考重大疾病“10.79 骨生长不全症”的释义。
- 13.13 **严重癫痫** 该疾病释义参考重大疾病“10.66 严重癫痫”的释义。
- 13.14 **严重幼年型类风湿性关节炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.87 严重幼年型类风湿性关节炎”的释义。
- 13.15 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 该疾病释义参考重大疾病“10.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的释义。
- 13.16 **严重I型糖尿病** 该疾病释义参考重大疾病“10.43 严重I型糖尿病”的释义。

- 13.17 **脊髓灰质炎导致的瘫痪** 该疾病释义参考重大疾病“10.85 脊髓灰质炎导致的瘫痪”的释义。
- 13.18 **重症手足口病** 该疾病释义参考重大疾病“10.68 重症手足口病”的释义。
- 13.19 **原发性骨髓纤维化** 该疾病释义参考重大疾病“10.61 原发性骨髓纤维化”的释义。
- 13.20 **结核性脊髓炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.72 结核性脊髓炎”的释义。

14 罕见疾病的定义

- 14.1 **肺淋巴管肌瘤病** 该疾病释义参考重大疾病“10.50 肺淋巴管肌瘤病”的释义。
- 14.2 **严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型)** 该疾病释义参考重大疾病“10.93 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型)”的释义。
- 14.3 **肺泡蛋白质沉积症** 该疾病释义参考重大疾病“10.62 肺泡蛋白质沉积症”的释义。
- 14.4 **严重多发性硬化** 该疾病释义参考重大疾病“10.46 严重多发性硬化”的释义。
- 14.5 **肝豆状核变性 (Wilson 病)** 该疾病释义参考重大疾病“10.53 肝豆状核变性 (Wilson 病)”的释义。
- 14.6 **脑型疟疾** 该疾病释义参考重大疾病“10.109 脑型疟疾”的释义。
- 14.7 **脊髓内肿瘤** 该疾病释义参考重大疾病“10.110 脊髓内肿瘤”的释义。
- 14.8 **肺孢子菌肺炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.101 肺孢子菌肺炎”的释义。

- 14.9 **范可尼综合征 (Fanconi综合征) —3周岁始理赔** 该疾病释义参考重大疾病“10.89 范可尼综合征 (Fanconi综合征) —3周岁始理赔”的释义。
- 14.10 **艾森门格综合征** 该疾病释义参考重大疾病“10.65 艾森门格综合征”的释义。
- 14.11 **Erdheim-Chester病 (ECD)** 该疾病释义参考重大疾病“10.123 Erdheim-Chester病 (ECD)”的释义。
- 14.12 **视神经脊髓炎** 该疾病释义参考重大疾病“10.124 视神经脊髓炎”的释义。
- 14.13 **D型尼曼-匹克病** 该疾病释义参考重大疾病“10.125 D型尼曼-匹克病”的释义。
- 14.14 **阵发性睡眠性血红蛋白尿—22周岁以下确诊** 该疾病释义参考重大疾病“10.126 阵发性睡眠性血红蛋白尿—22周岁以下确诊”的释义。
- 14.15 **进行性家族性肝内胆汁淤积症** 该疾病释义参考重大疾病“10.127 进行性家族性肝内胆汁淤积症”的释义。
- 14.16 **Castleman病** 该疾病释义参考重大疾病“10.128 Castleman病”的释义。

【附表1】 甲状腺癌的TNM分期

<p>甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌 pT_x：原发肿瘤不能评估 pT₀：无肿瘤证据 pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T_{1a}肿瘤最大径≤1cm T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm pT₂：肿瘤2~4cm pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内 pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外 pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管 甲状腺髓样癌 pT_x：原发肿瘤不能评估 pT₀：无肿瘤证据 pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T_{1a}肿瘤最大径≤1cm T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm pT₂：肿瘤2~4cm pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内 pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT₄：进展期病变 pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管 区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌 pN_x：区域淋巴结无法评估 pN₀：无淋巴结转移证据 pN₁：区域淋巴结转移 pN_{1a}：转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。 pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。 远处转移：适用于所有甲状腺癌 M₀：无远处转移 M₁：有远处转移</p>			
<p>乳头状或滤泡状癌（分化型）</p>			
<p>年龄<55岁</p>			
I期	T	N	M
	任何	任何	0
II期	任何	任何	1

年齡 ≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

【附表2】全残项目表

一、双目永久完全失明的（注1，5）
二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
四、一目永久完全失明（注1，5）及一上肢腕关节以上缺失的
五、一目永久完全失明（注1，5）及一下肢踝关节以上缺失的
六、四肢关节机能永久完全丧失的（注2，5）
七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3，5）
八、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（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。

注 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。

注 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，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注 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。

注 5：所谓永久完全系指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过180天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

【附表3】重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表

组别	重大疾病	中度疾病及轻度疾病
第1组	1. 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. 较轻急性心肌梗死 2. 激光心肌血运重建术 3. 冠状动脉介入手术
第3组	1. 严重脑中风后遗症	1. 轻度脑中风后遗症
第4组	1. 严重非恶性颅内肿瘤	1. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 2. 微创颅脑手术 3. 植入大脑内分流器
第5组	1. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	1. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
第6组	1. 双耳失聪—3周岁始理赔	1. 单耳失聪—3周岁始理赔 2. 人工耳蜗植入术 3. 听力严重受损—3周岁始理赔
第7组	1. 双目失明—3周岁始理赔	1. 角膜移植 2. 单目失明 3. 视力严重受损—3周岁始理赔
第8组	1. 心脏瓣膜手术 2. 感染性心内膜炎	1. 中度感染性心内膜炎 2. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
第9组	1. 严重脑损伤	1. 中度脑损伤
第10组	1. 严重Ⅲ度烧伤 2. 严重面部烧伤	1. 面部重建手术
第11组	1. 主动脉手术	1. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
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	1. 中度类风湿性关节炎



请扫描以查询验证条款

君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网）条款》合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单之日起（二者较早之日）15日（即犹豫期）内您可以要求无息退还您所缴纳的保险费..... 1.3
- ❖ 您有退保的权利..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 2.5

您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.4
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示内容..... 3
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 9.1

下面我们举例说明本产品可以提供哪些保障

示例：君先生为自己0周岁的儿子小龙投保君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网），投保份数20份，住院医疗日额为10元×20=200元，保险期间为终身，交费期为10年，年交保险费348.4元。

本例中君先生为投保人，小龙为被保险人、重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金、意外住院津贴保险金的受益人，君龙人寿保险有限公司为保险人。

