



请扫描以查询验证条款

复星联合优选重大疾病保险（E款）条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合优选重大疾病保险（E款）条款》（以下简称“本保险条款”）。

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....7.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....8.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中粗体的内容和背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>2.5 未成年人限制</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p> <p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p>	<p>5. 现金价值权益</p> <p>5.1 现金价值</p> <p>5.2 保单贷款</p> <p>5.3 保险费自动垫交</p> <p>6. 合同效力中止和恢复</p> <p>6.1 合同效力中止</p> <p>6.2 合同效力恢复</p> <p>7. 合同解除</p> <p>7.1 解除合同的手续及风险</p> <p>8. 其他事项</p> <p>8.1 明确说明与如实告知</p> <p>8.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>8.3 年龄性别错误</p> <p>8.4 未还款项</p> <p>8.5 合同内容变更</p> <p>8.6 联系方式变更</p> <p>8.7 争议处理</p> <p>附表</p> <p>附表一 重大疾病</p> <p>附表二 中度疾病</p> <p>附表三 轻度疾病</p>
--	--

复星联合优选重大疾病保险（E款）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合优选重大疾病保险（E款）合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司收到首期保险费并同意承保后开始生效，本公司签发保险单作为保险凭证。合同生效日期在保险单中载明。**保单年度¹、保单周年日²、保险费的约定交纳日³**均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄以**周岁⁴**计算。
- 1.4 **犹豫期** 自投保人签收本合同或收到本合同电子保单之日起（二者较早之日），有 20 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，**本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。**
解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件⁵**，**自本公司收到投保人的解除合同申请书之日起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。**

2 提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额与保险金给付限额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间由投保人与本公司约定并在本合同中载明，自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，必选责任含重大疾病保险金责任、中度疾病保险金责任、

¹保单年度：从保单生效日或保单生效对应日零时起至下一年度保单生效对应日零时止为一个保单年度。

²保单周年日：指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

³约定交纳日：指本合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁴周岁：指按法定有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

⁵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、户口簿等证件。

轻度疾病保险金责任、疾病豁免保险费责任；可选责任含恶性肿瘤-重度多次给付保险金责任、较重急性心肌梗死多次给付保险金责任、严重脑中风后遗症多次给付保险金责任、身故保险金或全残保险金责任、疾病终末期保险金责任。

2.3.1 必选责任

2.3.1.1 重大疾病保险金 本合同提供保障的**重大疾病⁶**，共有 110 种，分为六组，每组限赔付一次，分组表与名单详见本保险条款附表一。

(一) 首次重大疾病保险金

一、首次重大疾病基本保险金

被保险人在保险期间内因**意外⁷**，或本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天后因非意外的原因在**本公司指定或认可的医疗机构⁸由专科医生⁹确诊初次发生¹⁰**本合同所列的一种或多种重大疾病，本公司按本合同基本保险金额给付首次重大疾病基本保险金。**（被保险人同时符合两种或两种以上重大疾病时，该给付以一次为限），给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止，同时，本合同现金价值¹¹降低为零，并不再承担中度疾病保险金责任、轻度疾病保险金责任、身故保险金或全残保险金责任及疾病终末期保险金责任。**

被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种重大疾病，本公司按投保人己交纳的本合同累计保险费数额（不计息）给付首次重大疾病基本保险金，**同时本合同终止。**

二、首次重大疾病额外保险金

被保险人满 60 周岁（不含 60 周岁生日）前，被保险人在保险期间内因意外，或在**本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天后**，因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种重大疾病，本公司按本合同基本保险金额的 100% 给付首次重大疾病额外保险金，同时首次重大疾病额外保险金责任终止。

被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种重大疾病，本公司不承担给付首次重大疾病额外保险金责任。

⁶**重大疾病**：指符合本合同附表一所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

⁷**意外**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁸**本公司指定或认可的医疗机构**：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院，或其它合同双方约定的医院；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁹**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。

¹⁰**确诊初次发生**：指被保险人自出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

¹¹**现金价值**：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

（二）第二次重大疾病保险金

在本公司已按本合同的约定给付首次重大疾病保险金的情况下，被保险人自首次重大疾病确诊之日起 180 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的**除首次重大疾病所属组别以外其他组别中的一种或多种重大疾病**，本公司按本合同基本保险金额的 130% 给付第二次重大疾病保险金（被保险人同时符合两种或两种以上重大疾病时，该给付以一次为限），该重大疾病所属组别的保险责任终止。

