阳光保险集团 人寿保险
Sunshine Insurance Group Life Insurance

保险合同

阳光人寿简介

阳光人寿保险股份有限公司（以下简称“阳光人寿”）成立于2007年12月17日，注册资本金183.425亿元人民币，是阳光保险集团股份有限公司旗下的全国性专业寿险公司，主要经营人寿保险、健康保险和意外伤害保险等一切人身险业务。

阳光人寿自成立以来发展势头良好，价值不断提升。截至目前，公司已开设33家二级机构、近1000家三四级分支机构，以专业服务为客户提供人寿、养老、医疗、健康、意外等保险保障。阳光人寿始终坚持多渠道齐头并进的发展模式，坚定不移的向高价值公司转型。公司依靠先进的系统支持和以客户为中心的市场导向不断寻求业务创新，建立起了多渠道业务体系，从产品研发、内部管控、考核激励等维度全方位推动保费和价值的协同发展。

阳光人寿以客户需求为导向，依托集团优势，坚持创新驱动发展战略，不断研发保险产品，建设丰富完善的产品体系，满足不同客户多样性的保险保障需求。公司始终坚持“让客户说好”的服务目标，以极简服务理念、先进科技手段打造移动便捷、智能高效的“移动服务生态圈”，创新“阳光人寿”官方微信、我家阳光APP等线上服务平台，深耕视频服务场景，推动客户服务全流程的智能化服务升级，为客户提供零接触、零距离、零风险的一站式服务。运用新科技为传统核保赋能，打造“智能核保大脑”，使核保服务高效顺畅。“阳光E赔”、“阳光自由‘PAY’”、“小额案件极速赔”、“重疾先赔”等一系列理赔服务举措，带给客户更好、更快的服务体验。

阳光人寿以社会责任为己任，坚持做有热度的企业。公司充分发挥保险企业在风险管理和社会保障方面的作用，积极参与社会保障体系建设，并实施了内蒙古察右后旗贲红镇等多个精准扶贫项目，助力脱贫攻坚。2014年，阳光人寿发起实施了“阳光之星爱心基金”项目，截至目前已先后在甘肃、云南等地捐建了39所“阳光之星博爱小学”。凭借良好的市场表现，阳光人寿先后荣获“最受消费者欢迎寿险公司”、“卓越价值成长保险公司”、“[illegible]理赔保险公司”等一系列荣誉。

保 险 合 同 目 录

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

一、保险单..... 1

二、现金价值表..... 2

三、保险条款

1、阳光人寿互联网少儿定期重大疾病保险..... 3

四、人身保险投保提示书..... 52

五、个人信息授权协议..... 54

六、电子投保单..... 57

七、温馨提示..... 60

八、客户服务指南..... 61

保险单号： 6666666666666666　　保险单生效日：2023年04月05日　　币种：人民币

投被保险人资料

投保人姓名：保单一　　证件号码：000000000000000000　　出生日期：1989年10月08日
被保险人姓名：保单二　　证件号码：888888888888888888　　出生日期：2018年11月10日

保险计划

险种名称	基本保险金额	核定后的保险费	保险期间	交费期间
阳光人寿互联网少儿定期重大疾病保险	400,000.00元	236.40元	至23周岁保单周年日	至23周岁保单周年日

保险费合计：贰佰叁拾陆元肆角整(￥236.40元)　　交费频率：年交

身故保险金受益人资料：

受益人	受益比例(%)	受益顺序
法定		

特别约定

您已投保《阳光人寿互联网少儿定期重大疾病保险》的可选保险责任，可选保险责任为中症与轻症疾病保险金及豁免保险费（可选保险责任一）、多次重大疾病保险金（可选保险责任二）
（本栏以下空白）

法律声明：您所浏览或下载的电子保单信息是截止到2023年04月04日的最新保单信息。如有疑问，请拨打全国统一客户服务和客户维权电话：95510。

签发单位：阳光人寿保险股份有限公司深圳分公司　　**全国统一客户服务和客户维权电话：95510**

服务地址：深圳市福田区中康路卓越梅林中心广场（北区）4栋301-306

销售机构：慧择保险经纪有限公司

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

董事长：

阳光人寿保险股份有限公司 保险合同专用章

现金价值表

保险单号：6666666666666666　　投保险种：阳光人寿互联网少儿定期重大疾病保险

基本保险金额：400,000.00元　　交费期间：至23周岁保单周年日

保单 年度末	现金价值 （元）	保单 年度末	现金价值 （元）	保单 年度末	现金价值 （元）
1	0.00				
2	0.00				
3	0.00				
4	0.00				
5	0.00				
6	0.00				
7	44.00				
8	96.00				
9	144.00				
10	188.00				
11	232.00				
12	268.00				
13	280.00				
14	280.00				
15	288.00				
16	280.00				
17	248.00				
18	144.00				
19	0.00				

注：

1、本表所列现金价值为保单年度末现金价值。保单年度内的现金价值，可以向我们咨询。若犹豫期后退保，我们退还的现金价值为保单当时的现金价值。

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

阳光人寿[2023]疾病保险 005 号

请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿互联网少儿定期重大疾病保险条款

阅 读 指 引

WDDY04-1

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

签收本合同次日起 15 日（即犹豫期）内您若要求解除本合同，我们将无息退还您所交纳的本合同保险费.....1.3

被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.4

您有退保的权利.....8.1

您应当特别注意的事项

我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分.....2.4、2.5、3.2、3.4、3.8、3.10、4.2、7.1、10.2、11.5、11.16、11.24

您投保本合同即表明认可并遵从本合同对重大疾病、少儿特定疾病、罕见病、中症疾病及轻症疾病的定义.....3

保险事故发生后，请及时通知我们.....4.2

您应当按时交纳保险费.....5.1

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....8.1

您有如实告知的义务.....9.1

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意.....11

条款目录

1 您与我们订立的合同

1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 犹豫期

2 我们提供的保障

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

3 我们保障的疾病范围与定义

3.1 重大疾病的范围
3.2 重大疾病的定义
3.3 少儿特定疾病的范围
3.4 少儿特定疾病的定义
3.5 罕见病的范围
3.6 罕见病的定义
3.7 中症疾病的范围
3.8 中症疾病的定义
3.9 轻症疾病的范围
3.10 轻症疾病的定义

4 保险金的申请

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

5 保险费的交纳

5.1 保险费的交纳
5.2 宽限期

6 现金价值权益

6.1 现金价值

7 合同效力的中止与恢复

7.1 合同效力中止
7.2 合同效力恢复(复效)

8 合同解除

8.1 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

9 如实告知

9.1 明确说明与如实告知
9.2 本公司合同解除权的限制

10 其他需要关注的事项

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

11 释义

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

阳光人寿互联网少儿定期重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指阳光人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿互联网少儿定期重大疾病保险合同”。

1 您与我们订立的合同

1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加合同、电子协议、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。

1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起承担本合同约定的保险责任。

1.3 **犹豫期** 自您签收本合同的次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以提出解除本合同，我们将无息退还您所交纳的本合同保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 11.1）。自我们收到您解除合同的申请书时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

2 我们提供的保障

2.1 **保险期间** 本合同的保险期间自生效日零时起，分为 30 年、至被保险人年满 23 **周岁**（见 11.2）的首个**保单周年日**（见 11.3）零时止、至被保险人年满 30 周岁的首个保单周年日零时止三种，具体由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

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

2.3 **未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

2.4 **保险责任** 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任，您在投保时可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的基础上同时投保一项或多项可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。
在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日为等待期。
若被保险人在等待期内身故或确诊本合同约定的“重大疾病”（详见本条款 3.2），我们不承担保险责任，本合同效力终止，我们将无息退还您所交纳的本合同保险费。
对于被保险人在等待期内确诊的本合同约定的“中症疾病”（详见本条款 3.8）、“轻症疾病”（详见本条款 3.10），我们不承担中症与轻症疾病保险金及豁免保险费（如您

已投保可选保险责任一）的责任，本合同继续有效。
被保险人因**意外伤害**（见 11.4）发生上述情形的，无等待期。
被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按照下列方式承担保险责任：

2.4.1 基本保险责任

本合同的基本保险责任包括首次重大疾病保险金、身故保险金、少儿特定疾病额外保险金及罕见病额外保险金责任。

2.4.1.1 首次重大疾病保险金

若被保险人经**我们认可的医院**（见 11.5）**专科医生**（见 11.6）确诊初次发生本合同约定的重大疾病，我们按照被保险人确诊时本合同的基本保险金额给付首次重大疾病保险金，首次重大疾病保险金责任终止。
在本合同保险期间内，首次重大疾病保险金给付以一次为限。
若您在投保时未投保“2.4.2.2 多次重大疾病保险金（可选保险责任二）”，我们在给付首次重大疾病保险金的同时，本合同效力终止。
若您在投保时已投保“2.4.2.2 多次重大疾病保险金（可选保险责任二）”，我们在给付首次重大疾病保险金的同时，将豁免自确诊之日起本合同以后的各期保险费，被豁免的保险费视为您已交纳的保险费，本合同的“2.4.1 基本保险责任”终止，本合同的**现金价值**（详见本条款 6.1）减少为零，本合同继续有效。

2.4.1.2 身故保险金

若被保险人身故，我们按照被保险人身故时以下两者的较大值给付身故保险金，本合同效力终止：
（1）本合同的累计已交保险费；
（2）本合同的现金价值。
本合同的“累计已交保险费”，年交方式下指按本合同约定给付保险金时本合同所在的**保单年度**（见 11.7）数（交费期满后为本合同交费年数）乘以本合同的年交保险费；月交方式下指按本合同约定给付保险金时本合同所在的保单月度数（交费期满后为本合同交费年数×12）乘以本合同的月交保险费。
本合同的“交费年数”指您与我们约定的交费期间对应的年数。
本合同的“年交保险费”指按本合同约定给付保险金时本合同的基本保险金额及投保时被保险人的年龄确定的年交保险费。
本合同的“月交保险费”指按本合同约定给付保险金时本合同的基本保险金额及投保时被保险人的年龄确定的月交保险费。
本合同的“首次重大疾病保险金”和“身故保险金”仅给付一项。