保险金	受益人	给付金额	领取条件
重大疾病住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×200%	小龙因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗。
中度疾病住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×150%	小龙因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的中度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗。
轻度疾病住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×100%	小龙因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的轻度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗。
意外住院津贴保险金	小龙	住院医疗日额×每次住院天数×100%	小龙于18周岁前遭受意外伤害，经医院医生明确诊断，在必要的情况下，因本次意外伤害直接导致小龙在事故发生之日起180天内，于医院住院治疗。
重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费	豁免小龙确诊之日以后的本附加合同各期的期交保险费		小龙因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种）、中度疾病（无论一种或多种）、轻度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗。

以上举例仅供您更好的理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网）条款

条款目录

1 合同构成与合同解除	6 保险费的支付
1.1 合同构成	6.1 保险费的支付
1.2 保险合同成立与生效	6.2 宽限期
1.3 犹豫期	7 现金价值权益
1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险	7.1 现金价值
1.5 效力终止	8 合同效力的中止及恢复
2 我们提供的保障	8.1 效力中止
2.1 保险金额	8.2 效力恢复（复效）
2.2 住院医疗日额	9 其它需要关注的事项
2.3 保险期间	9.1 明确说明与如实告知
2.4 等待期	9.2 本公司合同解除权的限制
2.5 保险责任	9.3 投保年龄
3 我们不承担保险责任的情况	9.4 年龄错误
3.1 责任免除	9.5 未还款项
3.2 其它免责条款	9.6 合同内容变更
4 我们所保障的疾病列表	9.7 地址变更
4.1 重大疾病的范围	9.8 争议处理
4.2 中度疾病的范围	10 重大疾病的定义
4.3 轻度疾病的范围	11 中度疾病的定义
5 保险金的申请	12 轻度疾病的定义
5.1 受益人	【附表】 甲状腺癌的TNM分期
5.2 保险事故通知	
5.3 保险金申请	
5.4 保险金给付	
5.5 诉讼时效	

君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“君龙附加住院定额给付A款医疗保险（互联网）保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经我们同意附加在主合同订立。
本附加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、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。**保单年度¹、保险费约定支付日²**均以该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单之日起（二者较早之日），有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。
解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。**您提交申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起自始不承担保险责任。**
- 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值³**。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

¹ **保单年度：**从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

² **保险费约定支付日：**保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

³ **现金价值：**指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

1.5 效力终止 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 您申请解除本附加合同；
- (3) 本附加合同约定的其它终止情形。

② 我们提供的保障

2.1 保险金额 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本附加合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

2.2 住院医疗日额 本附加合同住院医疗日额为每份每天人民币10元乘以投保份数。投保份数由您和我们约定，并在保险单上载明。

2.3 保险期间 本附加合同的保险期间有30年、至被保险人年满70周岁⁴后的首个保单周年日⁵零时和终身三种，自保险合同生效日零时起至本附加合同约定的效力终止日止。本附加合同的保险期间与主合同的保险期间一致，并在保单上载明。

2.4 等待期 从本附加合同生效（或复效）之日起180天内，被保险人因意外伤害⁶以外的原因经医院⁷专科医生⁸明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病⁹、中度疾病¹⁰、轻度疾病¹¹的，我们不承担保险责任，本附加合同终止，并无息退还您所交纳的保险费，这180天的时间称为等待期。被保险人因意外伤害导致重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，无等待期。

2.5 保险责任 本附加合同保险期间内，等待期后发生保险事故¹²，我们承担下列保险责任：
重大疾病住院津贴保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种）

⁴ 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。

⁵ 保单周年日：指本附加合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

⁶ 意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

⁷ 医院：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、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施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

⁸ 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁹ 重大疾病：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

¹⁰ 中度疾病：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

¹¹ 轻度疾病：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

¹² 保险事故：指本附加合同约定的保险责任范围内的事件。

导致于医院**住院**¹³治疗的，我们向重大疾病住院津贴保险金受益人给付“重大疾病住院津贴保险金”。

重大疾病住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×200%。
每个保单年度的重大疾病住院津贴保险金的给付天数累计以180天为限。

中度疾病住院 津贴保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的中度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗的，我们向中度疾病住院津贴保险金受益人给付“中度疾病住院津贴保险金”。

中度疾病住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×150%。
每个保单年度的中度疾病住院津贴保险金的给付天数累计以180天为限。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加合同所指的重大疾病于医院住院治疗，且同时符合本附加合同中度疾病的标准，我们仅给付重大疾病住院津贴保险金。

轻度疾病住院 津贴保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的轻度疾病（无论一种或多种）导致于医院住院治疗的，我们向轻度疾病住院津贴保险金受益人给付“轻度疾病住院津贴保险金”。

轻度疾病住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×100%。
每个保单年度的轻度疾病住院津贴保险金的给付天数累计以180天为限。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加合同所指的重大疾病于医院住院治疗，且同时符合本附加合同轻度疾病的标准，我们仅给付重大疾病住院津贴保险金。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本附加合同所指的中度疾病于医院住院治疗，且同时符合本附加合同轻度疾病的标准，我们仅给付中度疾病住院津贴保险金。

意外住院津贴 保险金

被保险人于18周岁前遭受意外伤害，经医院专科医生明确诊断，在必要的情况下，因本次意外伤害直接导致被保险人在事故发生之日起180天内，于医院住院治疗的，我们向意外住院津贴保险金受益人给付“意外住院津贴保险金”。

意外住院津贴保险金的金额为：住院医疗日额×每次住院天数×100%。
每个保单年度的意外住院津贴保险金的给付天数累计以90天为限。

¹³ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上；不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，出入院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

我们累计给付的重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金、意外住院津贴保险金的总额累计以1,800倍住院医疗日额为限,若累计给付的金额总额达到1,800倍住院医疗日额,本附加合同终止。

重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本附加合同约定的重大疾病(无论一种或多种)、中度疾病(无论一种或多种)、轻度疾病(无论一种或多种),我们豁免自重大疾病、中度疾病、轻度疾病确诊之日以后本附加合同各期的期交保险费,被豁免的保险费视为已交纳,但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息,本项责任终止。

③ 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院治疗、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的,我们不承担给付各项保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (3) 被保险人**殴斗¹⁴、醉酒¹⁵**,服用、吸食或注射**毒品¹⁶**;
- (4) 被保险人**驾驶无合法有效行驶证¹⁷的机动车¹⁸、酒后驾驶¹⁹、无合法有效驾驶证驾驶²⁰**;
- (5) 被保险人参加**潜水²¹、跳伞、攀岩²²、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²³、摔跤、武术比赛²⁴、特技表演²⁵**、赛马、赛车等高风险运动;