（三）第三次重大疾病保险金

在本公司已按本合同的约定给付第二次重大疾病保险金的情况下，被保险人自第二次重大疾病确诊之日起 180 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的**除前述二次重大疾病所属组别以外其他组别中的一种或多种重大疾病**，本公司按本合同基本保险金额的 160% 给付第三次重大疾病保险金（被保险人同时符合两种或两种以上重大疾病时，该给付以一次为限），该重大疾病所属组别的保险责任终止。

（四）第四次重大疾病保险金

在本公司已按本合同的约定给付第三次重大疾病保险金的情况下，被保险人自第三次重大疾病确诊之日起 180 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的**除前述三次重大疾病所属组别以外其他组别中的一种或多种重大疾病**，本公司按本合同基本保险金额的 190% 给付第四次重大疾病保险金（被保险人同时符合两种或两种以上重大疾病时，该给付以一次为限），该重大疾病所属组别的保险责任终止。

（五）第五次重大疾病保险金

在本公司已按本合同的约定给付第四次重大疾病保险金的情况下，被保险人自第四次重大疾病确诊之日起 180 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的**除前述四次重大疾病所属组别以外其他组别中的一种或多种重大疾病**，本公司按本合同基本保险金额的 220% 给付第五次重大疾病保险金（被保险人同时符合两种或两种以上重大疾病时，该给付以一次为限），该重大疾病所属组别的保险责任终止。

（六）第六次重大疾病保险金

在本公司已按本合同的约定给付第五次重大疾病保险金的情况下，被保险人自第五次重大疾病确诊之日起 180 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的**除前述五次重大疾病所属组别以外其他组别中的一种或多种重大疾病**，本公司按本合同基本保险金额的 250% 给付第六次重大疾病保险金（被保险人同时符合两种或两种以上重大疾病时，该给付以一次为限），同时本合同终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所定义的一种或两种以上的重大疾病，本公司仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

2.3.1.2 中度疾病保险金 本合同提供保障的**中度疾病**¹²共有 58 种，名单详见本保险条款附表二。

被保险人在保险期间内因意外，或在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天后因非意外的原因在本公司指定的或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种中度疾病，本公司按本合同基本保险金额的 70% 给付中度疾病保险金。

被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天内因非意外的原因，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种中度疾病，本公司不承担且不再承担此种中度疾病保险金责任，本合同继续有效。

每种中度疾病限给付一次，给付后该种中度疾病保险金责任终止。不同中度疾病可以多次给付，但本合同的中度疾病保险金累计给付以两次为限。当累计给付的中度疾病保险金达到两次时，中度疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所定义的两种或两种以上中度疾病，本公司仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金。

若被保险人所患的中度疾病同时符合本合同所列的中度疾病定义和本合同所列的重大疾病定义的，本公司仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

2.3.1.3 轻度疾病保险金 本合同提供保障的**轻度疾病**¹³共有 28 种，名单详见本保险条款附表三。

被保险人在保险期间内因意外，或在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种轻度疾病，本公司按本合同基本保险金额的一定比例给付轻度疾病保险金。

发生轻症次数	首次	第二次	第三次	第四次	第五次	第六次
给付比例	30%	38%	48%	57%	66%	75%

被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天内因非意外的原因，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种轻度疾病，本公司不承担且不再承担此种轻度疾病保险责任，本合同继续有效。

每种轻症疾病限给付一次，给付后该种轻症疾病保险金责任终止。不同轻症疾病可以多次给付，但本合同的轻症疾病保险金累计给付以六次为限，当累计给付的轻症疾病保险金达到六次时，轻症疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所定义的两种或两种以上轻度疾病，本公司仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。

若被保险人所患的轻度疾病同时符合本合同所列的轻度疾病定义和本合同所列的中度疾病定义的，本公司仅承担给付中度疾病保险金的保险责任。

¹²中度疾病：指符合本合同附表二所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

¹³轻度疾病：指符合本合同附表三所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

若被保险人所患的轻度疾病同时符合本合同所列的轻度疾病定义和本合同所列的重大疾病定义的，本公司仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