2.4.1.3 少儿特定疾病额外保险金

若被保险人未满 18 周岁，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的少儿特定疾病，我们在按本条款 2.4.1.1 的约定给付首次重大疾病保险金的同时，按照被保险人确诊时本合同的基本保险金额给付少儿特定疾病额外保险金，少儿特定疾病额外保险金责任终止，本合同效力以本条款“2.4.1.1 首次重大疾病保险金”的约定为准。
在本合同保险期间内，少儿特定疾病额外保险金给付以一次为限。

2.4.1.4 罕见病额外保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的罕见病，我们在按本条款 2.4.1.1 的约定给付首次重大疾病保险金的同时，按照被保险人确诊时本合同基本保险金额的 200%给付罕见病额外保险金，罕见病额外保险金责任终止，本合同效力以本条款“2.4.1.1 首次重大疾病保险金”的约定为准。
在本合同保险期间内，罕见病额外保险金给付以一次为限。

2.4.2 可选保险责任

本合同的可选保险责任包括中症与轻症疾病保险金及豁免保险费（可选保险责任一）、多次重大疾病保险金（可选保险责任二）。若您在投保时与我们约定投保一项或多项可选保险责任，我们承担相应的可选保险责任，并在保险单上载明相应的可选保险责任；**若您未选择投保可选保险责任，我们不承担可选保险责任。**

2.4.2.1 中症与轻症疾病保险金及豁免保险费（可选保险责任一）

中症与轻症疾病保险金及豁免保险费（可选保险责任一）包括“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”及“中症疾病或轻症疾病豁免保险费”责任。

（1） 中症疾病保险金

若被保险人在确诊初次发生本合同约定的重大疾病前，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病，我们按照被保险人确诊时本合同基本保险金额的 60%给付中症疾病保险金。

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

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

当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合重大疾病及中症疾病给付条件的，我们仅给付首次重大疾病保险金。

（2） 轻症疾病保险金

若被保险人在确诊初次发生本合同约定的重大疾病前，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻症疾病，我们按照被保险人确诊时本合同基本保险金额的 30%给付轻症疾病保险金。

在本合同保险期间内，每种轻症疾病最多给付一次轻症疾病保险金，轻症疾病保险金累计给付以五次为限，当累计给付的轻症疾病保险金达到五次时，轻症疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

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

当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合重大疾病及轻症疾病给付条件的，我们仅给付首次重大疾病保险金。

当同一疾病原因或同一保险事故造成被保险人同时符合中症疾病及轻症疾病给付条件的，我们仅给付中症疾病保险金。

（3） 中症疾病或轻症疾病豁免保险费

若被保险人在确诊初次发生本合同约定的重大疾病前，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中症疾病或轻症疾病，我们将豁免自确诊之日起本合同以后的各期保险费，被豁免的保险费视为您已交纳的保险费，本合同继续有效。

2.4.2.2 多次重大疾病保险金（可选保险责任二）

多次重大疾病保险金（可选保险责任二）包括“第二次重大疾病保险金”和“第三次重大疾病保险金”责任。

我们将本合同保障的“重大疾病”分为 3 个组别，每一组别对应的疾病种类详见本条款“3.1 重大疾病的范围”。

（1） 第二次重大疾病保险金

我们给付首次重大疾病保险金后，若被保险人在首次重大疾病确诊之日起 365 日后，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生与首次重大疾病所属组别不同的本合同约定的重大疾病，我们按照被保险人确诊时本合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，本合同继续有效。

在本合同保险期间内，第二次重大疾病保险金给付以一次为限。

（2） 第三次重大疾病保险金

我们给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人在第二次重大疾病确诊之日起 365 日后，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生与前述两次重大疾病所属组别不同的本合同约定的重大疾病，我们按照被保险人确诊时本合同的基本保险金额给付第三次重大疾病保险金，本合同效力终止。

在本合同保险期间内，第三次重大疾病保险金给付以一次为限。

2.5 责任免除

1. 因下列情形之一，导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们不承担首次重大疾病保险金、少儿特定疾病额外保险金、罕见病额外保险金、中症与轻症疾病保险金及豁免保险费（如您已投保可选保险责任一）、多次重大疾病保险金（如您已投保可选保险责任二）的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见 11.8）；

（5）被保险人**酒后驾驶**（见 11.9）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 11.10），或者驾驶**无合法有效行驶证**（见 11.11）的**机动车**（见 11.12）；

（6）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 11.13）（本合同另有约定的除外）；

（7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（8）核爆炸、核辐射或核污染；

（9）**遗传性疾病**（见 11.14），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 11.15）（本合同另有约定的除外）。

发生上述第 1.（1）项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述第 1.（2）至 1.（9）项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病的，本合同效力终止，我们向您退还本合同当时的现金价值。

2. 因下列情形之一，导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人服用、吸食或注射毒品；

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

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染。

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

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

3 我们保障的疾病范围与定义

3.1 **重大疾病的范围** 本合同所指的重大疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术，本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同重大疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对重大疾病的定义。

在本合同有效期内，我们保障的重大疾病如下所示：

组别	序号	本合同约定的重大疾病
第一组	1	恶性肿瘤——重度
	2	重大器官移植术或造血干细胞移植术
	3	严重慢性肾衰竭
	4	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎
	5	严重慢性肝衰竭
	6	重型再生障碍性贫血
	7	严重慢性呼吸衰竭
	8	严重克罗恩病
	9	严重溃疡性结肠炎
	10	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
	11	严重骨髓异常增生综合征
	12	严重原发性骨髓纤维化
	13	严重自身免疫性肝炎
	14	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎
	15	肾髓质囊性病
	16	特发性慢性肾上腺皮质功能减退
	17	系统性硬皮病
	18	原发性硬化性胆管炎
	19	严重肠道疾病并发症
	20	范可尼综合征
	21	肝豆状核变性
	22	弥漫性血管内凝血
	23	严重哮喘
	24	败血症导致的多器官功能障碍综合症
	25	严重肺泡蛋白质沉积症
	26	肺淋巴管肌瘤病
	27	肺孢子菌肺炎
	28	严重胰岛素依赖型糖尿病
	29	胰腺移植
	30	急性坏死性胰腺炎-不包括酒精作用所致
	31	严重慢性复发性胰腺炎
	32	急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
	33	溶血性尿毒综合征
	34	继发性噬血细胞综合征
	35	严重戈谢病
	36	严重法布里（Fabry）病
	37	埃博拉病毒感染

	38	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
	39	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
	40	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
	41	狂犬病
	42	象皮病
	43	严重甲型或乙型血友病
	44	严重出血性登革热
	45	严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）
	46	严重肺结节病
	47	严重特发性肺纤维化
	48	严重黏多糖贮积症
	49	遗传性血管性水肿
第二组	50	较重急性心肌梗死
	51	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
	52	心脏瓣膜手术
	53	严重特发性肺动脉高压
	54	主动脉手术
	55	严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
	56	严重冠心病
	57	严重心肌炎
	58	肺源性心脏病
	59	严重感染性心内膜炎
	60	严重慢性缩窄性心包炎
	61	三度房室传导阻滞
	62	心脏粘液瘤手术
	63	艾森门格综合征
	64	Brugada 综合征
	65	室壁瘤切除手术
	66	严重大动脉炎
	67	严重原发性心肌病
	68	严重川崎病
	69	嗜铬细胞瘤
	70	多发性大动脉炎旁路移植手术
第三组	71	严重脑中风后遗症
	72	多个肢体缺失
	73	严重非恶性颅内肿瘤
	74	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症
	75	深度昏迷
	76	双耳失聪
	77	双目失明
	78	瘫痪
	79	严重阿尔茨海默病
	80	严重脑损伤

	81	严重原发性帕金森病
	82	严重Ⅲ度烧伤
	83	严重运动神经元病
	84	语言能力丧失
	85	雷伊氏综合症
	86	严重克雅氏病
	87	严重多发性硬化
	88	严重重症肌无力
	89	严重肌营养不良症
	90	植物人状态
	91	非阿尔茨海默病所致严重痴呆
	92	皮质基底节变性
	93	进行性多灶性白质脑病
	94	脊髓小脑变性症
	95	神经白塞病
	96	严重脊髓空洞症
	97	颅脑手术
	98	异染性脑白质营养不良
	99	严重脊髓内肿瘤
	100	严重癫痫
	101	严重脊髓灰质炎
	102	严重肾上腺脑白质营养不良
	103	结核性脊髓炎
	104	脑型疟疾
	105	严重强直性脊柱炎
	106	库鲁病
	107	重症手足口病
	108	严重类风湿性关节炎
	109	重症急性坏死性筋膜炎
	110	严重气性坏疽
	111	失去一肢及一眼
	112	严重面部烧伤
	113	多处臂丛神经根性撕脱
	114	原发性脊柱侧弯的矫正手术
	115	成骨不全症第三型
	116	横贯性脊髓炎后遗症
	117	闭锁综合征
	118	亚急性硬化性全脑炎
	119	严重斯蒂尔病
	120	亚历山大病
	121	脊髓血管病后遗症
	122	进行性肌肉骨化症
	123	严重糖原累积病Ⅱ型(庞贝氏病)