¹⁴ **殴斗**:指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定,如有司法机关、公安部门的有关法律文件,则以上述法律文件为准。

¹⁵ **醉酒**:指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

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它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。

¹⁷ **无合法有效行驶证**:指下列情形之一:(1)机动车被依法注销登记的;(2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁸ **机动车**:指以动力装置驱动或者牵引,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。

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》等道路交通安全法律、法规和国家有关政策认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

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。

²¹ **潜水**:指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²² **攀岩**:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²³ **探险**:指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险,而故意使自己置身于其中的行为,如:江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²⁴ **武术比赛**:指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

²⁵ **特技表演**:指进行马术、杂技、驯兽等表演。

- (6) 被保险人未遵医嘱、私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**²⁶不在此限；
- (7) 被保险人因整容手术、其他医疗手术或操作导致的**医疗事故**²⁷；
- (8) 不孕不育治疗、人工受精、妊娠、分娩（含难产、剖宫产）、流产、**堕胎**、**节育**（含绝育）、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但**宫外孕**、意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- (9) **美容**、**矫形**、**心理治疗**、**视力矫正手术**、**外科整形**、**牙齿治疗**²⁸。但因遭受意外伤害导致的必要外科整形手术，不在此限；
- (10) **装设义齿**、**义肢**、**义眼**、**眼镜**、**助听器**或其他附属品。但因遭受意外伤害导致的不在本限，且其装设以一次为限；
- (11) **遗传性疾病**²⁹，**先天性畸形**、**变形或者染色体异常**³⁰；
- (12) 被保险人体检、疗养、**康复治疗**³¹，**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³²，性病，精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准），**既往症**³³；
- (13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (14) 核爆炸、核辐射或核污染。

因上述情形导致被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同对该被保险人继续有效。

3.2 其它免责条款

除“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见条款中背景突出显示的内容：“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“1.5 效力终止”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“7.1 现金价值”、“8.1 效力中止”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.4 年龄错误”、“10 重大

²⁶ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

²⁷ **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

²⁸ **牙齿治疗**：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

²⁹ **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。

³⁰ **先天性畸形、变形或者染色体异常**：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。

³¹ **康复治疗**：指在康复医院、康复中心、医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如物理治疗、中医疗疗、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、顺势治疗、职业治疗及言语康复治疗等。物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。中医疗疗指针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。顺势治疗指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。职业治疗指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

³² **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症，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

³³ **既往症**：指在本附加合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

疾病的定义”、“11 中度疾病的定义”、“12 轻度疾病的定义”、“脚注7 医院”、“脚注8 专科医生”、“脚注13 住院”、“脚注34 组织病理学检查”及“脚注41 六项基本日常生活活动”。

4 我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围 我们提供保障的重大疾病共有128种，名称如下，具体释义见“10 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——重度	65	艾森门格综合征
2	较重急性心肌梗死	66	严重癫痫
3	严重脑中风后遗症	67	严重肠道疾病并发症
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	68	重症手足口病
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	69	弥漫性血管内凝血
6	严重慢性肾衰竭	70	进行性多灶性白质脑病
7	多个肢体缺失	71	亚历山大病
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	72	结核性脊髓炎
9	严重非恶性颅内肿瘤	73	严重哮喘
10	严重慢性肝衰竭	74	独立能力丧失
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	75	克雅氏病
12	深度昏迷	76	急性坏死性胰腺炎开腹手术
13	双耳失聪—3周岁始理赔	77	溶血性链球菌引起的坏疽
14	双目失明—3周岁始理赔	78	严重川崎病
15	瘫痪	79	骨生长不全症
16	心脏瓣膜手术	80	器官移植导致的 HIV 感染
17	严重阿尔茨海默病	81	脊髓小脑变性症
18	严重脑损伤	82	多处臂丛神经根性撕脱
19	严重原发性帕金森病	83	湿性年龄相关性黄斑变性
20	严重III度烧伤	84	脊柱裂
21	严重特发性肺动脉高压	85	脊髓灰质炎导致的瘫痪
22	严重运动神经元病	86	神经白塞病
23	语言能力丧失—3周岁始理赔	87	严重幼年型类风湿性关节炎
24	重型再生障碍性贫血	88	肾上腺脑白质营养不良—3周岁始理赔

25	主动脉手术	89	范可尼综合征 (Fanconi 综合征) - 3 周岁始理赔
26	严重慢性呼吸衰竭	90	狂犬病
27	严重克罗恩病	91	严重III度冻伤导致截肢
28	严重溃疡性结肠炎	92	原发性脊柱侧弯的矫正手术
29	胰腺移植	93	严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型)
30	埃博拉病毒感染	94	严重巨细胞动脉炎
31	丝虫病所致象皮肿	95	急性肺损伤 (ALI) 或窘迫综合征 (ARDS) - 25 周岁以下理赔
32	经输血导致的 HIV 感染	96	严重大动脉炎
33	原发性硬化性胆管炎	97	室壁瘤切除术
34	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	98	溶血性尿毒综合征 - 25 周岁以下理赔
35	系统性红斑狼疮 - III 型或以上狼疮性肾炎	99	严重面部烧伤
36	严重类风湿性关节炎	100	Brugada 综合征
37	重症急性坏死性筋膜炎	101	肺孢子菌肺炎
38	严重的系统性硬皮病	102	席汉氏综合征
39	慢性复发性胰腺炎	103	败血症导致的多器官功能障碍综合征
40	严重肌营养不良症	104	严重瑞氏综合征
41	因职业关系导致的 HIV 感染	105	侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)
42	植物人状态	106	疾病或外伤所致智力障碍
43	严重 I 型糖尿病	107	严重强直性脊柱炎
44	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	108	主动脉夹层瘤
45	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	109	脑型疟疾
46	严重多发性硬化	110	脊髓内肿瘤
47	全身性 (型) 重症肌无力	111	严重多系统萎缩
48	严重原发性心肌病	112	严重脊髓空洞症
49	严重心肌炎	113	皮质基底节变性
50	肺淋巴管肌瘤病	114	严重气性坏疽
51	III 度房室传导阻滞	115	原发性噬血细胞综合征
52	感染性心内膜炎	116	严重血栓性血小板减少性紫癜
53	肝豆状核变性 (Wilson 病)	117	闭锁综合征
54	肺源性心脏病	118	严重心脏衰竭心脏再同步治疗