2.3.1.4 疾病豁免保险费

被保险人在保险期间内因意外，或在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种轻度疾病、中度疾病或重大疾病，且本公司已按约定给付轻度疾病保险金、中度疾病保险金或重大疾病保险金，则自确诊日后首个本合同保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，本公司豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。本公司视豁免的保险费为已交纳的保险费，本合同继续有效。

被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天内因非意外的原因，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种轻度疾病或中度疾病，本公司不承担且不再承担此种轻度疾病或中度疾病的疾病豁免保险费责任，轻度疾病或中度疾病豁免保险费责任继续有效。

被保险人在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天内因非意外的原因，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种重大疾病，本公司不承担重大疾病豁免保险费责任，同时本合同终止。

2.3.2 可选责任

2.3.2.1 恶性肿瘤-重度多次给付保险金

（一）恶性肿瘤-重度第二次给付保险金

被保险人被确诊初次发生本合同所指的重大疾病中的“恶性肿瘤-重度”，且本公司已按约定给付重大疾病保险金，在确诊之日后生存满三年¹⁴或三年以上的情况下，若被保险人在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊仍处于**恶性肿瘤状态**¹⁵，则本公司将按照本合同的基本保险金额的 160% 给付恶性肿瘤-重度第二次给付保险金，同时恶性肿瘤-重度第二次给付保险金责任终止。

（二）恶性肿瘤-重度第三次给付保险金

被保险人在**满足恶性肿瘤-重度第二次给付保险金给付条件之日**¹⁶后生存满三年或以上，若被保险人在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊仍处于恶性肿瘤状态，本公司按本合同的基本保险金额的 160% 给付恶性肿瘤-重度第三次给付保险金，同时恶性肿瘤-重度第三次给付保险金责任终止。

2.3.2.2 较重急性心肌梗死多次给付保险金

（一）较重急性心肌梗死第二次给付保险金

被保险人被确诊初次发生本合同所指的重大疾病中的“较重急性心肌梗死”，且本公司已按约定给付重大疾病保险金，自确诊之日起 365 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生再次确诊发生本合同所指的重大疾病中的“较重

¹⁴年：一年指三百六十五天，若遇闰年则增加一日。

¹⁵恶性肿瘤状态：恶性肿瘤需符合本合同的恶性肿瘤定义，恶性肿瘤状态包括以下情况：与前一次恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤；前一次恶性肿瘤复发、转移；前一次恶性肿瘤仍持续存在。

¹⁶满足恶性肿瘤-重度第二次给付保险金给付条件之日：指被保险人符合恶性肿瘤第二次给付保险金给付条件的恶性肿瘤确诊日。

急性心肌梗死”，本公司按本合同基本保险金额的 160%给付较重急性心肌梗死第二次给付保险金，同时较重急性心肌梗死第二次给付保险金责任终止。

（二）较重急性心肌梗死第三次给付保险金

被保险人自满足较重急性心肌梗死第二次给付保险金给付条件之日¹⁷起 365 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生再次确诊本合同约定的“较重急性心肌梗死”，本公司按本合同的基本保险金额的 160%给付较重急性心肌梗死第三次给付保险金，同时较重急性心肌梗死第三次给付保险金责任终止。

2.3.2.3 严重脑中风后遗症多次给付保险金

（一）严重脑中风后遗症第二次给付保险金

被保险人被确诊再次发生本合同所指的重大疾病中的“严重脑中风后遗症”，且本公司已按约定给付重大疾病保险金，自该次本合同所指的重大疾病中的“严重脑中风后遗症”确诊之日起 365 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生再次确诊发生本合同所指的重大疾病中的“严重脑中风后遗症”，本公司按本合同基本保险金额的 160%给付严重脑中风后遗症第二次给付保险金，同时严重脑中风后遗症第二次给付保险金责任终止。

（二）严重脑中风后遗症第三次给付保险金

被保险人自满足严重脑中风后遗症第二次给付保险金给付条件之日¹⁸起 365 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生再次确诊本合同约定的“严重脑中风后遗症”，本公司按本合同的基本保险金额的 160%给付严重脑中风后遗症第三次给付保险金，同时严重脑中风后遗症第三次给付保险金责任终止。

2.3.2.4 身故保险金或全

身故保险金或全 被保险人在保险期间内因意外，或在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天后因非意外的原因导致身故或确定全残¹⁹，本公司按以下方

