



请扫描以查询验证条款

国联人寿保险股份有限公司 国联人寿康佑金生重大疾病保险条款

阅读指引


本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同次日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们全额退还保险费1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 您有按本合同约定申请保单贷款的权利6.2
- ❖ 您有退保的权利7.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意1.4/2.4/2.5/3.1/3.2/5.1/7.1/8.1/8.3/9/10.5/10.9
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策7.1
- ❖ 您有如实告知的义务8.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意10

 **保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。**

条款目录

1. 您与我们订立的合同	5.2 效力恢复	10.3 周岁
1.1 合同构成	6. 现金价值权益	10.4 有效身份证件
1.2 合同成立与生效	6.1 现金价值	10.5 意外伤害
1.3 投保年龄	6.2 保单贷款	10.6 初次发生本合同约定的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、特定重大疾病、特定肿瘤且进行特定肿瘤切除术
1.4 犹豫期	7. 保险合同的解除和终止	10.7 全残
2. 我们提供的保障	7.1 您解除合同的手续及风险	10.8 专科医生
2.1 保险金额	8. 其他需要关注的事项	10.9 特定肿瘤切除术
2.2 未成年人身故保险金限制	8.1 明确说明与如实告知	10.10 毒品
2.3 保险期间	8.2 我们合同解除权的限制	10.11 酒后驾驶
2.4 保险责任	8.3 年龄和性别确定与错误处理	10.12 机动车
2.5 责任免除	8.4 未还款项	10.13 无合法有效驾驶证驾驶
3. 如何申请领取保险金	8.5 合同内容变更	10.14 无有效行驶证
3.1 受益人	8.6 联系方式变更	10.15 遗传性疾病
3.2 保险事故通知	8.7 争议处理	10.16 先天性畸形、变形或染色体异常
3.3 保险金申请	9. 重大疾病、特定重大疾病、中症疾病及轻症疾病	10.17 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.4 保险金给付	9.1 重大疾病的范围及定义	11. 附录：《重大疾病分组表》
3.5 宣告死亡处理	9.2 特定重大疾病的范围及定义	
3.6 诉讼时效	9.3 中症疾病的范围及定义	
4. 如何支付保险费	9.4 轻症疾病的范围及定义	
4.1 保险费的支付	10. 释义	
4.2 宽限期	10.1 合同生效日对应日	
5. 如何恢复合同效力	10.2 保险费约定支付日	
5.1 效力中止		

国联人寿保险股份有限公司

国联人寿康佑金生重大疾病保险条款

在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”与“本公司”指国联人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“国联人寿康佑金生重大疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
除另有约定外，本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。合同生效日对应日（见释义）、保险费约定支付日（见释义）均以该日期计算。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满 28 天至 65 周岁（见释义）。
- 1.4 犹豫期 自您签收本合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见释义）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间为终身，自本合同生效日的零时起，至被保险人身故时止。
- 2.4 保险责任 在本合同有效期内，我们按以下约定承担保险责任：
本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为投保人在投保时必须选择的部分，可选责任可由投保人决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但不能单独投保可选责任。

等待期 若被保险人在本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日（这 90 日的时间段称为“等待期”）内因意外伤害（见释义）以外的原因被确诊初次发生本合同约定的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、特定重大疾病、特定肿瘤且进行特定肿瘤切除术（见释义）（无论一种或多种）或导致身故、全残（见释义）

的，我们无息退还本合同基本保险金额对应的已支付的保险费，本合同终止。

一、必选责任

(一) 轻症疾病保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经**专科医生（见释义）**确诊初次患本合同约定的任何一种轻症疾病，我们将按本合同基本保险金额的一定比例给付轻症疾病保险金。

发生轻症次数	首次	第二次	第三次
给付比例	基本保险金额的30%	基本保险金额的35%	基本保险金额的40%

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

若被保险人因同一原因导致其罹患本合同所定义的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症给付轻症疾病保险金。

若我们已按照上述约定给付首次轻症疾病保险金，则本合同的现金价值自首次轻症疾病确诊之日起降为零。

(二) 中症疾病保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经**专科医生**确诊初次患本合同约定的任何一种中症疾病，我们将按本合同基本保险金额的50%给付中症疾病保险金。