55	肾髓质囊性病	119	心脏粘液瘤手术
56	进行性核上性麻痹	120	严重脑桥中央髓鞘溶解症
57	失去一肢及一眼	121	异染性脑白质营养不良
58	嗜铬细胞瘤	122	脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术
59	颅脑手术	123	Erdheim-Chester 病 (ECD)
60	严重自身免疫性肝炎	124	视神经脊髓炎
61	原发性骨髓纤维化	125	D 型尼曼-匹克病
62	肺泡蛋白质沉积症	126	阵发性睡眠性血红蛋白尿—22 周岁以下确诊
63	严重慢性缩窄性心包炎	127	进行性家族性肝内胆汁淤积症
64	严重骨髓异常增生综合征	128	Castleman 病

4.2 中度疾病的范围 我们提供保障的中度疾病共有30种，名称如下，具体释义见“11 中度疾病的定义”。

1	肾脏切除	16	中度类风湿性关节炎
2	心包膜切除术	17	中度重症肌无力
3	单侧肺脏切除	18	中度肌营养不良症
4	双侧睾丸切除术	19	中度溃疡性结肠炎
5	双侧卵巢切除术	20	中度面部 III 度烧伤
6	中度脑损伤	21	昏迷 72 小时
7	中度运动神经元病	22	单个肢体缺失
8	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	23	中度克罗恩病
9	中度肠道疾病并发症	24	中度全身 III 度烧伤
10	原发性肺动脉高压	25	中度严重克雅氏病
11	早期原发性心肌病	26	慢性肾功能障碍
12	中度慢性呼吸功能衰竭	27	中度多发性硬化症
13	腔静脉过滤器植入术	28	中度脊髓灰质炎
14	特定周围动脉疾病的血管介入治疗	29	中度多系统萎缩 (MSA)
15	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	30	中度强直性脊柱炎

4.3 轻度疾病的范围 我们提供保障的轻度疾病共有51种，名称如下，具体释义见“12 轻度疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——轻度	27	冠状动脉介入手术
2	较轻急性心肌梗死	28	肝叶切除
3	轻度脑中风后遗症	29	单耳失聪—3 周岁始理赔
4	激光心肌血运重建术	30	人工耳蜗植入术
5	早期肝硬化	31	听力严重受损—3 周岁始理赔

6	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	32	出血性登革热
7	中度进行性核上性麻痹	33	植入大脑内分流器
8	轻度坏死性筋膜炎	34	严重甲型及乙型血友病
9	中度感染性心内膜炎	35	胆道重建手术
10	角膜移植	36	早期系统性硬皮病
11	单目失明	37	丝虫病所致早期象皮肿
12	原位癌	38	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
13	主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	39	昏迷 48 小时
14	急性肾衰竭肾脏透析治疗	40	骨质疏松骨折髋关节置换手术
15	植入心脏起搏器	41	多发肋骨骨折
16	轻度面部烧伤	42	可逆性再生障碍性贫血
17	面部重建手术	43	外伤性颅内血肿清除术
18	因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺	44	轻度弥漫性硬化
19	微创颅脑手术	45	无颅压增高的非恶性颅内肿瘤
20	特定的系统性红斑狼疮	46	轻度瘫痪
21	视力严重受损—3 周岁始理赔	47	严重结核性脑膜炎
22	慢性肝功能衰竭	48	颈动脉狭窄介入治疗
23	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	49	严重糖尿病并发症
24	中度阿尔茨海默病	50	植入心脏除纤颤器
25	中度原发性帕金森氏病	51	颈动脉内膜切除手术
26	全身较小面积III度烧伤		

5 保险金的申请

5.1 受益人 除另有约定外，本附加合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知 您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。
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，但我们通过其它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。

5.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病住院津贴保险金、 在申请重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金或重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费时，受益人须填写

中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金或重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费的申请 保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由医院出具的医疗诊断书及住院证明；
- (3) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、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、原因等有关的其它证明和资料。

申请人申请重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金或重大疾病、中度疾病、轻度疾病豁免保险费时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

意外住院津贴保险金 在申请意外住院津贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的医疗诊断书、住院证明、医疗费用的原始收据及明细；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

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

5.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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。

5.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 保险费的支付

- 6.1 保险费的支付 本附加合同保险费支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，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的保险费。
- 6.2 宽限期 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，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，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

⑦ 现金价值权益

- 7.1 现金价值 如果被保险人未发生保险事故或者已发生保险事故但我们未承担给付保险金的责任，本附加合同保单年度末的现金价值为保险单上载明的现金价值。如果被保险人已经发生保险事故且我们已给付保险金，本附加合同保单年度末的现金价值将按如下方法计算：
- 保单年度末现金价值 = (1,800 - 重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金及意外住院津贴保险金的累计给付金额 / 当时保单所载的住院医疗日额) / 1,800 × 保险单上载明的现金价值

⑧ 合同效力的中止及恢复

- 8.1 效力中止 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 8.2 效力恢复（复效） 本附加合同效力中止后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，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。
- 自本附加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合同的现金价值。

⑨ 其它需要关注的事项

- 9.1 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。
- 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。
- 我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失不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，我们有权解除本附加合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 9.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本附加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。
- 9.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 9.4 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规定；
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，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。
- 9.5 未还款项** 我们在给付各项保险金、保单红利、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其它未还清款项，我们会在扣除上述未还款项后给付。

- 9.6 **合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 9.7 **地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.8 **争议处理** 本附加合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

10 重大疾病的定义

- 10.1 **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**³⁴（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）³⁵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）³⁶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；

³⁴ **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。

需要明确的是，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。

³⁵ **（ICD-10）**：指《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。

³⁶ **《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**：《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。

- (2) **TNM分期³⁷**为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM分期为T₁N₀M₀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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

10.2 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。

10.3 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：

³⁷ **TNM分期**：TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见附表1。

- (1) 一肢（含）以上**肢体³⁸肌力³⁹2级（含）以下**；
- (2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁴⁰**；
- (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⁴¹**中的三项或三项以上。

- 10.4 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。
- 10.5 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。
- 10.6 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。
- 10.7 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。

³⁸ **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。

³⁹ **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。

⁴⁰ **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。

⁴¹ **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。

- 10.8 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。
- 10.9 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) 脑囊肿；
 - (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 10.10 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。
- 10.11 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，仍遗留下述至少一种障碍：
- (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。

- 10.12 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。
- 10.13 双耳失聪——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**⁴²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。
- 10.14 双目失明——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 10.15 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。
- 10.16 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。
- 10.17 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；

⁴² **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。

(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。

10.18 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。

10.19 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。

10.20 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。

10.21 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⁴³IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

10.22 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。

⁴³ 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。II级：心脏病病人人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。III级：心脏病病人人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 10.23 语言能力丧失——3周岁始理赔** 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。
- 10.24 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
① 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。
- 10.25 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。
- 10.26 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。
- 10.27 严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 10.28 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的28种重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的100种重大疾病。