3.2	**重大疾病的定义**	以上各种重大疾病须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义： 序号为 1 至 9、50 至 54、71 至 84 的 28 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义，其他为本公司增加的疾病。
3.2.1	*恶性肿瘤——重度*	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见 11.16）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（**ICD-10**）（见 11.17）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（**ICD-O-3**）（见 11.17）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内： （1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如： a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等； b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等； （2）**TNM 分期**（见 11.18）为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌； （3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌； （4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤； （5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； （6）相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病； （7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
3.2.2	*重大器官移植术或造血干细胞移植术*	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术； 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
3.2.3	*严重慢性肾衰竭*	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
3.2.4	*急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： （1）重度黄疸或黄疸迅速加重； （2）肝性脑病； （3）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； （4）肝功能指标进行性恶化。
3.2.5	*严重慢性肝衰竭*	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件： （1）持续性黄疸； （2）腹水； （3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

3.2.6 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值$<0.5\times10^9$/L；

②网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；

③血小板绝对值$<20\times10^9$/L。

3.2.7 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**（见 11.19）性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比<30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）<50mmHg。

3.2.8 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

3.2.9 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

3.2.10 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。

3.2.11 严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

（1）由我们认可的医院血液科专科医生确诊；

（2）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

（3）被保险人已持续接受 30 天以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

3.2.12 严重原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上：

（1）血红蛋白<100g/L；

（2）白细胞计数$>25\times10^9$/L；

（3）外周血原始细胞>1%；

（4）血小板计数$<100\times10^9$/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

3.2.13 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。本疾病须满足所有以下条件：

（1）高γ球蛋白血症；

（2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；

（3）肝脏活检证实免疫性肝炎；

（4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

3.2.14 系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

以产生多种自身抗体，并由免疫反应介导的炎症为特征的自体免疫性疾病。系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院合格的免疫学专科医生作出。

本合同所保障的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的状况，且经肾脏活检确认，符合国际肾脏病学会（ISN）关于狼疮性肾炎中的Ⅲ型、Ⅳ型、Ⅴ型、Ⅵ型的诊断标准。

国际肾脏病学会（ISN）关于狼疮性肾炎的分型标准：

Ⅰ型－轻微系膜型狼疮性肾炎；

Ⅱ型－系膜增生型狼疮性肾炎；

Ⅲ型－局灶增生和硬化型狼疮性肾炎；

Ⅳ型－弥漫节段性或球性增生和硬化型狼疮性肾炎；

Ⅴ型－膜型狼疮性肾炎；

Ⅵ型－严重硬化型狼疮性肾炎。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

3.2.15 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）肾功能衰竭等临床表现；

（3）诊断须由肾组织活检确定。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

3.2.16 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。本疾病须经我们认可的医院内分泌专科医生确诊，并有以下三项报告作为证据：

（1）促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；

（2）血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；

（3）血浆肾素活性（PRA）测定。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺功能不全，其他原因引起的除外。

3.2.17 系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

（1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

（2）心脏：心功能受损达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**（见 11.20）Ⅳ级；

（3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

①局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

②嗜酸性筋膜炎；

③CREST 综合征。

3.2.18	*原发性硬化性胆管炎*	指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件： （1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L； （2）持续性黄疸病史； （3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
3.2.19	*严重肠道疾病并发症*	严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件： （1）切除部分或全部小肠； （2）完全肠外营养支持 90 天以上。
3.2.20	*范可尼综合征*	指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经我们认可的医院专科医生诊断，且须满足下列至少两项： （1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿； （2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒； （3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石； （4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
3.2.21	*肝豆状核变性*	是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可的医院专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 180 天。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
3.2.22	*弥漫性血管内凝血*	指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗，被保险人已经接受ICU重症监护病房的治疗，诊断必须由我们认可的医院专科医生确诊。
3.2.23	*严重哮喘*	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。须满足以下全部条件： （1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录； （2）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天； （3）因慢性过度换气导致胸廓畸形； （4）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比<30%； （5）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）<50mmHg。
3.2.24	*败血症导致的多器官功能障碍综合症*	指由我们认可的医院专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，并须满足下列条件之一： （1）呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气； （2）凝血血小板计数<50×10^3/微升； （3）肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102μmol/L；

（4）已经应用强心剂；
（5）昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）≤9；
（6）肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L 或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d。
非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

3.2.25	*严重肺泡蛋白质沉积症*	指双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列所有条件： （1）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质； （2）被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
3.2.26	*肺淋巴管肌瘤病*	指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件： （1）经组织病理学诊断； （2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变； （3）血气提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO_2）持续<50mmHg。
3.2.27	*肺孢子菌肺炎*	指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎。并须满足下列全部条件： （1）第一秒末用力呼气量（FEV_1）小于1升； （2）气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/l/s； （3）残气容积（RV）占肺总量（TLC）的60%以上； （4）胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）； （5）PaO_2<60mmHg，$PaCO_2$>50mmHg。
3.2.28	*严重胰岛素依赖型糖尿病*	胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病并满足下列至少一个条件： （1）并发增殖性视网膜病变，双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； （2）糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h； （3）因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术； （4）须植入心脏起搏器治疗心脏病。
3.2.29	*胰腺移植*	指因胰腺功能衰竭，实际实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
3.2.30	*急性坏死性胰腺炎-不包括酒精作用所致*	指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并实际实施了坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。 因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
3.2.31	*严重慢性复发性胰腺炎*	指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件： （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史； （2）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄； （3）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

3.2.32 *急性呼吸窘迫综合征（ARDS）* 指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由我们认可的医院呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部临床特征：

（1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时内发病）；

（2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

（3）双肺浸润影；

（4）PaO_2/FiO_2（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；

（5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg。

3.2.33 *溶血性尿毒综合征* 指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生诊断，并且满足下列所有条件：

（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

3.2.34 *继发性噬血细胞综合征* 或称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症，是一组由多种病因诱发细胞因子瀑布式释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。

须经我们认可的医院专科医生确诊，且须满足下列至少三项条件：

（1）铁蛋白≥500ng/ml；

（2）外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白<9g/dL，新生儿血红蛋白<10g/dL，血小板$<100\times10^9$/L，中性粒细胞$<1.0\times10^9$/L；

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

（4）可溶性 CD25>2400U/ml。

原发性噬血细胞综合征不在保障范围内。

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

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

3.2.36 *严重法布里（Fabry）病* 指一种罕见的X连锁遗传性疾病，由于X染色体长臂中段编码α-半乳糖苷酶A（α-Gal A）的基因突变，导致α-半乳糖苷酶A结构和功能异常，使其代谢底物三已糖神经酰胺（Globotriaosylceramide，GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

（1）中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；

（2）肾脏器官受累，GFR肾小球滤过率<30ml/min或CCR内生肌酐清除率<30ml/min，血肌酐≥5mg/dL或≥442μmol/L；

（3）冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

3.2.37	*埃博拉病毒感染*	指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件： （1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在； （2）从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
3.2.38	*因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染*	指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患获得性免疫缺陷综合症（AIDS），且须满足下列全部条件： （1）在本合同生效日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒； （2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故； （3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。 本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
3.2.39	*经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染*	被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患获得性免疫缺陷综合症（AIDS），并且符合下列所有条件： （1）造成感染的输血事件发生在本合同生效日之后或复效日之后； （2）我们认可的提供输血治疗的正规输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任； （3）受感染的被保险人不是血友病患者。 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。 本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
3.2.40	*因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染*	在本合同生效日之后或复效日之后，被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患获得性免疫缺陷综合症（AIDS）。须满足下列全部条件： （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业之一：医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。 （2）必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或者HIV抗体阴性； （3）必须在事故发生后的180天内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体，即血液HIV病毒阳性和/或者HIV抗体阳性。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
3.2.41	*狂犬病*	指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断。

3.2.42 象皮病

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为**肢体**（见11.21）非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。本疾病须经我们认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

3.2.43 严重甲型或乙型血友病

指由我们认可的医院专科医生确诊为严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

3.2.44 严重出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
（1）血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
（2）严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
（3）严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

3.2.45 严重原发性轻链型淀粉样变性（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）须经我们认可的医院肾脏或血液科专科医生确诊；
（2）组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
（3）沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
（4）具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：
①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量>0.5g，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。

3.2.46 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
（1）肺结节病的X线分期为Ⅳ期，即广泛肺纤维化；
（2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，疾病确诊后180天，在静息状态，呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）<55mmHg。

3.2.47 严重特发性肺纤维化

指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病（表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征）。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

3.2.48	*严重黏多糖贮积症*	指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征。根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且满足以下任一条件： （1）由我们认可的专职合格心理检测工作者（持有心理测量专业委员会资格认定书）根据年龄采用对应的智力量表检测证实智力低常，智力商数（IQ）不高于 70，并且智力低常自确认之日起持续 180 天以上； （2）实施了骨髓移植或造血干细胞移植手术。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
3.2.49	*遗传性血管性水肿*	指一种临床上以反复发作、难以预测的皮肤和黏膜下水肿为特征的病变，由于 C1-INH、HAE-FXII、ANGPTI、PLG 基因突变，导致相应的蛋白质水平或功能异常，最终导致缓激肽水平增高，进而导致水肿的发生。须满足下列至少一项条件： （1）因急性喉头水肿实际实施了气管插管； （2）实际实施了气管切开术。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
3.2.50	*较重急性心肌梗死*	急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。 较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件： （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上； （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上； （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）； （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流； （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤； （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。 **其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**
3.2.51	*冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*	指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 **所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**
3.2.52	*心脏瓣膜手术*	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 **所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**

3.2.53 严重特发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

3.2.54 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

3.2.55 严重心脏衰竭 CRT 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脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级；

（2）左室射血分数低于 35%；

（3）左室舒张末期内径≥55mm；

（4）QRS时间≥130msec。

3.2.56 严重冠心病 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

（2）左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

3.2.57 严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且持续至少 90 天。

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

（1）左心房压力增高（不低于 20 个单位）；

（2）肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；

（3）肺动脉血压不低于 40mmHg；

（4）肺动脉楔压不低于 6mmHg；

（5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；

（6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

3.2.59 严重感染性心内膜炎 因感染性微生物造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

（1）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物，并至少符合以下条件之一：

① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；

② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有典型之微生物，且与心内膜炎符合；

④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄

（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%）；
（3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由我们认可的医院心脏专科医生确诊。
因先天性瓣膜疾病、先天性血管病或遗传疾病所伴发的感染，不在保障范围内。