同一种中症疾病仅给付一次中症疾病保险金，中症疾病保险金最多给付两次，中症疾病保险金给付满两次后，本项保险责任终止。

若被保险人因同一原因导致其罹患本合同所定义的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症给付中症疾病保险金。

若我们已按照上述约定给付首次中症疾病保险金，则本合同的现金价值自首次中症疾病确诊之日起降为零。

(三) 重大疾病保险金 本合同所指的重大疾病分为 A、B、C、D、E 五组，具体疾病分组信息请见附录《**重大疾病分组表**》。

每组重大疾病保险金的给付次数以一次为限。给付后该种重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任终止。本合同重大疾病保险金的累计给付次数以五次为限，当重大疾病保险金的累计给付达到五次时，本合同终止。

1. 首次重大疾病保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经**专科医生**确诊初次患本合同约定的重大疾病，我们将按本合同的基本保险金额给付首次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限）。

若我们已按照上述约定给付首次重大疾病保险金，则本合同的现金价值自首次重大疾病确诊之日起降为零，我们将继续承担除首次重大疾病所属组别以外其他组别的重大疾病保险金的保险责任。

被保险人被确诊首次患有本合同定义的重大疾病后，我们不再继续承担本条第一项“轻症疾病保险金”责任、第二项“中症疾病保险金”责任、第四项“身故或全残保险金”责任、第八项“特定重大疾病保险金”责任和第十项“特定肿瘤切除手术保险金”责任（若您投保时选择第八项或第十项可选责任）。

2. 第二次重 在我们已按本合同的约定给付首次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自首次

大疾病保险金 重大疾病确诊之日起满180天后，初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的除首次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限）。

3. 第三次重大疾病保险金 在我们已按本合同的约定给付第二次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自第二次重大疾病确诊之日起满180天后，初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的除前述两次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同的基本保险金额向被保险人给付第三次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限）。

4. 第四次重大疾病保险金 在我们已按本合同的约定给付第三次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自第三次重大疾病确诊之日起满180天后，初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的除前述三次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同的基本保险金额向被保险人给付第四次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限）。

5. 第五次重大疾病保险金 在我们已按本合同的约定给付第四次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自第四次重大疾病确诊之日起满180天后，初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的除前述四次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，我们将按本合同的基本保险金额向被保险人给付第五次重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限），本合同终止。

被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次发生一项或多项本合同所指的轻症疾病、中症疾病或重大疾病，本公司按轻症疾病保险金、中症疾病保险金或重大疾病保险金规定，仅给付其中金额最高的一项保险金。

若被保险人确诊重大疾病时，同时符合轻症疾病或中症疾病的定义，我们仅给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金或中症疾病保险金。

(四) 身故或全残保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，我们按以下约定给付身故或全残保险金，本合同终止。

(1) 若被保险人于年满18周岁后的首个合同生效日对应日前身故或全残，我们按您根据本合同基本保险金额对应的已支付的保险费给付身故或全残保险金。

(2) 若被保险人于年满18周岁后的首个合同生效日对应日（含）后（若投保时被保险人年满18周岁的，自合同生效后）身故或全残，我们将按本合同的基本保险金额给付身故或全残保险金。

前述“重大疾病保险金”、“身故或全残保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

(五) 轻症疾病豁免保险费 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的轻症疾病，我们将豁免本合同自轻症疾病确诊之日以后的各期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

(六) 中症疾病豁免保险费 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的中症疾病，我们将豁免本合同自中症疾病确诊

费 之日以后的各期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

(七) 重大疾病豁免保险费 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的重大疾病，我们将豁免本合同自重大疾病确诊之日以后的各期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

二、可选责任

(八) 特定重大疾病保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的特定重大疾病，我们将按本合同的基本保险金额的50%额外给付特定重大疾病保险金，本项保险责任终止。

本合同特定重大疾病保险金的给付以一次为限。

若被保险人为男性且初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的特定重大疾病时已满十八周岁，则本合同约定的特定重大疾病指特定重大疾病列表所列的“男性特定重大疾病”。

若被保险人为女性且初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的特定重大疾病时已满十八周岁，则本合同约定的特定重大疾病指特定重大疾病列表所列的“女性特定重大疾病”。