¹⁷较重急性心肌梗死第二次给付保险金给付条件之日：指被保险人符合较重急性心肌梗死第二次给付保险金给付条件的较重急性心肌梗死确诊日。

¹⁸严重脑中风后遗症第二次给付保险金给付条件之日：指被保险人符合严重脑中风后遗症第二次给付保险金给付条件的严重脑中风后遗症确诊日。

¹⁹确定全残：是指在治疗结束之后，由二级以上医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）鉴定为全残。如果自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

全残指至少满足下列情形之一者：

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

全残的鉴定应在治疗结束之后，由二级以上医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

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生出具医疗诊断证明。
- 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、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ④为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

残保险金

式给付身故保险金或全残保险金，同时本合同终止。

- (1) 如果被保险人身故或确定全残时未满 18 周岁（不含 18 周岁生日），身故保险金或全残保险金等于投保人已交纳的本合同累计保险费数额（不计息），同时本合同终止；
- (2) 如果被保险人身故或确定全残时已满 18 周岁（含 18 周岁生日），身故保险金或全残保险金等于本合同基本保险金额的 100%，同时本合同终止。

在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天内，被保险人因非意外的原因导致身故或确定全残，本公司将按投保人已交纳的本合同累计保险费数额（不计息）给付身故保险金或全残保险金，同时本合同终止。

2.3.2.5 疾病终末期保险金

被保险人在保险期间内因意外，或在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊初次达到**疾病终末期阶段**²⁰，本公司按以下方式给付疾病终末期保险金，同时本合同终止。

- (1) 如果被保险人确诊初次达到疾病终末期时未满 18 周岁（不含 18 周岁生日），疾病终末期保险金等于投保人已交纳的本合同累计保险费数额（不计息），同时本合同终止；
- (2) 如果被保险人确诊初次达到疾病终末期时已满 18 周岁（含 18 周岁生日），疾病终末期保险金等于本合同基本保险金额的 100%，同时本合同终止。

在本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 90 天内，被保险人因非意外的原因导致确诊初次达到疾病终末期，本公司将按投保人已交纳的本合同累计保险费数额（不计息）给付疾病终末期保险金，同时本合同终止。

2.3.3 特别注意事项

- (1) 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重大疾病、中度疾病、轻度疾病，本公司按重大疾病保险金、中度疾病保险金或轻度疾病保险金规定，仅给付其中金额最高的一项保险金。被保险人所患疾病诊断时已经达到重大疾病标准的，不能追溯中度疾病与轻度疾病赔付；
- (2) 重大疾病保险金、身故保险金或全残保险金、疾病终末期保险金，本公司仅给付其中一项；
- (3) 豁免保险费开始后，本公司将不再接受关于本合同基本保险金额及保险费交费方式的变更申请。

2.4 责任免除

2.4.1 身故保险金责任

因下列任何情形直接或间接导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的责任：

²⁰ **疾病终末期阶段**：疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：1. 依现有医疗技术无法缓解；2. 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

免除

- (1) 投保人对被保险人故意杀害或故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪以及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合同效力恢复之日起二年内自杀，但自杀时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²¹；
- (5) 被保险人酒后驾驶²²、无合法有效驾驶证驾驶²³、或驾驶无合法有效行驶证²⁴的机动车²⁵；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 战争²⁶、军事冲突²⁷、恐怖主义活动²⁸、暴乱²⁹或武装叛乱；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁰（但符合本合同“器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”及“特定职业导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，已交足2年以上保费的，本公司向被保险人的相关权利人退还与该被保险人对应的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还与该被保险人对应的现金价值。

2.4.2 除身故保险金外其他保险金责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生除身故以外其他保险事故的，本公司不承担给付保险金或豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人故意杀害或故意伤害；
- (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二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

²¹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。

²²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。

²³无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何驾驶情形：（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。

²⁴无合法有效行驶证：指下列任何情形：（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。

²⁵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。

²⁶战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²⁷军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

²⁸恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

²⁹暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

³⁰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人类免疫缺陷综合征，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。

- (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、或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人遗传性疾病³¹，先天性畸形、变形或染色体异常³²；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但符合本合同“器官移植导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染”及“特定职业导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在其限）；
- (9) 战争、军事冲突、恐怖主义活动、暴乱或武装叛乱。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生除身故以外其他保险事故的，本合同终止，已交足2年以上保费的，本公司向被保险人退还与该被保险人对应的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生除身故以外其他保险事故的，本合同终止，本公司向投保人退还与该被保险人对应的现金价值。