3.2.60	*严重慢性缩窄性心包炎*	由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。 被保险人需被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件： （1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上； （2）实际实施了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
3.2.61	*三度房室传导阻滞*	指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，本疾病须满足下列所有条件： （1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟； （2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现； （3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
3.2.62	*心脏粘液瘤手术*	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。 经导管介入手术治疗不在保障范围内。
3.2.63	*艾森门格综合征*	因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由我们认可的医院心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实且需符合以下所有标准： （1）平均肺动脉压高于 40mmHg； （2）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）； （3）正常肺微血管楔压低于 15mmHg。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
3.2.64	*Brugada 综合征*	被保险人必须由我们认可的医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件： （1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录； （2）心电图有典型的Ⅰ型 Brugada 波； （3）已经安装了永久性心脏除颤器。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
3.2.65	*室壁瘤切除手术*	被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
3.2.66	*严重大动脉炎*	指经我们认可的医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件： （1）红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； （2）超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄； （3）已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

3.2.67 严重原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少 90 日。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断。

其他类型的原发性心肌病及所有继发性心肌病不在保障范围内。

3.2.68 严重川崎病

一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

（1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；

（2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

3.2.69 嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，并且已经进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由我们认可的医院内分泌专科医生确定。

3.2.70 多发性大动脉炎旁路移植手术

指经我们认可的医院专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术、对其他动脉进行的旁路移植手术、经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

3.2.71 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体**肌力**（见 11.22）2 级（含）以下；

（2）**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**（见 11.23）；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见 11.24）中的三项或三项以上。

3.2.72 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

3.2.73 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）。

3.2.74	*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。
3.2.75	*深度昏迷*	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
3.2.76	*双耳失聪*	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上。
3.2.77	*双目失明*	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： （1）眼球缺失或摘除； （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； （3）视野半径小于 5 度。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上。
3.2.78	*瘫痪*	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
3.2.79	*严重阿尔茨海默病*	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分； （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
3.2.80	*严重脑损伤*	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

3.2.81 *严重原发性帕金森病* 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

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

3.2.83 *严重运动神经元病* 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

3.2.84 *语言能力丧失* 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

3.2.85 *雷伊氏综合症* 指急性脑病合并肝脂肪变性和线粒体功能障碍，可有上呼吸道感染和水痘，而后出现持续性呕吐，谵妄，木僵，癫痫，昏迷；肝脏肿大，肝功能异常，肝脂肪变性。此诊断需由我们认可的医院专科医生确诊，并符合以下所有条件：

（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

（2）血氨超过正常值的 3 倍；

（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第 3 期。

3.2.86 *严重克雅氏病* CJD 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本疾病须经我们认可的医院专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

3.2.87 *严重多发性硬化* 指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，而且已经造成永久不可逆的神经系统损害。

永久不可逆的神经系统损害，指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

3.2.88 *严重重症肌无力* 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，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。

3.2.89 *严重肌营养不良症*

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

3.2.90 *植物人状态*

指经我们认可的医院专科医生确诊，由于疾病或意外伤害所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好。必须具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续 180 天以上方可申请理赔。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

3.2.91 *非阿尔茨海默病所致严重痴呆*

指因阿尔茨海默病以外的脑器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

3.2.92 *皮质基底节变性*

指一种慢性进行性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须满足疾病确诊 180 天后仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

3.2.93 *进行性多灶性白质脑病*

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

3.2.94 *脊髓小脑变性症*

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由我们认可的医院专科医生诊断，并有以下证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

3.2.95 *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。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

3.2.96	*严重脊髓空洞症*	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，自主生活能力完全丧失，确诊 180 天后仍无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 先天性脊髓空洞症不在保障范围内。
3.2.97	*颅脑手术*	被保险人实际实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。 因外伤而实际实施的脑外科手术不在保障范围内。
3.2.98	*异染性脑白质营养不良*	指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经我们认可的医院专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
3.2.99	*严重脊髓内肿瘤*	指脊髓内非恶性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致肢体机能部分丧失。须满足下列所有条件： （1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗； （2）手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动： ①移动：自己从一个房间到另一个房间； ②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。 非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。
3.2.100	*严重癫痫*	须由我们认可的医院专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出诊断。须提供 180 天以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际实施了神经外科手术。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
3.2.101	*严重脊髓灰质炎*	指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍的瘫痪性疾病。本疾病须经我们认可的医院专科医生出具医学诊断证明，并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告），且脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下。
3.2.102	*严重肾上腺脑白质营养不良*	肾上腺脑白质营养不良是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须经我们认可的医院专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，确诊180天以后仍无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
3.2.103	*结核性脊髓炎*	指因结核杆菌引起的脊髓炎，即该疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下； （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以

上。

3.2.104 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由我们认可的医院专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

3.2.105 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。
强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
（1）严重脊柱畸形；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

3.2.106 库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

3.2.107 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医院专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
（1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
（2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
（3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

3.2.108 严重类风湿性关节炎

广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、或足部跖趾关节。类风湿性关节炎须明确诊断，并达到类风湿性关节炎功能分级Ⅳ级的功能障碍，且满足下列全部条件：
（1）晨僵；
（2）对称性关节炎；
（3）类风湿性皮下结节；
（4）类风湿因子滴度升高。

3.2.109 重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎是一种广泛而迅速的皮下组织和筋膜的坏死，为特征的软组织感染。
坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
（1）细菌培养检出致病菌；
（2）出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

3.2.110 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经我们认可的医院专科医生明确诊断并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
清创术不在保障范围内。

3.2.111 失去一肢及一眼

因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或者摘除；
（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单眼视力丧失不在保障范围内。

3.2.112	*严重面部烧伤*	指面部烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
3.2.113	*多处臂丛神经根性撕脱*	由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能永久不可逆性丧失。该病必须由我们认可的医院专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
3.2.114	*原发性脊柱侧弯的矫正手术*	指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。**但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。**
3.2.115	*成骨不全症第三型*	成骨不全症第三型须由我们认可的医院专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件： （1）就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性； （2）X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形； （3）有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
3.2.116	*横贯性脊髓炎后遗症*	脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动： （1）移动：自己从一个房间到另一个房间； （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
3.2.117	*闭锁综合征*	严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经我们认可的医院专科医生确认，并必须持续至少30天病史记录。
3.2.118	*亚急性硬化性全脑炎*	是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件： （1）必须由我们认可的医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高； （2）被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
3.2.119	*严重斯蒂尔病*	须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并满足下列条件中的至少两项： （1）因该病导致心包炎； （2）因该病导致肺间质病变； （3）巨噬细胞活化综合征（MAS）。
3.2.120	*亚历山大病*	是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须经我们认可的医院专科医生确诊 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、

变形或染色体异常”的限制。

3.2.121 脊髓血管病后遗症 指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经我们认可的医院专科医生确诊180天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

3.2.122 进行性肌肉骨化症 主要表现为在肌肉、韧带和其他结缔组织中形成多余的骨质钙化，有局部疼痛、肿胀、关节僵硬强直及屈伸活动受限，以颈、胸、腰椎向四肢及关节出现僵硬，限制机体正常运动。须经我们认可的医院专科医生明确诊断。

3.2.123 严重糖原累积病Ⅱ型(庞贝氏病) 指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。根据GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断，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者三项以上的条件。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

3.3 少儿特定疾病的范围 本合同所指的少儿特定疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的少儿特定疾病，还包括某些重大手术，本合同所指的少儿特定疾病可能与临床医学所指的少儿特定疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同少儿特定疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对少儿特定疾病的定义。

在本合同有效期内，我们保障的少儿特定疾病如下所示：

1	白血病	14	艾森门格综合征
2	脑恶性肿瘤——重度	15	严重原发性心肌病
3	神经母细胞瘤	16	严重川崎病
4	恶性淋巴瘤	17	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症
5	重大器官移植术或造血干细胞移植术	18	雷伊氏综合症
6	重型再生障碍性贫血	19	严重重症肌无力
7	严重原发性骨髓纤维化	20	严重肌营养不良症
8	严重自身免疫性肝炎	21	严重癫痫
9	严重哮喘	22	严重脊髓灰质炎
10	严重胰岛素依赖型糖尿病	23	严重肾上腺脑白质营养不良
11	溶血性尿毒综合征	24	重症手足口病
12	严重出血性登革热	25	严重斯蒂尔病
13	严重心肌炎		

3.4 少儿特定疾病的定义 以上各种少儿特定疾病须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：

3.4.1 白血病 是一组系造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤，符合本合同3.2.1“恶性肿瘤——重度”定义范围。必须经我们认可的医院专科医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查确诊，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的白血病范畴。

相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

3.4.2 脑恶性肿瘤 指原发于颅内脑组织的恶性肿瘤，病灶经组织病理学检查结果明确诊断，符合本合同

	——重度	3.2.1“恶性肿瘤——重度”定义范围。 下列疾病不在保障范围内： （1）继发性（转移性）恶性肿瘤； （2）颅神经恶性肿瘤（ICD-10编码为C72.2-C72.5）； （3）球后组织恶性肿瘤（ICD-10编码为C69.6）。
3.4.3	*神经母细胞瘤*	指原发于肾上腺髓质或椎旁交感神经系统的恶性肿瘤，病灶经组织病理学检查结果明确诊断，符合本合同3.2.1“恶性肿瘤——重度”定义范围。 原发于肾上腺髓质或椎旁交感神经系统以外的其他器官组织而浸润、转移至肾上腺髓质或椎旁交感神经系统的恶性肿瘤——重度不在保障范围内。
3.4.4	*恶性淋巴瘤*	指原发于淋巴组织的恶性肿瘤，病灶经组织病理学检查结果明确诊断，符合本合同3.2.1“恶性肿瘤——重度”定义范围。 原发于淋巴组织以外的其他器官组织而浸润、转移至淋巴组织的恶性肿瘤——重度不在保障范围内。
3.4.5	*重大器官移植术或造血干细胞移植术*	定义详见条款3.2.2
3.4.6	*重型再生障碍性贫血*	定义详见条款3.2.6
3.4.7	*严重原发性骨髓纤维化*	定义详见条款3.2.12
3.4.8	*严重自身免疫性肝炎*	定义详见条款3.2.13
3.4.9	*严重哮喘*	定义详见条款3.2.23
3.4.10	*严重胰岛素依赖型糖尿病*	定义详见条款3.2.28
3.4.11	*溶血性尿毒综合征*	定义详见条款3.2.33
3.4.12	*严重出血性登革热*	定义详见条款3.2.44
3.4.13	*严重心肌炎*	定义详见条款3.2.57
3.4.14	*艾森门格综合征*	定义详见条款3.2.63