若被保险人初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的特定重大疾病时未满十八周岁，则本合同约定的特定重大疾病指特定重大疾病列表所列的“少儿特定重大疾病”。

(九) 二次恶性肿瘤保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经专科医生确诊初次患本合同所定义的重大疾病中的恶性肿瘤（无论一种或多种），我们按本条第三项“重大疾病保险金”约定给付重大疾病保险金后，自重大疾病中的恶性肿瘤确诊日起5年后，第二次确诊患有本合同所定义的重大疾病中的恶性肿瘤（无论一种或多种），我们将按本合同的基本保险金额给付二次恶性肿瘤保险金，本项保险责任终止。

第二次确诊患有的恶性肿瘤包括以下情况：

- (1) 与首次确诊恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤；
- (2) 首次恶性肿瘤复发、转移。

(十) 特定肿瘤切除术保险金 被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经专科医生确诊初次患本合同约定的特定肿瘤疾病，且必须在医院接受住院治疗，对于被保险人在住院过程中实施的符合本合同所定义的**特定肿瘤切除术（见释义）**，我们将按本合同基本保险金额的一定比例给付特定肿瘤切除术保险金。

我们仅对发生在下列器官的符合本合同所定义的特定肿瘤切除术进行给付，器官列表及对应的给付比例如下表所示：

发生特定肿瘤切除术的器官	给付比例
脊髓、心脏	20%
肺脏、肝脏、胰脏、肾脏、膀胱、输尿管、睾丸	10%
食道、胃、小肠、大肠、乳房	5%

发生在同一种器官的特定肿瘤切除术保险金仅限给付一次，给付后发生在该器官

的特定肿瘤切除术保险金保险责任终止。发生在不同器官的特定肿瘤切除术保险金可多次给付，但累计给付的特定肿瘤切除术保险金以本合同基本保险金额的20%为限，给付后本合同继续有效。

如果发生特定肿瘤切除术的器官由左右两部分构成或者成对（肺脏、肝脏、肾脏、输尿管、睾丸及乳房），则左右两部分或者该成对器官视为同一种器官。

如果被保险人因同一原因导致其在两个或者两个以上的器官发生特定肿瘤切除术，我们仅按其中给付比例最高的一项给付特定肿瘤切除术保险金。

若我们已按照上述约定给付特定肿瘤切除术保险金，则本合同的现金价值自特定肿瘤疾病确诊之日起降为零。

本条所述“本合同基本保险金额对应的已支付的保险费”按如下公式计算：

本合同的基本保险金额对应的已支付的保险费=本合同的基本保险金额对应的年交保险费×已交费年度数（交费期满后为交费期间年度数）；

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、全残、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金的责任：

(1) 被保险人自本合同成立或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；

(2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(3) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(4) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；

(5) 被保险人酒后驾驶（见释义）机动车（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）机动车或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；

(6) 被保险人所患遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）期间（不包括本合同重大疾病列表所包含的以下三项重大疾病：第四十六种“器官移植导致的 HIV 感染”、第九十三种“经输血导致的 HIV 感染”、第九十九种“因职业关系导致的 HIV 感染”）。

发生上述第(2)项情形导致被保险人身故、全残、被确诊患本合同约定的疾病的，本合同终止，我们按照被保险人、被保险人继承人的顺序退还本合同的现金价值。

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

3. 如何申请领取保险金

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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

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

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

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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

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

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

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

除另有指定外，轻症疾病保险金、中症疾病病保险金、重大疾病保险金、二次恶性肿瘤保险金、特定肿瘤切除术保险金、特定重大疾病保险金、全残保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当及时通知我们。

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

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、特定重大疾病保险金、二次恶性肿瘤保险金、特定肿瘤切除术保险金或豁免保险费申请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上公立医院出具的附有病理学检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

身故保险金申请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

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

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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

全残保险金

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

申请

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人残疾程度鉴定证明文件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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

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

3.4 保险金给付

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

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

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予给付；我们最终确定给付保险金的数额后，将给付相应的差额。