- 2.4.3 其他免责条款 除“2.4.1 身故保险金责任免除”、“2.4.2 除身故保险金外其他保险金责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 合同中止”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误”、“附表一”、“附表二”、“附表三”中背景突出显示的内容以及“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容等。
- 2.5 未成年人限制 对未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

3 保险金申领

- 3.1 受益人 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

³¹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。

³²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。

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，由本公司依照《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。

重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、恶性肿瘤-重度多次给付保险金、较重急性心肌梗死多次给付保险金、严重脑中风后遗症多次给付保险金、全残保险金、疾病终末期保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。
- 若投保人、被保险人或受益人故意或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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司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** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 3.3.1 除身故或全残外其他保险金申请** 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 3.3.2 身故保险金或全残保险金申请** 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明或医院、司法鉴定机构根据《评定标准》出具的伤残程

度资料或伤残程度鉴定书；

- (3) 因意外引起的保险事故，由公安等有权部门出具的相关意外证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承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，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本合同另有约定外，若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。

若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满次日零时起中止。

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。若本公司已按本合同的约定给付过保险金，本合同保险单的现金价值将根据保险金已给付情况相应减少。
- 5.2 保单贷款 在本合同有效期内，投保人可以申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同保险单的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六个月，贷款利息按**本合同约定利率**³³计算。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
- 自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同保险单的现金价值的当日 24 时起，本合同效力中止。
- 本公司给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，应先扣除保单借款及借款利息、欠交保险费。
- 5.3 保险费自动垫交 投保人在投保时选择保险费自动垫交方式的，若分期交付的保险费超过宽限期仍未交付，且此时保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额足以垫交当期保险费，本公司将以本合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额自动垫交应交付的保险费，本合同继续有效。垫交的保险费视作保单借款。若保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额不足以垫交当期保险费，本合同自宽限期满的次日零时起中止。

6 合同效力中止和复效

- 6.1 合同效力中止 本合同中止期间本公司不承担保险责任。
- 6.2 合同效力恢复 本合同中止后 2 年内，投保人可以申请恢复本合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、借款本金和其他未还款项及其利息的次日零时起，本合同效力恢复。
- 自本合同中止之日起满 2 年投保人与本公司未达成协议的，本公司有权解除本合同。若解除合同，向投保人退还本合同中止时的现金价值。

7 合同解除

- 7.1 解除合同的手续及风险 本合同成立后，投保人可申请解除合同。
- 投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：
- （1）解除合同申请书；

³³ **本合同约定利率**：由本公司每年宣布两次，宣布时间为每年的 1 月和 7 月，该利率将根据公司自身情况并参照中国人民银行公布的同期人民币贷款基准利率来确定。在利率环境发生变化的情况下，本公司保留修改该利率计算方法的权利。

- (2) 本合同；
- (3) 投保人有效身份证件；
- (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8 其他事项

- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 8.2 本公司合同解除权的限制** 8.1 款规定的合同解除权，自本公司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，本公司不得解除合同；发生保险事故时，本公司承担给付保险金的责任。
- 8.3 年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定；
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部

分“提供的保障”约定的保险金；

(3) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

8.4 未还款项 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。

8.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。

8.6 联系方式变更 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

8.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律

(不包括港、澳、台地区法律)。

[本页内容结束]

附表一 重大疾病

以下第 1 至 28 种重大疾病是中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称 2020 版定义）规定的重大疾病，疾病名称、病种名称、疾病定义与 2020 版定义保持一致，其余重大疾病是本公司在 2020 版定义规定的重大疾病范围之外增加的重大疾病。被保险人发生符合以下重大疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