- 10.29 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。
- 10.30 **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。
- 10.31 **丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 10.32 **经输血导致的HIV感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
(1) 在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因输血而感染HIV；
(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本附加合同保障范围内。本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 10.33 **原发性硬化性胆管炎** 原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸病史；
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
(4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 10.34 **特发性慢性肾上腺皮质功能** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

减退

(1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；
- ② 血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

10.35 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，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。

本附加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本附加合同保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- | | |
|------|---------------------|
| I 型 | 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎 |
| II 型 | 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎 |
| III型 | 节段增生型狼疮性肾小球肾炎 |
| IV型 | 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎 |
| V 型 | 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎 |
| VI型 | 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎 |

10.36 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；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

本公司对“10.36 严重类风湿性关节炎”和“10.87 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，对另一项重大

疾病保险责任同时终止。

- 10.37 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。
- 10.38 严重的系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
 - (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。
- 10.39 慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：
- (1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
- 10.40 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - (3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.41 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，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
 - (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

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
员助产士	消防队员
警察	狱警

本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

10.42 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，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，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，且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

10.43 严重I型糖尿病

严重I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。并须在本附加合同有效期内，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需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

10.44 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。

10.45 严重冠状动脉

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

粥样硬化性心脏病

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项疾病的衡量指标。

10.46 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。

10.47 全身性（型）重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

10.48 严重原发性心脏病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。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不在保障范围内。

10.49 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。

10.50 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。

10.51 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传导性障碍，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <40 次/分钟；
- (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；
- (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器

10.52 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疡经培养或组织检查证实有微生物；
 - ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
- (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

10.53 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) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经肝脏活检确诊。

10.54 肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。

- 10.55 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。
- 10.56 进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson-Olszewski综合征，是一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.57 失去一肢及一眼** 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：
(1) 一眼视力；及
(2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 10.58 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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 10.59 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。
- 10.60 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。
- 10.61 原发性骨髓纤** 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

维化

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 $<100\text{g/L}$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

10.62 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。

10.63 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) 心功能衰竭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，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：
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 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。

10.64 严重骨髓异常增生综合征

指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本附加合同需满足下列所有条件：

- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 $>10\%$ 、原始细胞比例 $>15\%$ ；
- (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。疑似病例不在保障范围内。

10.65 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。

10.66 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。

10.67 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, 必须满足以下所有条件:

(1) 至少切除了三分之二小肠;

(2) 完全肠外营养支持3个月以上。

10.68 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) 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) 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) 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。

且疾病首次确诊180天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢或一肢以上肢体肌力3级或3级以下的运动功能障碍;

(2) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低于常态(此项检查须在被保险人6周岁以后)。

10.69 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。

10.70 进行性多灶性 白质脑病

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

10.71 亚历山大病

亚历山大病(Alexander's Disease)是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。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。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，日常生活必须持续接受他人护理。未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

- 10.72 结核性脊髓炎** 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：疾病确诊初次发生180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力3级或3级以下的运动功能障碍；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
该诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构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。
- 10.73 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，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。
- 10.74 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。
- 10.75 克雅氏病** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。疑似病例不在本保障范围内。
- 10.76 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 10.77 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。
- 10.78 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
- (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

10.79 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。

**10.80 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) 在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，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。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保障范围内。
本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

**10.81 脊髓小脑变性
症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
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。

**10.82 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。

**10.83 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。指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、诊断证明及病理报告。

- 10.84 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。
- 10.85 脊髓灰质炎导致的瘫痪** 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。
本附加合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。
肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 10.86 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。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，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。
- 10.87 严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
本附加合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。
本公司对“10.36 严重类风湿性关节炎”和“10.87 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，对另一项重大疾病保险责任同时终止。
- 10.88 肾上腺脑白质营养不良—3周岁始理赔** 指一种最常见的过氧化物酶体病，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。
本附加合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。

- 10.89 范可尼综合征 (Fanconi 综合征) - 3周岁始理赔** 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：
 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
 (1) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
 (2) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
 (3) 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。
- 10.90 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。须经专科医生明确诊断。
- 10.91 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。指冻伤程度达到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。
- 10.92 原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人原发性脊柱侧弯达到了重度胸部畸形，并至少符合下列条件中的两项，且实际实施了对该病的矫正外科手术。
 .. 步态受损；
 .. Cobb 角度大于 40 度；
 .. 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<70%或 FEV1 低于预计值的 80%。
 但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。
- 10.93 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL型)** 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
 (1) 须经肾脏或血液科专科医生确诊；
 (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
 (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
 (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：
 ① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量>0.5g，以白蛋白为主；
 ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度>12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP）>332ng/L；

- ③ 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）>15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
 - ④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - ⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。
- 非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

- 10.94 严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须由专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。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) 眼球缺失或者摘除；
 - (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于5度。
- 10.95 急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) — 25周岁以下理赔** 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。
- 10.96 严重大动脉炎** 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
- 非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。
- 10.97 室壁瘤切除术** 指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。

- 10.98 溶血性尿毒综合征—25周岁以下理赔** 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。
- 10.99 严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 10.100 Brugada综合征** 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。
- 10.101 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/1/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) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。
- 10.102 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（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）；和
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
 - (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。

- 10.103 败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，同时至少满足以下一条标准：
- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
 - (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
 - (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
 - (4) 需要用强心剂；
 - (5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
 - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。
- 非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。
- 10.104 严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
- 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。
- 10.105 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。
- 10.106 疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ <20 ）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
 - (2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
 - (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
 - (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

- 10.107 严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 严重脊柱畸形；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 10.108 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑断层扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- 10.109 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。
- 10.110 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。
- 10.111 严重多系统萎缩** 多系统萎缩（MSA）是一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。本附加合同所保障的“严重多系统萎缩”须经专科医生确诊，且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实，并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。
- 10.112 严重脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。本附加合同所保障的“严重脊髓空洞症”必须经相关专科

医生明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍。神经系统永久不可逆的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 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”且至少一上肢肌力 2 级（含）以下。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.113 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经相关专科医生明确诊断，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。

10.114 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

10.115 原发性噬血细胞综合征 噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本附加合同所保障的“原发性噬血细胞综合征”须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：

- (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
- (2) 铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$ ；
- (3) 外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白（Hb） $<90\text{g/L}$ ，血小板（PLTS） $<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；
- (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等有特征性噬血细胞增加，且无恶性肿瘤的证据；
- (5) 可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

任何其它病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.116 严重血栓性血 是一种以微血管内弥漫性血小板血栓形成为特征的血栓性微血管病，须经血