3.5 宣告死亡处理

如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，符合本合同约定的以死亡为保险金给付条件的，按本合同的约定给付保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，保险金受益人应于知道或应当知道后30日内向我们退还已给付的保险金，退还后本合同的效力由我们和您依法协商确定。

3.6 诉讼时效

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

4. 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本合同的保险费采用期交（即在约定的交费期间内每年支付一次保险费）或我们同意的其他方式支付。本合同提供的期交交费期间为5年交、10年交、15年交、20年交、30年交五种。您在投保时与我们约定交费方式和交费期间，并在保险单上载明。

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

4.2 宽限期

您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍

会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 如何恢复合同效力

- 5.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 5.2 效力恢复 本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，自您补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交的利息按我们参照中国人民银行公布的同期二年期居民定期存款基准利率作相应浮动后宣布的利率计算。
自本合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时保险单的现金价值。

6. 现金价值权益

- 6.1 现金价值 指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们给付的那部分金额。现金价值见本合同材料相应栏目。
- 6.2 保单贷款 在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过保险合同现金价值扣除各项欠款后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率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。
若贷款本金及利息加上其他各项欠款达到保险单的现金价值，自次日零时起本合同效力终止。

7. 保险合同的解除和终止

- 7.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险单的现金价值。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 8.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 8.3 年龄和性别确定与错误处理 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“我们合同解除权的限制”的规定。
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权作相应的更正并要求您补交保险费差额。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 8.4 未还款项 我们在给付各项保险金、退还保险单的现金价值或退还保险费时，如果您有欠交保险费、保单贷款、其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。
- 8.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.6 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.7 争议处理 在合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

9 重大疾病、特定重大疾病、中症疾病及轻症疾病

- 9.1 重大疾病的范围及定义 指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列所定义的手术。该疾病或手术由专科医生明确诊断。

(一) 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）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。

（三）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
4. 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（四）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（五）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

（六）严重原发性肺动脉高压

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

（七）主动脉手术

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

动脉内血管成形术不在保障范围内。

（八）主动脉夹层血肿

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

（九）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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

1. 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
2. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

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

(十) 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（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

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

美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

(十一) 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。

(十二) 严重的 III 度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，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 < 50 次/分钟；
2. 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
3. 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

(十三) 严重感染性心内膜炎

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

1. 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - (1) 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - (2) 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - (3) 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 - (4) 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
2. 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

(十四) 严重肺源性心脏病

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肺心病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

1. 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
2. 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；

3. 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
4. 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
5. 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
6. 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

（十五）严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

（十六）需手术切除的嗜铬细胞瘤

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，需要并已进行手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

（十七）严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

1. 新功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
2. 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

（十八）严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

1. 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
2. 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

（十九）艾森门格综合征

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

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

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

（二十）室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

（二十一）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏

的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（二十二）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（二十三）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

（二十四）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

（二十五）重型再生障碍性贫血

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

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

（二十六）原发性硬化性胆管炎

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

1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP $> 200U/L$ ；
2. 持续性黄疸病史；
3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

（二十七）特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指原发性自身免疫性肾上腺炎，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）明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

(二十八) 系统性红斑狼疮 — (并发) III 型或 III 型以上狼疮性肾炎

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

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

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II 型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III 型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV 型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿
VI 型（肾小球硬化型）	肾小球硬化成纤维团状，肾功能差，无法恢复

(二十九) 系统性硬化病（硬皮病）

指一种全身性的胶原血管性疾病，可导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

1. 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
2. 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

1. 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
2. 嗜酸性粒细胞性筋膜炎
3. CREST 综合征

(三十) 严重克隆病（Crohn's 病）

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(三十一) 严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

（三十二）慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

1. 动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；
2. 动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
3. 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

（三十三）肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

1. 经组织病理学诊断；
2. CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

（三十四）肝豆状核变性（或称 Wilson 病）

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

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

（三十五）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 肾功能衰竭；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

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

（三十六）小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（三十七）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。

（三十八）原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为

进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

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

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

（三十九）严重肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

（四十）胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁并不在保障范围内。

（四十一）严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

1. 至少切除了三分之二小肠；
2. 完全肠外营养支持三个月以上。

（四十二）严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏综合征）

瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

1. 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
2. 血氨超过正常值的 3 倍；
3. 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