3.4.15	*严重原发性心肌病*	定义详见条款3.2.67
3.4.16	*严重川崎病*	定义详见条款3.2.68
3.4.17	*严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*	定义详见条款3.2.74
3.4.18	*雷伊氏综合症*	定义详见条款3.2.85
3.4.19	*严重重症肌无力*	定义详见条款3.2.88
3.4.20	*严重肌营养不良症*	定义详见条款3.2.89
3.4.21	*严重癫痫*	定义详见条款3.2.100
3.4.22	*严重脊髓灰质炎*	定义详见条款3.2.101
3.4.23	*严重肾上腺脑白质营养不良*	定义详见条款3.2.102
3.4.24	*重症手足口病*	定义详见条款3.2.107
3.4.25	*严重斯蒂尔病*	定义详见条款3.2.119

3.5 罕见病的范围

本合同所指的罕见病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的罕见病，还包括某些重大手术，本合同所指的罕见病可能与临床医学所指的罕见病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同罕见病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对罕见病的定义。

在本合同有效期内，我们保障的罕见病如下所示：

1	肝豆状核变性	6	遗传性血管性水肿
2	严重肺泡蛋白质沉积症	7	严重特发性肺动脉高压
3	严重戈谢病	8	严重多发性硬化
4	严重法布里（Fabry）病	9	成骨不全症第三型
5	严重黏多糖贮积症	10	严重糖原累积病Ⅱ型(庞贝氏病)

3.6	**罕见病的定义**	以上各种罕见病须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：
3.6.1	*肝豆状核变性*	定义详见条款 3.2.21
3.6.2	*严重肺泡蛋白质沉积症*	定义详见条款 3.2.25
3.6.3	*严重戈谢病*	定义详见条款 3.2.35
3.6.4	*严重法布里（Fabry）病*	定义详见条款3.2.36
3.6.5	*严重黏多糖贮积症*	定义详见条款3.2.48
3.6.6	*遗传性血管性水肿*	定义详见条款3.2.49
3.6.7	*严重特发性肺动脉高压*	定义详见条款3.2.53
3.6.8	*严重多发性硬化*	定义详见条款3.2.87
3.6.9	*成骨不全症第三型*	定义详见条款3.2.115
3.6.10	*严重糖原累积病Ⅱ型(庞贝氏病)*	定义详见条款3.2.123

3.7 中症疾病的范围

本合同所指的中症疾病在本合同中有确定的含义，我们将在本合同中症疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对中症疾病的定义。

在本合同有效期内，我们保障的中症疾病如下所示：

1	双侧卵巢或睾丸切除术	16	中度重症肌无力
2	慢性肾功能损害-肾功能衰竭期	17	中度克罗恩病
3	病毒性肝炎导致的肝硬化	18	中度溃疡性结肠炎
4	中度多发性硬化	19	中度系统性红斑狼疮
5	单侧肺脏切除	20	出血性登革热
6	腔静脉过滤器植入术	21	单个肢体缺失
7	早期丝虫病所致象皮肿	22	中度面部烧伤
8	颈动脉血管成形术或内膜切除术	23	因意外毁容而施行的面部整形

9	胆道重建手术	24	较小面积III度烧伤
10	中度结核性脊髓炎	25	中度类风湿性关节炎
11	早期运动神经性疾病	26	中度进行性核上神经麻痹症
12	中度阿尔茨海默病	27	中度强直性脊柱炎
13	中度肌营养不良症	28	中度脑炎或脑膜炎后遗症
14	中度帕金森病	29	外伤性全脾切除手术
15	中度瘫痪	30	因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

3.8 中症疾病的定义

以上各种中症疾病须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：

3.8.1 双侧卵巢或睾丸切除术

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

3.8.2 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期

指因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，但未达到“严重慢性肾衰竭”、“系统性硬皮病”、“肾髓质囊性病”或“严重出血性登革热”的给付标准，诊断必须满足下列全部标准：

（1）肾小球滤过率<25ml/min 或肌酐清除率<25ml/min；

（2）血肌酐>5mg/dl 或>442μmol/L；

（3）持续 180 天。

3.8.3 病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。须满足下列全部条件，但未达到“严重慢性肝衰竭”的给付标准：

（1）被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

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

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

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

3.8.4 中度多发性硬化

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

3.8.5 单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术。**肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**

3.8.6 腔静脉过滤器植入术

指经我们认可的医院专科医生证明有肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。

3.8.7 早期丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。本合同所保障的“早期丝虫病所致象皮肿”须达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅱ期，且须经我们认可的医院专科医生根据临床表

现和微丝蚴的化验结果确诊，但未达到“象皮病”的给付标准。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

3.8.8 *颈动脉血管成形术或内膜切除术*

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50％以上）。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，同时必须已经实际实施以下手术之一：
（1）实际实施动脉内膜切除术；
（2）实际实施血管介入治疗，例如血管成形术、进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

3.8.9 *胆道重建手术*

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。胆道闭锁并不在保障范围内。

3.8.10 *中度结核性脊髓炎*

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
该诊断必须由我们认可的医院神经专科医生证实，并必须由检查证明为结核性脊髓炎。

3.8.11 *早期运动神经性疾病*

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到“严重运动神经元病”的给付标准。

3.8.12 *中度阿尔茨海默病*

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到“严重阿尔茨海默病”的给付标准。阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

3.8.13 *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，但未达到“严重肌营养不良症”的给付标准：
（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

3.8.14 *中度帕金森病*

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到“严重原发性帕金森病”的给付标准。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
继发于酒精、毒品或药物滥用不在保障范围内。

3.8.15 *中度瘫痪*

指因疾病或意外伤害导致一肢肢体肌力2级（含）以下，但未达到“瘫痪”、“严重脑损伤”或“严重脑中风后遗症”的给付标准。

自我伤害、局部瘫痪、病毒感染后的临时瘫痪不在保障范围内。

3.8.16	*中度重症肌无力*	指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并满足疾病确诊 180 天后，自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到“严重重症肌无力”的给付标准。
3.8.17	*中度克罗恩病*	是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由我们认可的医院专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩病须经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，但未达到“严重克罗恩病”的给付标准。
3.8.18	*中度溃疡性结肠炎*	指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的结肠粘膜炎症。本疾病所指的中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件，但未达到“严重溃疡性结肠炎”的给付标准： （1）须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎； （2）经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天。 诊断及治疗均须由我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
3.8.19	*中度系统性红斑狼疮*	本疾病所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，但未达到“系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎”的给付标准： （1）在下列 5 项情况中出现最少 3 项： ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节； ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎； ③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型； ④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少； ⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。 （2）系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院风湿科或免疫系统科专科医生确定。
3.8.20	*出血性登革热*	出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第III级及第Ⅳ级），但未达到“严重出血性登革热”的给付标准。出血性登革热的诊断必须由我们认可的医院专科医生证实。 非出血性登革热不在保障范围内。
3.8.21	*单个肢体缺失*	指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到“多个肢体缺失”或“失去一肢及一眼”的给付标准。
3.8.22	*中度面部烧伤*	指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 60%或以上，但未达到面部表面积的 80%，且未达到“严重面部烧伤”或“严重III度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。 本公司对“中度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形”、“较小面积Ⅲ度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。
3.8.23	*因意外毁容而施行的面部整形*	指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际实施了在全身麻醉的情况下，由我们认可的医院整形外科专科医生实施的对严重缺陷、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条件之一，但未达到“严重面部烧伤”的给付标准：
（1）由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害；
（2）面部皮肤三度或全层意外烧伤。
本公司对“中度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形”、“较小面积Ⅲ度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。

3.8.24 *较小面积Ⅲ度烧伤*

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少于 20%，但未达到“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
本公司对“中度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形”、“较小面积Ⅲ度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。

3.8.25 *中度类风湿性关节炎*

根据美国风湿病学院的诊断标准，由我们认可的医院风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到“严重类风湿性关节炎”的给付标准：
（1）关节广泛受损，并经临床证实出现最少2个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
（2）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

3.8.26 *中度进行性核上神经麻痹症*

指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

3.8.27 *中度强直性脊柱炎*

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件，但未达到“严重强直性脊柱炎”的给付标准：
（1）严重脊柱畸形；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

3.8.28 *中度脑炎或脑膜炎后遗症*

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

3.8.29 *外伤性全脾切除手术*

被保险人因严重腹部外伤导致脾破裂，实际接受了全脾切除手术，单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。

3.8.30 *因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺*

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

3.9 轻症疾病的范围

本合同所指的轻症疾病在本合同中有确定的含义，我们将在本合同轻症疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对轻症疾病的定义。
在本合同有效期内，我们保障的轻症疾病如下所示：