血小板减少性紫 液科专科医生明确诊断，满足下列(1)至(5)项中的至少四项条件：

癜

(1) 外周血化验提示符合下列条件中的一项：

- ① 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
- ② 网织红细胞增多；
- ③ 血涂片中出现破碎红细胞及有核红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
- ④ 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。

(2) 骨髓检查符合下列条件中的一项：

- ① 巨核细胞成熟障碍；
- ② 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。

(3) 肾功能损害，出现蛋白尿和血尿；

(4) 已经实施了血浆置换治疗（不包括单纯的血浆输注治疗）；

(5) 已经实施了脾切除术。

其他类型的血小板减少性紫癜或者血小板功能障碍性疾病不在保障范围内。

10.117 闭锁综合征

又称为去传出状态，主要见于颅内基底动脉脑桥分支双侧闭塞，导致双侧皮质脊髓束和支配三叉神经以下的皮质脑干束受损，意识虽然保持清醒，但是遗留严重的功能障碍。须由神经科专科医生确诊，且同时符合下列所有条件：

- (1) 四肢的肢体随意运动功能永久完全丧失：指确诊 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；
- (2) 对于语言可以理解，但是无法讲话，只能通过眼球上下运动示意。

10.118 严重心脏衰竭 心脏再同步治 疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心功能衰竭，已经接受了心脏再同步治疗（CRT），以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受 CRT 治疗之前须满足下列所有条件：

- (1) 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；
- (2) 左室射血分数低于 35%；
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55mm$ ；
- (4) 心电图显示 QRS 波群时限 $\geq 130msec$ 。

10.119 心脏粘液瘤手 术

指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。非切开心脏的经导管介入手术治疗不在保障范围内。

10.120 严重脑桥中央 髓鞘溶解症

是一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，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。

- 10.121 异染性脑白质营养不良** 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生明确诊断，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的该疾病诊断及检查证明和资料。本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.122 脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，已经实施了开颅动脉夹闭手术。
脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
- 10.123 Erdheim-Chester病 (ECD)** 是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。须经组织病理学检查明确诊断，并满足下列至少两项条件：
(1) 单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶；
(2) 心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；
(3) 脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。
- 10.124 视神经脊髓炎** 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括 6 组核心症候群：
① 视神经炎；
② 急性脊髓炎；
③ 极后区综合征；
④ 急性脑干综合征；
⑤ 症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴 NMOSD 典型的间脑 MRI 病灶；
⑥ 症状性大脑综合征伴 NMOSD 典型的脑部病变。须经专科医生明确诊断，并伴有脊髓 MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血生化检查结果证实。
多发性硬化病不在本保障范围内。
- 10.125 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。必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：

- (1) 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
- (2) 骨髓有泡沫细胞；
- (3) X线肺部呈粟粒样或网状浸润；
- (4) 检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。

其他类型的尼曼-匹克病不在本保障范围内。

- 10.126 阵发性睡眠性血红蛋白尿—22周岁以下确诊** 是一种后天获得性溶血性疾病。该病源于造血干细胞 PIG-A 基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂（glycosylphosphatidylinositol, GPI）锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内溶血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体（FLAER）检查结果证实。

被保险人确诊时年龄必须在 22 周岁以下。

- 10.127 进行性家族性肝内胆汁淤积症** 进行性家族性肝内胆汁淤积症（progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC）是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且进行肝脏移植手术治疗。

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在本保障范围内。

- 10.128 Castleman 病** Castleman病(Castleman disease, CD) 又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断。病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生。临床表现以身体2个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$ ），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等，且临床常呈侵袭性病程，易伴发感染。因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的Castleman病不在保障范围内。

11 中度疾病的定义

- 11.1 肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术、因恶性肿瘤进行的肾切除手术和肾脏捐献引起的手术不在

保障范围内。

- 11.2 **心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 11.3 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术和肺部恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 11.4 **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；
(3) 因变性手术、预防性手术进行的睾丸切除术。
- 11.5 **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；
(4) 因变性手术进行的卵巢切除术。
- 11.6 **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，仍遗留下列至少一种障碍，但未达到“10.18 严重脑损伤”的给付标准：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力为3级；
(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两项。
- 11.7 **中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 11.8 **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神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本附加合同所指重大疾病“10.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列功能障碍，其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二项。

- 11.9 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，且未达到本附加合同所指重大疾病“10.67 严重肠道疾病并发症”的标准。该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。
- 被保险人已达到本附加合同所指的重大疾病“10.67 严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项保险责任。
克罗恩病所致“11.9 中度肠道疾病并发症”不在本保障范围之内。
- 11.10 原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本附加合同所指重大疾病“10.21 严重特发性肺动脉高压”的标准。
- 11.11 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重大疾病“10.48 严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：
- (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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级的第III级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；
 - (2) 左室射血分数LVEF<35%；
 - (3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
- 本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。
- 11.12 中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸衰竭，未达到本附加合同所指重大疾病“10.26 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。
- 11.13 腔静脉过滤器植入术** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。

- 11.14 **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。
上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
- 11.15 **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；或
(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 11.16 **中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学会（ACR）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，但未达到本附加合同所指重大疾病“10.36 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）。
- 11.17 **中度重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
(2) 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二项或二项以上。
- 11.18 **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。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二项或二项以上。

本公司承担本项疾病责任不受责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 11.19 中度溃疡性结肠炎** 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠(结肠及直肠)粘膜炎症。须满足下列所有条件:
- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠,并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎;
- (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。
- 诊断及治疗均须由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。
- 11.20 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,但未达到重大疾病“10.99 严重面部烧伤”的给付标准。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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 11.21 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他生命维持系统72小时以上,但未达到本附加合同所指重大疾病“10.12 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。
- 11.22 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
- 11.23 中度克罗恩病** 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,并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上,但未达到本附加合同所指重大疾病“10.27 严重克罗恩病”的给付标准。
- 11.24 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“10.20 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。
- 11.25 中度严重克雅** 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

氏病 眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。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。
因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

11.26 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) GFR肾小球滤过率 $<30\text{ml}/\text{min}$ ，或CCR内生肌酐清除率 $<30\text{ml}/\text{min}$ ；
(2) 血肌酐（Scr） $\geq 5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ ；
(3) 持续90天。

11.27 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（至少六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严重丧失，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，持续至少180天。

11.28 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。本附加合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力3级或3级以下的运动功能障碍；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

11.29 中度多系统萎缩 (MSA) 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。但未达到本附加合同所指重大疾病“10.15 瘫痪”的标准。须专科医师明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。并且须满足被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，日常生活必须持续受到他人监护。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