（四十三）严重骨髓增生异常综合征

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

1. 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
2. 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
3. 被保险人已接受至少累计 30 天的化疗或已接受骨髓移植治疗。

（四十四）自体造血干细胞移植

为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由**专科医生认为在临床上是必需的。**

（四十五）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

1. 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
2. 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
3. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
4. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

（四十六）器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（四十七）溶血性尿毒综合征

溶血性尿毒综合征是一种以红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症为特征的急性综合征。诊断必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

- （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。

（四十八）脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**；
2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动中的三项或三项以上**。

（四十九）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(五十) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(五十一) 深度昏迷

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(五十二) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(五十三) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(五十四) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(五十五) 严重帕金森病

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

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

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(五十六) 严重运动神经元病

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

(五十七) 语言能力丧失

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

在 0 周岁至 3 周岁的保险单周年日期间，被保险人初患语言能力丧失除外。

(五十八) 疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

1. 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
2. 逐渐痴呆；
3. 小脑功能不良，共济失调；
4. 手足徐动症；

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

(五十九) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

(六十) 严重肌营养不良症

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

1. 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
2. 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

(六十一) 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

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

(六十二) 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。**

(六十三) 严重多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经专科医生提供确诊，并有计算机断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）结果报告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。

(六十四) 严重重症肌无力

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

1. 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
2. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
3. 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

(六十五) 进行性核上性麻痹

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

1. 步态共济失调；
2. 对称性眼球垂直运动障碍；
3. 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

(六十六) 开颅手术

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。

(六十七) 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四项或四项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

(六十八) 神经白塞病

一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(六十九) 肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明）。

（七十）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

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。

（七十一）进行性多灶性白质脑病

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

（七十二）脊髓小脑变性症

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

1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - （1）影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - （2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
2. 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（七十三）婴儿进行性脊肌萎缩症

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

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

（七十四）细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

（七十五）严重癫痫

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

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

（七十六）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）。智商的检测必须由我们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。

（七十七）脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。

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

（七十八）血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（七十九）额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（八十）路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（八十一）亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变

之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（八十二）进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（八十三）肾上腺脑白质营养不良

肾上腺脑白质营养不良是一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，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。必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，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。

（八十四）严重脊髓灰质炎

指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少两个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

（八十五）原发性脊柱侧弯的矫正手术

指因原发性脊柱侧弯，在本公司认可的医院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。

（八十六）多个肢体缺失

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

（八十七）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 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。

在 0 周岁至 3 周岁的保险单周年日期间，被保险人初患双耳失聪除外。

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。

（八十八）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，如使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

（八十九）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。

（九十）胰腺移植

指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

（九十一）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。

（九十二）丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（九十三）经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

1. 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
4. 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（九十四）严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。被保人所患的类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：

- （1）晨僵；
- （2）对称性关节炎；
- （3）类风湿性皮下结节；
- （4）类风湿因子滴度升高；

(5) X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

类风湿性关节炎功能分级标准:

- I级 胜任日常生活各项活动(包括生活自理,职业和非职业活动);
- II级 生活自理和工作,非职业活动受限;
- III级 生活自理和工作,职业和非职业活动受限;
- IV级 生活不能自理,且丧失工作能力。

(九十五) 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。

(九十六) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

(九十七) 慢性复发性胰腺炎

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

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

(九十八) 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。

(九十九) 因职业关系导致的HIV感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤,或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)。必须满足下列全部条件:

- 1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生,该职业必须属于下列限定职业范围内的职业;
- 2. 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内;
- 3. 必须提供被保险人在所报事故后发生的5天以内进行的检查报告,该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒(HIV)阴性和/或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体阴性;
- 4. 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体。

限定职业:

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患

艾滋病”的限制。

(一百) 严重1型糖尿病

严重1型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少1个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

(一百零一) 失去一股及一眼

因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一股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。

(一百零二) 严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。

(一百零三) 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

1. 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
2. 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
3. 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

(一百零四) 成骨不全症Ⅲ型

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。**只保障Ⅲ型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

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

(一百零五) 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。

(一百零六) 严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。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。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