1	恶性肿瘤——轻度	16	单耳失聪
2	较轻急性心肌梗死	17	人工耳蜗植入术
3	轻度脑中风后遗症	18	主动脉内手术
4	原位癌	19	单肾切除手术

5	冠状动脉介入手术（非切开心包手术）	20	肝叶切除
6	激光心肌血运重建术	21	脑外伤开颅手术
7	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	22	早期原发性心肌病
8	植入大脑内分流器	23	再生障碍性贫血
9	角膜移植	24	早期系统性硬皮病
10	视力严重受损	25	早期呼吸功能衰竭
11	单眼失明	26	轻度特发性肺动脉高压
12	糖尿病视网膜晚期增生性病变	27	特定周围动脉狭窄的血管介入治疗
13	心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）	28	心包膜切除术
14	风湿热导致的心脏瓣膜疾病	29	植入永久性心脏起搏器或心脏除纤颤器
15	听力严重受损	30	深度昏迷 48 小时

3.10 轻症疾病的定义

以上各种轻症疾病须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：
前 3 种轻症疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义，其他为本公司增加的疾病。

3.10.1 恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，**但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。**且特指下列六项之一：

（1）TNM分期为Ⅰ期的甲状腺癌；
（2）TNM分期为$T_1N_0M_0$期的前列腺癌；
（3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
（4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
（5）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；
（6）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

3.10.2 较轻急性心肌梗死

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

3.10.3	*轻度脑中风后遗症*	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍： （1）一肢（含）以上肢体肌力为3级； （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
3.10.4	*原位癌*	恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足下列全部条件： （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》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）； （2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。
3.10.5	*冠状动脉介入手术（非切开心包手术）*	为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术，但未达到“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”的给付标准。 本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。
3.10.6	*激光心肌血运重建术*	指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，在我们认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术，但未达到“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”的给付标准。 本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。
3.10.7	*脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤*	指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际实施了手术或放射治疗，但未达到“颅脑手术”的给付标准： （1）脑垂体瘤； （2）脑囊肿； （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。 本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。
3.10.8	*植入大脑内分流器*	指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。
3.10.9	*角膜移植*	指为增进视力或治疗某些角膜疾患，实际实施了异体的角膜移植手术。 此手术必须由我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 本公司对“角膜移植”、“视力严重受损”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

3.10.10 视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，但未达到“双目失明”的给付标准，须满足下列全部条件：

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

（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上。

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

3.10.11 单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到“双目失明”或“失去一肢及一眼”的给付标准。须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上。

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

3.10.12 糖尿病视网膜晚期增生性病变

指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有条件，但未达到“严重胰岛素依赖型糖尿病”的给付标准：

（1）双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（2）已实际实施了激光治疗等以改善视力障碍。

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

3.10.13 心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

本公司对“心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）”、“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。

3.10.14 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本疾病须满足下列所有条件：

（1）经我们认可的医院专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实患急性风湿热；

（2）因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜存在狭窄或者关闭不全损伤，且已经被心脏超声检查证实。有关诊断及心脏超声检查必须由我们认可的医院专科医生证实。

本公司对“心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）”、“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。

3.10.15 听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，但未超过90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上。

本公司对“听力严重受损”、“人工耳蜗植入术”和“单耳失聪”三项中的其中一项承担

保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项保险责任同时终止。

3.10.16 单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到“双耳失聪”的给付标准。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上。

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

3.10.17 人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须由我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行，且在植入手术之前双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋。

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

3.10.18 主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，但未达到“主动脉手术”的给付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

3.10.19 单肾切除手术

指因疾病或意外伤害实际实施的一侧肾脏切除术，肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

3.10.20 肝叶切除

指因疾病或意外伤害实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。因酗酒、药物滥用而实施的肝叶切除均不在保障范围内。

3.10.21 脑外伤开颅手术

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，但未达到“严重脑损伤”的给付标准，并实际实施了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）。

3.10.22 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到“严重原发性心肌病”或“严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗”的给付标准：

（1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级III级，或其同等级别；

（2）左室射血分数 LVEF<35%；

（3）原发性心肌病的诊断必须由我们认可的医院专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

3.10.23 再生障碍性贫血

指因急性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由我们认可的医院血液科专科医生诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗，但未达到“重型再生障碍性贫血”的给付标准：

（1）骨髓刺激疗法至少 30 天；

（2）免疫抑制剂治疗至少 30 天。

3.10.24 早期系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达

到“系统性硬皮病”的给付标准：
（1）必须是经我们认可的医院风湿科专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
（2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
以下情况不在保障范围内：
① 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
② 嗜酸性筋膜炎；
③ CREST 综合征。

3.10.25 早期呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭。须满足下列所有条件，但未达到“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准：
（1）第一秒末用力呼吸量（FEV_1）小于1升；
（2）残气容积（RV）占肺总量（TLC）的50%以上；
（3）PaO_2<60mmHg。

3.10.26 轻度特发性肺动脉高压

指由于特发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（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“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。

3.10.27 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行：
（1）为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
（2）肾动脉；
（3）肠系膜动脉。
理赔时必须同时符合下列所有条件：
（1）经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；
（2）确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

3.10.28 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已实际实施心包膜切除术或已实际实施任何需要心脏小切口技术的手术，但未达到“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须由我们认可的医院心脏科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

3.10.29 植入永久性心脏起搏器或心脏除纤颤器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器或心脏除纤颤器的手术。诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。
临时心脏起搏器安装、体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

3.10.30 深度昏迷 48 小时

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 8 分或 8 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统达到 48 小时，但未达到“深度昏迷”的给付标准。昏迷的诊断及有关证明必须由我们认可的医院神经科专科医生确定。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

4 保险金的申请

4.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

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

如无其他特别约定，本合同的首次重大疾病保险金、少儿特定疾病额外保险金、罕见病额外保险金、中症疾病保险金（如您已投保可选保险责任一）、轻症疾病保险金（如您已投保可选保险责任一）及多次重大疾病保险金（如您已投保可选保险责任二）的受益人为本合同的被保险人本人。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。

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

4.3 保险金申请

在申请保险金或申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

4.3.1 首次重大疾病保险金、少儿特定疾病额外保险金、罕见病额外保险金、中症疾病保险金（如您已投保可选保险责任一）、轻症疾病保险金（如您已投

由首次重大疾病保险金、少儿特定疾病额外保险金、罕见病额外保险金、中症疾病保险金（如您已投保可选保险责任一）、轻症疾病保险金（如您已投保可选保险责任一）或多次重大疾病保险金（如您已投保可选保险责任二）受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）申请人的有效身份证件；

（3）我们认可的医院出具的诊断结论符合“3 我们保障的疾病范围与定义”所列举情形的疾病诊断证明书，且该疾病诊断证明书需附有组织病理学检查、血液检验或其他科学方法检验报告；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

	保可选保险责任一）或多次重大疾病保险金（如您已投保可选保险责任二）申请	
4.3.2	*身故保险金申请*	由身故保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料： （1）保险合同； （2）申请人的有效身份证件； （3）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他有权机构出具的被保险人死亡证明； （4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
4.3.3	*中症疾病或轻症疾病豁免保险费（如您已投保可选保险责任一）申请*	由您或被保险人作为申请人填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料： （1）保险合同； （2）申请人的有效身份证件； （3）我们认可的医院出具的诊断结论符合“3 我们保障的疾病范围与定义”所列举情形的疾病诊断证明书，且该疾病诊断证明书需附有组织病理学检查、血液检验或其他科学方法检验报告； （4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
4.3.4	*委托他人代为申请*	若申请人委托他人代为申请保险金或豁免保险费，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。
4.3.5	*补充通知*	以上证明和资料不完整的，我们将于 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
4.4	**保险金给付及豁免保险费**	我们在收到保险金给付申请书或豁免保险费申请书，以及本合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。我们将于作出核定后 1 个工作日内通知申请人。对属于保险责任的：我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；我们在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。 若我们未及时履行前款约定义务，对属于保险责任的，除履行前款约定义务外，我们将赔偿申请人因此受到的利息损失。利息按照不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率按复利计算。 对不属于保险责任的：我们自作出核定之日起 1 个工作日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书、拒绝豁免保险费通知书并说明理由。
4.5	**宣告死亡处理**	如果被保险人在本合同有效期内下落不明，而且被法院宣告死亡，我们根据法院宣告死亡判决依法确定被保险人的死亡日期，并按本合同与身故有关的约定处理，本合同效力终止。 如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人应于知道后 30 日内向我们退还已给付的相应保险金，本合同的效力由您和我们双方依法协商处理。

4.6 **诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
申请人向我们请求豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 保险费的交纳

5.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个**保险费约定交纳日**（见 11.25）交纳当期的保险费。

5.2 **宽限期** 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。
宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

6 现金价值权益

6.1 **现金价值** 指保单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
本合同各保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。若基本保险金额发生变更，则现金价值将按变更后的基本保险金额重新计算。

7 合同效力的中止与恢复

7.1 **合同效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

7.2 **合同效力恢复（复效）** 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（简称复效）。
经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息（按**条款约定利率**（见 11.26）计算）后次日零时起，本合同效力恢复。
自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向您退还本合同效力中止时的现金价值。

8 合同解除

8.1 **犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同（简称退保），请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。
我们自收到解除合同申请书时起，在 1 个工作日内核定并通知您；情形复杂的，在 3 个工作日内核定并通知您。
我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同当时的现金价值。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

9 如实告知

9.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。
本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

9.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

10 其他需要关注的事项

10.1 合同效力终止

当发生下列情形之一时，本合同的效力终止：
（1）被保险人身故；
（2）本合同解除或保险期间届满；
（3）本合同因条款所列其他情形而效力终止。

10.2 年龄性别错误处理

被保险人的年龄以周岁计算，您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及真实性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
（1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同当时的现金价值。我们行使合同解除权适用本条款“9.2 本公司合同解除权的限制”的规定；
（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

10.3	**欠款扣除**	我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费，我们会在扣除上述欠款及其应付利息（按条款约定利率计算）后给付。
10.4	**合同内容变更**	在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立电子或其他书面的变更协议。
10.5	**联系方式变更**	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。
10.6	**争议处理**	本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