11.30 中度强直性脊柱炎 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列全部条件：
(1) 严重脊柱畸形；

- (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二项或二项以上。

12 轻度疾病的定义

12.1 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T₁N₀M₀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<10/50HPF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。

12.2 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,但未达到重大疾病“10.2 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。

12.3 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，但未达到重大疾病“10.3 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。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险疾病定义使用规范（2020年修订版）》所规范的3种轻度疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的48种轻度疾病。

12.4 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。

本公司对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.27 冠状动脉介入手术”和“12.4 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

12.5 早期肝硬化 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的2倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。

本公司对“12.5 早期肝硬化”和“12.22 慢性肝功能衰竭”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

本公司对“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 12.7 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。
- 12.8 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。但未达到重大疾病“10.37 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。
- 12.9 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“10.52 感染性心内膜炎”或“10.16 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“12.9 中度感染性心内膜炎”和“12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.10 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。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.11 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，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。
本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.12 原位癌** 恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，

且须满足全部以下两个条件：

- (1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的原位癌范畴(D00-D09)；
- (2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

12.13 主动脉内手术 (非开胸或开腹手术) 指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

12.14 急性肾衰竭肾脏透析治疗 急性肾衰竭(ARF)是指各种病因引起的肾功能在短期内(数小时或数周)急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤(AKI)。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

- (1) 少尿或无尿2天以上；
- (2) 血肌酐(Scr) >5mg/dl或>442 μmol/L；
- (3) 血钾>6.5mmol/L；
- (4) 接受了血液透析治疗。

12.15 植入心脏起搏器 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。临时心脏起搏器安装除外。

12.16 轻度面部烧伤 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的60%。

本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

12.17 面部重建手术 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。

面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件：

- (1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤III度或全层意外烧伤；

(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

12.18 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

12.19 微创颅脑手术 指被保险人因疾病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“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

12.20 特定的系统性红斑狼疮 本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：

(1) 在下列5项情况中出现最少3项：

- ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③ 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④ 血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，或血小板减少；
- ⑤ 抗核抗体阳性，或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。

12.21 视力严重受损—3周岁始理赔 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“10.14 双目失明—3周岁始理赔”的给付标准，但满足下列条件之一：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

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

本公司对“12.10 角膜移植”、“12.11 单目失明”和“12.21 视力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 12.22 慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。须满足下列至少三项条件，但不满足全部条件：
竭
(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。
本公司对“12.5 早期肝硬化”和“12.22 慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。
本公司对“12.9 中度感染性心内膜炎”和“12.23 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.24 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功能障碍、精神行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
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。
- 12.25 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。必须满足下列全部条件：
(1) 药物治疗无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 12.26 全身较小面积Ⅲ度烧伤** 指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
本公司对“12.16 轻度面部烧伤”、“12.17 面部重建手术”和“12.26 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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 12.27 冠状动脉介入手术** 指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病,首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
- 本公司对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.27 冠状动脉介入手术”和“12.4 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.28 肝叶切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术,手术须有至少一个完整的肝叶切除。
- 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术或者肝恶性肿瘤引起的手术均不在保障范围内。
- 12.29 单耳失聪——3周岁始理赔** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失,在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下,平均听阈大于90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。
- 被保险人在3周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。
- 本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.30 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:
- 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋;
- 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.31 听力严重受损—3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下,平均听阈大于70分贝,但未超过90分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上,并且提供听力丧失诊断及检查证据。
- 本公司对“12.29 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.30 人工耳蜗植入术”和“12.31 听力严重受损—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 12.32 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专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。
- 12.33 植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。
先天性脑积水不在本保障范围内。因治疗“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。
本公司对“12.33 植入大脑内分流器”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“12.19 微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 12.34 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。诊断必须由血液病专科医生确认。
- 12.35 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、胆道恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 12.36 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，未达到本附加合同所指重大疾病“10.38 严重的系统性硬皮病”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。
- 12.37 丝虫病所致早** 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。此病症须

- 期象皮肿** 经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。
- 12.38 **急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，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性胰腺炎不在保障范围内。
- 12.39 **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（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。但未达到本附加合同所指重大疾病“10.12 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。
- 12.40 **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。
- 12.41 **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。
- 12.42 **可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
(1) 免疫抑制剂治疗至少1个月；
(2) 接受了骨髓移植。
- 12.43 **外伤性颅内血肿清除术** 为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 12.44 **轻度弥漫性硬化** 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且未达到重大疾病“10.15 瘫痪”的给付标准，并且须遗留下列至少一种障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力为3级；

(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

12.45 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤 指经头颅断层扫描（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，存在起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，无明显视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等颅内压增高表现，且未达到重大疾病“10.9 严重非恶性颅内肿瘤”给付标准，并须满足下列至少一项条件：

(1) 已经实施了针对颅内肿瘤的完全切除或部分切除的手术治疗；

(2) 已经实施了对颅内肿瘤进行的放射治疗。

本公司对“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.45 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”、“12.33 植入大脑内分流器”和“12.19 微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险责任同时终止。

12.46 轻度瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能随意运动功能永久完全丧失，但未达到重大疾病“10.15 瘫痪”的给付标准。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，一肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力为 3 级。

12.47 严重结核性脑膜炎 指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件：

(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

(3) 昏睡或意识模糊；

(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

12.48 颈动脉狭窄介入治疗 指颈动脉狭窄超过 50%且已经实施了颈动脉介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术、支架植入术或颈动脉粥样斑块清除手术等，颈动脉狭窄程度须经颈动脉造影证实。

12.49 严重糖尿病并发症 指被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：

(1) 糖尿病导致肢体坏疽，并实施了脚趾切除手术；

(2) 糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续 90 天以上的血肌酐（Scr）>5mg/dl 或肌酐清除率<25ml/min 或肾小球滤过率<25ml/min。

12.50 植入心脏除纤 指因严重心律失常而已经实施了永久性心脏除纤颤器的植入手术。

颤器

- 12.51 **颈动脉内膜切除手术** 指颈动脉狭窄超过 50%且已经实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度须经颈动脉造影证实。

【附表】甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)

年龄<55岁

I 期	T	N	M
	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1

年龄≥55岁

I 期	1	0/x	0
-----	---	-----	---

	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

客户服务指南

一、服务渠道

1. 柜面服务

您可以在本公司各服务网点柜面进行咨询、办理各项保险合同内容变更、申请领取生存保险金、理赔等各类业务，各服务网点信息见附件信息。

2. 官方微信

您可以关注本公司官方微信（微信号：君龙人寿，二维码如右图）并绑定身份信息，进行咨询、查询保单、办理各项保险合同内容变更、申请领取生存/满期保险金、办理理赔等，还可接收本公司通过微信发送的各项提醒信息。