(一百零七) 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

(一百零八) 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。

9.2 特定重大疾病的范围及定义

男性特定重大疾病	女性特定重大疾病	少儿特定重大疾病
睾丸癌	乳房癌	白血病
阴茎癌	子宫颈癌	重型再生障碍性贫血
胃癌	阴道癌	严重哮喘
肺癌	卵巢癌	严重瑞氏综合症 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征)
肝癌	肺癌	严重幼年型类风湿性关节炎
严重阿尔茨海默病	系统性红斑狼疮一(并发)III型或III型以上狼疮性肾炎	成骨不全症 III 型
终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)	终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)	婴儿进行性脊肌萎缩症
多个肢体缺失	侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)	严重川崎病
冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	重症手足口病
植物人状态	严重面部烧伤	严重肌营养不良症

注:

1、睾丸癌、阴茎癌、胃癌、肺癌、肝癌、乳房癌、子宫颈癌、阴道癌、卵巢癌九种疾病须符合条款中重大疾病之恶性肿瘤的定义。

2、白血病系造血系统的恶性肿瘤，须符合条款中重大疾病之恶性肿瘤的定义。须经病理学检查结果明确诊断，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、其他种类疾病定义和条款中重大疾病所对应的疾病定义一致。

9.3 中症疾病的范围及定义

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

（一）中度类风湿性关节炎

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），但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

（二）中度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

（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） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在本保障范围内。

（三）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，但未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”的标准。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

（四）中度面积Ⅲ度烧伤

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

（五）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。但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的标准。

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

（六）中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。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两项。

若被保险人已符合本合同所指的重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”给付标准的，则不在保障范围内。

（七）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，但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。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。

（八）中度帕金森氏病

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，但未达到本合同所指重大疾病“严重帕金森病”的标准。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (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。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

(九) 结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：

自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

(十) 中度脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保险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，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

(十一) 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，本疾病须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了二分之一小肠；
- (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

因克隆病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

(十二) 单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。下列情况不在保障范围内：

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

(十三) 中度严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。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) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。

其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

(十四) 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。

须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且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。

（十五）中度克雅氏症

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并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两项。

（十六）糖尿病并发症引致的单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在我们认可的医疗机构的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。

（十七）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所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

- （1）严重脊柱畸形；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（十八）中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”标准。须满足下列全部条件：

- （1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- （2）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（十九）中度克隆病

是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。

（二十）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“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。

我们不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。

（二十一）中度多发性硬化症

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

(二十二) 中度重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，但未达到本合同所指重大疾病“严重重症肌无力”标准。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

(二十三) 昏迷 72 小时

处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 72 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

(二十四) 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) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
- (2) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；
- (3) 接受了骨髓移植。

(二十五) 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，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。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。

9.4 轻症疾病的范围及定义

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

(一) 极早期恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- (1) 原位癌*；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

*原位癌

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，必须在生前诊断。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床

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

（二）冠状动脉介入手术（非开胸手术）

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“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（三）不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到本合同所指的重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- （1）肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- （2）心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（四）微创冠状动脉搭桥术

为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。

理赔必须满足所有以下条件：

- （1）血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄 70%或更高；
- （2）手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术是必要的。

本公司对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（五）激光心肌血运重建

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“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

（六）心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（七）中度听力受损

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。需有纯音听力测试、声道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。

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

（八）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 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。但未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准。

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。

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

（九）人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- （1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- （2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

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

（十）视力严重受损

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

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

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（十一）角膜移植

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

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（十二）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，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”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。

诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

(十三) 主动脉内手术（非开胸手术）

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。

(十四) 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 < 25%;

(2) Scr > 5mg/dl 或 >442umol/L;

(3) 持续 180 天。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。

(十五) 肝脏整叶切除

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

下列情况不在保障范围内：

(1) 肝区切除、肝段切除手术；

(2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；

(3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；

(4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

(十六) 继发性肺动脉高压

本保障的继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，有我司认可医院的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

(十七) 轻度原发性肺动脉高压

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心功能状态分级Ⅲ级（注），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“严重原发性肺动脉高压”的标准。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，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。

(十八) 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

指因肾上腺皮质腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的续发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。

(十九) 丝虫病所致早期象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

(二十) 中度系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：

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、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本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

(二十一) 颈动脉狭窄介入手术

颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：

- (1) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 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/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