11 释义

11.1	**有效身份证件**	指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
11.2	**周岁**	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
11.3	**保单周年日**	保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
11.4	**意外伤害**	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
11.5	**我们认可的医院**	指经中华人民共和国卫生行政部门认定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。
11.6	**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。
11.7	**保单年度**	从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保单年度，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
11.8	**毒品**	指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

11.9 **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

11.10 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
（1）没有取得驾驶资格；
（2）使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效；
（3）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
（4）持审验不合格的驾驶证驾驶；
（5）驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
（6）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

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

11.12 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

11.13 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

11.14 **遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

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

11.16 **组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

11.17 **ICD-10 与 ICD-O-3** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

11.18 **TNM 分期** TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会

TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期：

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）

年龄＜55 岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

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

11.20 **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。

11.21 **肢体** 肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

11.22 **肌力** 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
5 级：正常肌力。

11.23	**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**	语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。 严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
11.24	**六项基本日常生活活动**	六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。 六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。
11.25	**保险费约定交纳日**	保险合同生效日在每月或每年的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
11.26	**条款约定利率**	由我们参照中国人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定。

人身保险投保提示书

尊敬的客户：

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

一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

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

二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

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

三、请您详细了解保险合同的条款内容

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

四、请您了解“犹豫期”的有关约定

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

五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。保险公司应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，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：您应当详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将投资连结保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险完全由您承担。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期，实际投资可能赢利或出现亏损。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

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

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

a)趸交保费超过投保人家庭年收入的 4 倍；

b)年期交保费超过投保人家庭年收入的 20%，或月期交保费超过投保人家庭月收入的 20%；

c)保费交费年限与投保人年龄数字之和达到或超过 60；

d)保费额度大于或等于投保人保费预算的 150%；

七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

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

八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

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

九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应适当

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

十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名

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

十一、请您亲笔填写投保资料

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

十二、请您配合保险公司做好客户回访工作

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

十三、请您注意保护自身的合法权益

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

十四、请您警惕高息理财（借贷）风险

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

十五、关于我司偿付能力及分类监管评级信息

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

我司最近季度（2022年第4季度）的偿二代综合偿付能力充足率为156.20%，核心偿付能力充足率为107.73%，满足中国银保监会关于偿付能力充足率的要求。我司最近一次风险综合评级（分类监管）结果为AA类。

投保人签字：**保单一** 日期：2023年04月04日

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

个人信息授权协议

本个人信息授权协议所称“保险人”是指阳光人寿保险股份有限公司。

在保险人遵循合法、正当、必要和诚信原则的基础上，保险人将按照如下方式处理您的信息：

1.信息收集：

1.1 基于您购买保险产品/办理保全业务/办理理赔业务所需，保险人将收集以下信息：

（1）您提供给保险人供实现保险服务的信息（如投保时填写的个人信息，包括姓名、性别、联系方式、出生日期、证件类型、证件号码、证件有效期、国籍、身高体重、电子邮箱、长期居住地、详细地址、学历、工作单位信息、职业及收入信息、婚姻状况）；

（2）您享受保险服务（如核保核赔、客户回访、业务保全、保险理赔等）所产生或需要的个人身份信息、健康医疗信息、保单信息等；

（3）您依法留存在保险人的合作方、保险人的关联公司及其合作方、行政机关及其授权单位、司法机关、公安部门、司法鉴定中心、银保监会及其下设机构、人社相关机构、医疗机构、保险公司、工作单位等等组织机构处的保险产品和服务相关的必要信息（如体检报告、诊断报告、病历等健康医疗信息等）；

（4）在提供投保等保险服务过程中，保险人可能会向第三方主体申请核验您的身份信息的真实性，用于核验您是否具备投保资格；

（5）为防范保险欺诈等行为，保险人还可能向行政机关、司法机关、征信机构、医疗机构以及其他合法了解掌握相关信息的自然人和法人，收集或查询您的身份、财产、社保、健康状况、保险服务等相关信息，以核验是否存在保险欺诈等行为。

请您知悉，依据《中华人民共和国个人信息保护法》，保险人处理以下个人信息无需征得您的同意：

（1）为订立、履行个人作为一方当事人的合同所必需，或者按照依法制定的劳动规章制度和依法签订的集体合同实施人力资源管理所必需；

（2）为履行法定职责或者法定义务所必需；

（3）为应对突发公共卫生事件，或者紧急情况下为保护自然人的生命健康和财产安全所必需；

（4）为公共利益实施新闻报道、舆论监督等行为，在合理的范围内处理个人信息；

（5）依照本法规定在合理的范围内处理个人自行公开或者其他已经合法公开的个人信息；

（6）法律、行政法规规定的其他情形。

1.2 为提升保险人的服务质量、提供更丰富、更便捷的产品和服务，您同意保险人可以从保险中介机构、技术和数据服务商以及其他服务提供商等与保险人授权合作的第三方合作伙伴收集与产品推荐和服务改进所需的个人信息。

2.保险人可以将依据本条款收集的信息用于：

（1）您同意我们将您的个人信息提供给我们的关联方，在该等情形下，我们向其共享的您的个人信息包括：姓名、性别、联系方式、出生日期、详细地址、婚姻及子女情况以及基于您的保单信息、消

费信息、您使用我们的产品和/服务而产生的其他信息所生成的您的画像信息，各关联方可以使用您的该等个人信息向您推荐其经营的产品和/或服务。您可以通过短信提示回复退订或采用我们提供的其他方式拒绝关联方基于产品和/服务影响的目的使用您的个人信息，也可以直接联系我们的关联方行使您对您的个人信息所拥有的各项权利，包括但不限于删除、更正的权利。**保险人关联方的详细信息您可以通过阳光人寿保险公司官方网站（https://life.sinosig.com/#/agreement/newPersonalInformation?code=G0002&version=v1&type=7&state=1）进行查阅。**

（2）保险人向中国银行保险监督管理委员会以及中国银行保险信息技术管理有限责任公司（以下简称“中国银保信”，联系邮箱：privacy@cbit.com.cn）报送您的全部保单信息和理赔信息，并查询、获取与您本人有关的承保、理赔、医疗等信息，用于核验您是否具备投保资格、是否存在保险欺诈等行为以及改善产品与服务提升。

（3）保险人可能会根据法律法规规定，或按政府主管部门的强制性要求或司法裁定，对外共享您的个人信息。

（4）仅为实现本条款中声明的目的，保险人的某些服务将由授权合作伙伴提供。保险人可能会与合作伙伴共享您的某些个人信息，以提供必要的保险服务。保险人仅会出于合法、正当、必要、特定、明确的目的共享您的个人信息，并且只会共享与提供服务相关的个人信息。保险人的合作伙伴无权将共享的个人信息用于任何其他用途。

目前，保险人的授权合作伙伴包括以下类型：

服务平台或服务提供商。某些保险业务活动可能由保险人委托或与第三方共同开展，此类情况中保险人将可能与第三方共享您在保险业务活动中产生的、为完成活动所必要的信息。

软硬件/系统服务提供商。当第三方软硬件/系统产品或服务与保险人的产品或服务结合为您提供服务时，经您授权，保险人会与第三方软硬件/系统服务提供商共享您的必要的个人信息，以便为您提供服务，或用于保险人分析产品和服务使用情况，来提升您的使用体验。

银行/第三方支付公司。基于保险人与您订立的保险合同所需，保险人会向银行或具有合法资金代收付资质的第三方支付公司共享您的姓名、联系方式、银行账号，用于进行服务费收取或保费给付。

第三方验证机构。基于个人保险实名制的要求，保险人需要与合法持有您的个人信息的第三方验证机构共享您的姓名、身份证号、身份证件、人脸图像、银行卡号、征信与涉诉状况，并申请核验您的身份信息的真实性。

第三方服务提供商。基于您的投保及后续保单服务或理赔相关事宜，经您授权，保险人会向合作的第三方服务提供商（含保险公估机构等）共享您必要的个人信息，以为您提供办理投保或保全理赔等保单相关服务。

对保险人与之共享个人信息的公司、组织和个人，保险人会与其签署严格的保密协定，要求他们按照保险人的说明、本个人信息保护政策以及其他任何相关的保密和安全措施来处理个人信息。

3.我们对儿童信息的保护处理规则

根据《个人信息保护法》《数据安全法》等有关法律法规以及《儿童个人信息网络保护规定》，我们致力于保护我们为其提供产品或服务的儿童的个人信息。我们将严格按照现行法律的规定，保护我们在提供产品或者服务时收集的儿童个人信息。**完整的《儿童隐私保护政策》您可以通过阳光人寿官方网**

站（https://life.sinosig.com/#/agreement/newPersonalInformation?code=G0001&version=v1&type=6&state=1）进行查阅。

4.在保险合同及服务的有效期间，保险人将持续保存您的个人信息，如您注销账户或主动删除上述信息，保险人将依据《个人信息保护法》《数据安全法》等法律法规的规定按时限处理目的所需的最短时间保存您的信息。

5.如您不同意上述授权条款的部分或全部，可拨打【95510】取消或变更授权。

投保人 姓名：保单一

投保人 证件号码：000000000000000000

被保险人 姓名：保单二

被保险人 证件号码：888888888888888888

签署日期：2023-04-04

阳光保险集团 人寿保险
Sunshine Insurance Group Life Insurance

电子投保单

投保须知

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

1.为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，请在投保之前仔细阅读保险条款，**并确认已了解保险条款的各项内容（注意保险责任、责任免除、犹豫期、退保等关键信息）。**