3. 电话服务

您可以拨打本公司全国统一客服热线 4006660123 进行咨询、保单查询、业务员身份确认、联系方式变更、理赔报案等各项业务。

4. 公司网址

您可以登陆本公司官网（网址为：www.kdlins.com.cn），了解本公司各项服务处理流程。

5. 如您需提出消费投诉，可通过上述渠道反映，还可通过以下渠道进行：

1) 邮箱：service@kdlins.com.cn；

2) 信件：福建省厦门市思明区松岳路6号悦享中心A塔2501消费者权益保护部。

二、交纳保险费的方法及注意事项

1. 交纳保险费的方法

根据中国银保监会人身险收付费风险管理制度相关要求，公司并未授权保险营销员收取现金，您可以选择授权本公司和开户银行以转账的方式交纳保险费，银行会从您的结算账户中划扣保单所需交纳的各期保险费。

2. 注意事项

1) 如您的保单已到续期交费日，请务必在宽限期内交纳续期保险费，本公司也会以信函、短信或电话的方式提醒您。如逾宽限期仍未交纳保险费，保险合同效力将中止或终止（具体以合同约定为准），中止期间或终止后本公司不承担保险责任；

2) 如果选择银行转账方式，请至少在银行账户中存入当期应交保险费，并确保扣除当期保费后的账户余额能满足该银行规定的能使账户继续有效的最低金额。

三、保险合同内容变更服务

1. 主要保险合同内容变更服务

客户基本资料变更、投保人变更、受益人变更、保单复效、犹豫期内退保、退保、新增附约及授权转账银行账号变更等保险合同内容变更服务。

2. 获取保险合同内容变更服务的方法及注意事项

投保人关注绑定君龙人寿官方微信，进行身份认证即可自助办理保险合同内容变更业务；投保人亦可持有效身份证件、保单及公司要求提供的其他材料到服务柜面办理保险合同内容各项变更业务。申请受益人变更、投保人变更、保单贷款时、新增附加险、复效及基本保险金额变更时，申请书须被保险人亲笔签名（未成年人应由其法定监护人签名确认）。如果联系方式发生变化，投保人尚未绑定君龙人寿官方微信的，可直接拨打服务热线办理变更电话号码，联系地址变更不受此限。

四、犹豫期内退保的具体办理手续

投保人持有效身份证件、银行储蓄卡、保单、首期保费收据或发票到本公司服务柜面办理；投保时采用转账方式交纳首期保险费，则犹豫期退保时退保金将退回原账户。

五、犹豫期后退保的具体办理手续

投保人持有效身份证件、银行储蓄卡、保单到公司服务柜面办理。

六、理赔服务

1. 保险事故的通知

投保人或保险金受益人应于知道保险事故发生日起十个工作日内通知本公司，以便我们能及时为您服务。报案方式有：电话（客服热线 4006660123 或公司官网上公布的分支机构当地理赔电话）、上门、官网、微信、信函（请注明“申请理赔”字样）。

2. 理赔申请方式

请您按照合同中的说明尽量提供与理赔相关的资料，申请理赔需提供资料可参照保险条款，您提供的资料越全面，越会缩短理赔时间。

1) 若您是福建、浙江地区客户，您可以根据《君龙人寿服务网点信息》，自行前往服务网点办理理赔；或者通过绑定官方微信、委托业务员、寄送资料至我们的总部（福建省厦门市思明区松岳路6号悦享中心A塔2501理赔处，联系方式：0592-2997063）的方式申请理赔；

2) 若您是客户的其他地区的客户，您可以通过绑定官方微信、寄送资料至我们的总部（福建省厦门市思明区松岳路6号悦享中心A塔2501理赔处，联系方式：0592-2997063）的方式申请理赔。

3. 保险金领取方式

为配合中国银保监会推行人身险收付费风险管理制度，保证保险金受领的安全性，我公司将采取银

行转账的方式支付保险金。

七、委托他人办理相关手续的注意事项

允许委托代办的项目，在办理手续时除提供我们要求的材料外，还需出具由申请人亲笔签名的授权委托书和委托人、受托人的有效身份证件。

八、温馨提示

1. 根据中国银保监会人身险收付费风险管理制度相关要求，公司并未授权业务人员收取现金；同时保险业务人员、保险代理机构不得接受投保人委托代缴保险费、代领退保金，不得接受被保险人或受益人委托代领保险金。
2. 若您需亲自前往本公司各地服务网点办理业务，建议您先拨打本公司客服热线 4006660123 咨询本公司服务网点地址、所需携带的材料等相关信息。
3. 各项申请书和授权委托书，需要申请人的亲笔签名，否则无效。
4. 为了保障您的财产安全，我公司将采取银行转账的方式支付各项款项。
5. 本服务指南为客户服务的通用指南，具体服务的操作细节可能与本指南不一致，敬请谅解。

君龙人寿服务网点信息

君龙人寿在国内已开设了福建、浙江、厦门分公司,面向全国客户提供理赔、保全等各类服务;我们将继续拓展服务网点,以提升服务能力,为广大客户提供更方便、快捷的服务。

省份地区	网点名称	联系电话	服务网点地址
福建	厦门	0592-2997032	厦门市思明区湖滨东路93号华润大厦A座第5层01-04单元
		0592-7310560	厦门市同安区祥平街道城南大街建行大厦11楼房产A单元
	福州	0591-63330802	福州市台江区光明南路1号升龙大厦41层4107-4112室
	泉州	0595-28678009	泉州市鲤城区温陵北路354-1号富临新天地商贸区1幢A1201室、A1202室、A1203室、A1205室、A1206室
	晋江	0595-82666275	晋江市青阳街道曾普小区迎宾路7-1号(夜视明办公楼)高森世纪中心3层第306、307单元
	漳州	0596-7090808	福建省漳州市龙文区湖滨路1号城投碧湖城市广场3幢B701室、B702室、B705室、B706室、B707室
	东山	0596-6069886	漳州市东山县西埔镇景运巷1-55号
	连江	0591-63330018	福州市连江县敖江镇丹凤东路34号时代商业广场1幢707室
	福清	0591-63321892	福州市福清市音西街道福清万达广场A2号楼17层1703室、1705室、1706室
浙江	杭州	0571-28137550	杭州市江干区高德置地中心1幢1608室-1、1608室-2、1608室-7
	义乌	0579-89891919	金华市义乌市稠江街道经发大道207号B三层
	衢州	0570-8282052	浙江省衢州市柯城区白云街道白云中大道88号A座1508、1509、1510、1511、1512、1502室