(二十二) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

周围动脉疾病的血管介入治疗是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在本公司认可的医院内由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、挠动脉等）；
- (2) 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。

(二十三) 肾动脉狭窄支架植入手术

指被保险人因肾动脉狭窄（经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄）而实际接受了肾动脉支架植入手术。

肾动脉分支血管的支架植入除外。

(二十四) 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

(二十五) 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“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心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

(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。继发生于全身性疾病或其它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。

(二十六) 植入腔静脉过滤器

指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(二十七) 单侧肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

(1) 部分肾切除手术；

(2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；

(3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。

(二十八) 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) 变性手术

(二十九) 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) 预防性睾丸切除。

(4) 变性手术

(三十) 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征

须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA)，并必须符合以下两项条件：

(1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；

(2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI > 30 及夜间血氧饱和平均值 < 85。

(三十一) 心脏起搏器植入

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。

（三十二）心脏除颤器植入

因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，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除颤器为医疗所需。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除外。

（三十三）面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“面部重建手术”、“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部Ⅲ度烧伤”的，仅按其中一项给付。

（三十四）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。

（三十五）急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

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

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保单保障范围内。

（三十六）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。

（三十七）轻度面部Ⅲ度烧伤

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 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

我们不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。

本条目“9 重大疾病、特定重大疾病、中症疾病及轻症疾病”所述各项疾病定义中部分术语释义如下：

（一）肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意活动。肢体是指包括肩关节

的整个上肢或包括腕关节的整个下肢。

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(三) 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。

(四) 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。

10	释义	
10.1	合同生效日对应日	指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
10.2	保险费约定支付日	指保险费的交费期间内每个合同生效日对应日。
10.3	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
10.4	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
10.5	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。本合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。“猝死”是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。关于猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
10.6	初次发生本合同约定的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、特定重大疾病、特定肿瘤且进行特定肿瘤切	指被保险人患同时符合以下条件的疾病： (1) 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征； (2) 被保险人在本合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病； (3) 该疾病之症状体征符合本合同的定义； (4) 该疾病已在本合同中列明。 对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，我们不承担保险责任。

除术

10.7 全残

本合同所述“全残”是指下列情形之一：

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

注：

1. 失明：包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
2. 关节机能的丧失：系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
3. 咀嚼、吞咽机能的丧失：系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物以外不能摄取或吞咽的状态。
4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助：系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

10.8 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

10.9 特定肿瘤切除术

指为治疗疾病而进行的特定肿瘤完全切除手术或特定肿瘤所在器官的切除手术，特定肿瘤包括良性肿瘤和动态未定或动态未知的肿瘤（不包括恶性肿瘤），须经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 D10-D48 范畴。

符合本合同所定义的特定肿瘤切除术须同时满足以下条件：

- (1) 发生在以下特定器官的特定肿瘤：脊髓、心脏、肺脏、肝脏、胰脏、肾脏、膀胱、输尿管、睾丸、食道、胃、小肠、大肠、乳房；
- (2) 手术切除须办理正式的住院手续，门诊手术不在保障范围内。

以下疾病或者治疗方法均不在本合同的保障范围内：

- (1) 囊肿、脂肪瘤、血管瘤、皮肤肿瘤；
- (2) 组织检测、针吸活检、细胞学检查、抽吸术、栓塞术、刮除术。

10.10 毒品

指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药

品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

- 10.11 酒后驾驶 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 10.12 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 10.13 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 10.14 无有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 10.15 遗传性疾病 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 10.16 先天性畸形、变形或染色体异常 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 10.17 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。