2.投保资料是投保人向本公司申请投保的重要文件，**本公司对投保资料及告知内容承担保密义务。**

3.投保人（被保险人）在投保时应如实填写投保流程中的各项内容，不得故意隐瞒或不实告知，否则本公司有权依据法律规定及保险合同约定解除本保险合同，所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。同时**您的个人信息（地址、电话等）将作为计算保险费、核保、寄送保险合同、电话回访等服务的重要依据，请您提供真实、完整的信息，否则将不利于保护您的合法权益。本公司承诺未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。**

4.如果投保人选择分期交纳保险费，请投保人根据自身的财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，无法持续交纳保 险费可能导致保险合同效力中止或合同解除。

5.投保人应对被保险人有保险利益；如为无民事行为能力的未成年人投保以死亡为给付责任的保险，投保人须为未成年人的父母；未成年人身故保险金总和不能超过保险监督管理机构的规定额度。

6.为响应国家低碳环保的号召，公司为您提供的通知及函件将采用电子单证形式，您可以到公司官网或到您投保时预留的电子邮箱中查询阅读。如您需要纸质单证，可到公司客服中心或拨打全国统一客户服务和客户维权电话95510申请。

投保资料

投保人	姓名：保单一	性别：女	出生日期：1989-10-08	与被保险人关系：母女
	回访电话：13800138000	移动电话：13800138000		固定电话：
	证件类型：身份证	证件号码：000000000000000000		证件有效期至： 2040-04-13
	国籍：中国	职业名称：金融一般内勤人员		最高职业代码： 4079901
	年收入：50万元	E-mail：1380013800@139.com		
	通讯地址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼			邮政编码：518000

被保人	姓名：保单二	性别：女		出生日期：2018-11-10
	国籍：中国	通讯地址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼		
	证件类型：身份证	证件号码：888888888888888888		证件有效期至： 2025-04-13
	职业名称：学龄前儿童（小学前）		最高职业代码：4099908	年收入： 0万元
	联系电话：13800138000		移动电话：13800138000	
	E-mail：1380013800@139.com			

请填写身故受益人信息，如无特别约定，生存保险金受益人为被保险人本人。

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

保险计划

险种名称	基本保险金额（元）/份数/档数	保险费（元）	交费期间	保险期间
主险：阳光人寿互联网少儿定期重大疾病保险	400000元	236.4元	至23周岁保单周年日	至23周岁保单周年日
可选方案	☑中症与轻症疾病保险金及豁免保险费（可选保险责任一）			
	☑多次重大疾病保险金（可选保险责任二）			
管理机构代码：86190102	管理机构名称：阳光人寿保险股份有限公司深圳本部福田第二支公司			

交费信息

首期保险费合计：236.4元	首期交费方式：网上交费	续期交费方式：银行转账	交费频率： 年交
划款银行：招商银行	续期转账账号：2222222222222222	账户名：保单一	

健康信息告知

填写或回答下列问题，并在选择项后的“□”中打“√”：	被保人 是	被保人 否
1、被保险人过去投保人身保险时，或在申请保全复效时，是否曾被拒保、延期、加费或对条款做特别约定？是否曾申请过重大疾病保险、恶性肿瘤保险理赔？	□	☑
2、被保险人在本公司以外的其他保险公司已生效和正在申请的重大疾病保险金额累计是否超过100万？	□	☑
3、被保险人最近两年内是否因健康异常发生过连续服药30天、连续住院7天及以上或手术治疗、或由体检医师或医生给您提出住院或手术的建议？	□	☑
4、被保险人是否曾存在或被告知怀疑存在下列症状或疾病： （1）恶性肿瘤，原位癌，癌前病变，白血病，淋巴瘤，脑或脊髓的肿瘤或占位，肺部结节/肿块/阴影/磨玻璃影，甲状腺结节； （2）高血压，心功能不全，先天性心脏病，心脏瓣膜疾病，心肌病，主动脉疾病，心包疾病，室壁瘤，心内膜炎，川崎病；终末期肺病，呼吸衰竭，支气管扩张，慢性阻塞性肺病，肺动脉高压，哮喘，肺栓塞，间质性肺病，肺纤维化； （3）脑梗塞，脑出血，脑缺血性疾病，脑动静脉畸形，颅内血管瘤，脑炎后遗症或脑膜炎后遗症，脑积水，脑损伤，多发性硬化，肌营养不良，肌无力，运动神经元病，脑瘫，癫痫，痴呆，抑郁症，自闭症，智能障碍，精神疾病； （4）糖尿病，空腹血糖异常，肝豆状核变性，类风湿性关节炎，幼年型类风湿性关节炎，雷伊氏综合症，干燥综合征，混合性结缔组织病，系统性红斑狼疮，系统性硬化病（硬皮病），强直性脊柱炎； （5）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； （6）肝炎，肝炎病毒携带，乙肝大三阳，丙肝，多囊肝，肝硬化，肝功能衰竭，胰腺疾病，溃疡性结肠炎，克罗恩病（Crohn病），萎缩性胃炎，胃肠息肉； （7）慢性肾炎，肾小球肾炎，肾病综合征，肾功能不全，肾衰竭，尿毒症，多囊肾； （8）先天性疾病或畸形，遗传性疾病，任何残疾/失聪/失明/瘫痪，Ⅲ度烧伤，重症手足口病、脊髓灰质炎，登革热，艾滋病或HIV呈阳性，任何毒品或违禁药品使用史，曾经接受或需要接受开颅、开胸手术，造血干细胞移植手术，器官移植手术或器官切除手术； （9）0-2周岁：早产（＜37周），难产，过期产（＞42周），出生时体重低于2.5公斤，窒息，颅内出血，缺血缺氧性脑病，新生儿低血糖，先天性甲状腺功能低下,发育迟缓。	□	☑
5、被保险人过去一年内是否有以下症状：反复的头痛、胸痛、腹痛、呼吸困难、咳血、便血、血尿、蛋白尿、皮肤或黏膜出血，不明原因的发热、惊厥、抽搐、淋巴结肿大、体重减轻超过5公斤（非健身或减肥原因），性质不明的包块、肿块、息肉、结节，不明原因的阴道出血、乳头异常溢液或糜烂？	□	☑
6、被保险人过去一年内是否存在以下一项或几项检查异常，且被建议进一步检查：血常规（特指白细胞、红细胞、血红蛋白、血小板异常）、尿常规、超声、超声心动图、X线、CT、MRI、病理检查、脑电图、肌电图、内窥镜、眼底检查、肿瘤标志物？	□	☑

投保人/被保险人/法定监护人声明及授权书

1.本人已认真阅读**投保须知、投保提示书、产品条款**（**尤其是保险责任条款、责任免除条款、合同解除条款**），了解本产品的特点和保单利益的不确定性，并同意将电子保单送达之日视为保单的客户签收日，并同意遵守条款约定。
2.本人已经确认投保流程中填写的各项内容，对受益人的指定均认可。本人在投保流程中的健康告知内容均准确无误，如不属实贵公司有权依据法律规定和条款约定解除本保险合同。
3.本人确认本投保流程中提供的银行及账号是投保人本人的开户银行及账号，本人授权该银行从此账户支付与贵公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，公司于同意承保或约定续期保费缴纳日开始转账，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由本人承担。
4.本人已知晓：终止付款授权，变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的30天前（含30天）向贵公司递交申请，办理变更手续。因未及时办理变更手续而导致的结果，本人承担相应责任。
5.本人已知晓：本保险合同自贵公司同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，生效日载于保险单上，贵公司自生效日零时起开始承担合同约定的保险责任。
6.本人同意，本次投保信息及电子记录凭证等数据电文是本保险合同的组成部分，具备完全证据效力。

投保人签名：保单一　　签署日期：2023年04月04日

被保险人/法定监护人签名： 保单一　　签署日期：2023年04月04日

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

温馨提示

尊敬的 女士:

感谢您选择阳光人寿为您提供服务！

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

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

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

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

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

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

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

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

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

阳光人寿保险股份有限公司

客户服务指南

尊敬的客户：

您好！

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

一、保全服务：

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

二、续期服务：

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

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

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

三、理赔服务：

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

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

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

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

四、咨询投诉服务：

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

五、电子发票下载：

如果您需要开具电子发票，可通过我家阳光 app 或官方微信申请。

【我家阳光】

1.首页>阳光护照>我的保单>选择待开票保单>电子发票

2.首页>查保单>选择待开票保单>电子发票

【阳光人寿微信】

1.服务大厅>我的保单>选择待开票保单>电子发票

2.服务大厅>更多>我的保单>选择待开票保单>电子发票

3.服务大厅>更多>阳光护照>我的保单>选择待开票保单>电子发票

我家阳光APP

保险智慧服务

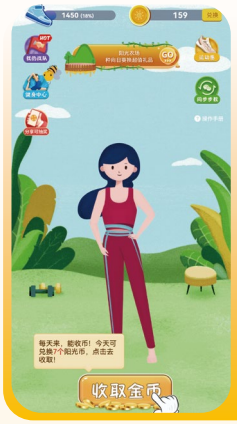
查保单

保单查询，
快捷安全。
查询路径：
APP首页上方—“查保单”

办业务

自助办理，
足不出户。
办理路径：
APP首页上方—“办业务”

健康增值权益



健步走

每日健走，健康常有。走路还能得阳光币换礼品哦！

预约挂号

挂号不排队，一键预约全国1000多家三甲医院优质号源。

自测用药

小病不求人，只需选择疾病症状，适合药品就会出现在您面前。

多彩会员生活

积分商城

所有与您相见的日子，都不让您空手而归。来我家阳光赚阳光币换礼品吧！

社群互动

知识星球答题、有趣话题互动，欢迎常来我家阳光！

爱心农场

农民心态，工匠精神，积攒向日葵和蜂蜜可兑换各种礼品，让您付出就一定有收获！

扫码下载我家阳光APP

阳光人寿唯一官方客户APP。

我家阳光APP，您身边的保险专家、健康顾问、生活管家

我家阳光APP

阳光人寿官微

全国统一客户服务和客户维权电话：

95510

网址：www.sinosig.com