A组：与恶性肿瘤相关的疾病（2种）	
（一）恶性肿瘤	（二）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
B组：与心脏血管相关的疾病（18种）	
（三）急性心肌梗塞	（四）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
（五）心脏瓣膜手术	（六）严重原发性肺动脉高压
（七）主动脉手术	（八）主动脉夹层血肿
（九）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	（十）严重原发性心肌病
（十一）严重心肌炎	（十二）严重的Ⅲ度房室传导阻滞
（十三）严重感染性心内膜炎	（十四）严重肺源性心脏病
（十五）严重继发性肺动脉高压	（十六）需手术切除的嗜铬细胞瘤
（十七）严重慢性缩窄性心包炎	（十八）严重川崎病
（十九）艾森门格综合征	（二十）室壁瘤切除手术
C组：与器官功能严重受损相关的疾病（27种）	
（二十一）重大器官移植术或造血干细胞移植术	（二十二）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
（二十三）急性或亚急性重症肝炎	（二十四）慢性肝功能衰竭失代偿期
（二十五）重型再生障碍性贫血	（二十六）原发性硬化性胆管炎
（二十七）特发性慢性肾上腺皮质功能减退	（二十八）系统性红斑狼疮一（并发）Ⅲ型或Ⅲ型以上狼疮性肾炎
（二十九）系统性硬化病（硬皮病）	（三十）严重克隆病（Crohn's病）
（三十一）严重溃疡性结肠炎	（三十二）慢性呼吸功能衰竭
（三十三）肺淋巴管肌瘤病	（三十四）肝豆状核变性（或称Wilson病）
（三十五）肾髓质囊性病	（三十六）小肠移植
（三十七）严重自身免疫性肝炎	（三十八）原发性骨髓纤维化
（三十九）严重肺泡蛋白质沉积症	（四十）胆道重建手术
（四十一）严重肠道疾病并发症	（四十二）严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏综合征）
（四十三）严重骨髓增生异常综合征	（四十四）自体造血干细胞移植
（四十五）严重哮喘	（四十六）器官移植导致的HIV感染
（四十七）溶血性尿毒综合征	
D组：与神经系统相关的疾病（38种）	
（四十八）脑中风后遗症	（四十九）良性脑肿瘤
（五十）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	（五十一）深度昏迷
（五十二）瘫痪	（五十三）严重阿尔茨海默病
（五十四）严重脑损伤	（五十五）严重帕金森病
（五十六）严重运动神经元病	（五十七）语言能力丧失
（五十八）疯牛病	（五十九）破裂脑动脉瘤夹闭手术
（六十）严重肌营养不良症	（六十一）植物人状态
（六十二）非阿尔茨海默病所致严重痴呆	（六十三）严重多发性硬化
（六十四）严重重症肌无力	（六十五）进行性核上性麻痹

(六十六) 开颅手术	(六十七) 独立能力丧失
(六十八) 神经白塞病	(六十九) 肌萎缩性(脊髓)侧索硬化症
(七十) 严重结核性脑膜炎	(七十一) 进行性多灶性白质脑病
(七十二) 脊髓小脑变性症	(七十三) 婴儿进行性脊肌萎缩症
(七十四) 细菌性脑脊髓膜炎	(七十五) 严重癫痫
(七十六) 疾病或外伤所致智力障碍	(七十七) 脊柱裂
(七十八) 血管性痴呆	(七十九) 额颞叶痴呆
(八十) 路易体痴呆	(八十一) 亚急性硬化性全脑炎
(八十二) 进行性风疹性全脑炎	(八十三) 肾上腺脑白质营养不良
(八十四) 严重脊髓灰质炎	(八十五) 原发性脊柱侧弯的矫正手术
E组：其他严重疾病(23种)	
(八十六) 多个肢体缺失	(八十七) 双耳失聪
(八十八) 双目失明	(八十九) 严重Ⅲ度烧伤
(九十) 胰腺移植	(九十一) 埃博拉病毒感染
(九十二) 丝虫病所致象皮肿	(九十三) 经输血导致的HIV感染
(九十四) 严重类风湿性关节炎	(九十五) 急性坏死性筋膜炎
(九十六) 急性坏死性胰腺炎开腹手术	(九十七) 慢性复发性胰腺炎
(九十八) 溶血性链球菌引起的坏疽	(九十九) 因职业关系导致的HIV感染
(一百) 严重1型糖尿病	(一百零一) 失去一肢及一眼
(一百零二) 严重面部烧伤	(一百零三) 重症手足口病
(一百零四) 成骨不全症Ⅲ型	(一百零五) 多处臂丛神经根性撕脱
(一百零六) 严重幼年型类风湿性关节炎	(一百零七) 湿性年龄相关性黄斑变性
(一百零八) 弥漫性血管内凝血	