分组表	
第一组:	
1 恶性肿瘤-重度	29 侵蚀性葡萄胎
第二组:	
4 重大器官移植术或造血干细胞移植术	6 严重慢性肾衰竭
7 多个肢体缺失	8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎
10 严重慢性肝衰竭	14 双目失明
24 重型再生障碍性贫血	26 严重慢性呼吸衰竭
27 严重克罗恩病	30 系统性红斑狼疮 - (并发) III型或以上狼疮性肾炎
31 经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染	32 肾髓质囊性病
33 严重原发性硬化性胆管炎	34 原发性骨髓纤维化
35 特定职业导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染	36 严重甲型及乙型血友病
37 严重 I 型糖尿病	38 胰腺移植
39 器官移植导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染	40 严重慢性复发性胰腺炎
41 严重骨髓增生异常综合征	42 终末期肺病
43 严重自身免疫性肝炎	44 失去一肢及一眼
第三组:	
45 严重气性坏疽	46 特发性慢性肾上腺皮质功能减退
47 系统性硬皮病	48 范可尼综合征
49 肺泡蛋白质沉积症	50 肺淋巴管肌瘤病
51 严重哮喘	52 严重肠道疾病并发症
53 胆道重建手术	
第四组:	
2 较重急性心肌梗死	5 冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)
16 心脏瓣膜手术	21 严重特发性肺动脉高压
25 主动脉手术	54 严重心肌病
55 严重冠心病	56 严重心肌炎
57 肺源性心脏病	58 感染性心内膜炎
59 严重慢性缩窄性心包炎	60 严重川崎病
61 严重III度房室传导阻滞	62 主动脉夹层瘤
63 艾森门格综合征	64 弥漫性血管内凝血
65 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	66 严重继发性肺动脉高压
67 严重大动脉炎	68 需手术切除的嗜铬细胞瘤

第五组:	
3 严重脑中风后遗症	9 严重非恶性颅内肿瘤
11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	12 深度昏迷
15 瘫痪	17 严重阿尔茨海默病
18 严重脑损伤	19 严重原发性帕金森病
22 严重运动神经元病	23 语言能力丧失
69 严重多发性硬化	70 植物人状态
71 严重肌营养不良症	72 进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)
73 肝豆状核变性 (Wilson 病)	74 严重癫痫
75 破裂脑动脉瘤夹闭手术	76 重症手足口病
77 严重瑞氏综合症	78 进行性多灶性白质脑病
79 脊髓小脑变性症	80 婴儿进行性脊肌萎缩症
81 细菌性脑脊髓膜炎	82 疾病或外伤所致智力障碍
83 脊柱裂	84 丝虫病所致象皮肿
85 皮质基底节变性	86 颅脑手术
87 严重强直性脊柱炎	88 神经白塞病
89 脑型疟疾	90 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
91 严重结核性脑膜炎	92 血管性痴呆
93 额颞叶痴呆	94 路易体痴呆
95 重症肌无力	96 非阿尔茨海默病所致严重痴呆
97 重症脊髓灰质炎	
第六组:	
13 双耳失聪	20 严重Ⅲ度烧伤
28 严重溃疡性结肠炎	98 脊髓血管病后遗症
99 严重的类风湿性关节炎	100 Brugada 综合征
101 严重面部烧伤	102 埃博拉病毒感染
103 Ⅲ型成骨不全症	104 多处臂丛神经根性撕脱
105 严重幼年性类风湿性关节炎	106 湿性年龄相关性黄斑变性
107 重症急性坏死性筋膜炎	108 原发性脊柱侧弯的矫正手术
109 肾上腺脑白质营养不良	110 室壁瘤切除术

分组表中各编号下重大疾病定义如下:

(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它部位,病灶经**组织病理学检查**³⁴(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10³⁵)

³⁴组织病理学检查:组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法,从患者机体采取病变组织块,经过包埋、切片后,进行病理检查的方法。

³⁵ICD-10:《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分类、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

的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）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-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- 2) **TNM 分期³⁶**为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- 3) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- 4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- 5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- 7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（2）较重急性心肌梗死：

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合

- 1) 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；
- 2) 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- 1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- 2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考上限的 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

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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

³⁶**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。

二尖瓣反流：

- 5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- 6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（3）严重脑中风后遗症：

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

- 1) 一肢（含）以上肢体³⁷肌力³⁸2 级（含）以下；
- 2) 语言能力完全丧失³⁹，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁴⁰；
- 3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动⁴¹中的三项或三项以上。

（4）重大器官移植术或造血干细胞移植术：

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术；

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

（5）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（6）严重慢性肾衰竭：

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

³⁷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。

³⁸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：可看到或则触及肌肉轻微收缩，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。

³⁹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。

⁴⁰严重咀嚼吞咽功能障碍：指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⁴¹六项基本日常生活活动：（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。

(7) 多个肢体缺失:

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

(8) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎:

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

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

(9) 严重非恶性颅内肿瘤:

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3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，且必须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

(10) 严重慢性肝衰竭:

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

(11) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症:

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障

碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- 1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- 2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- 3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- 4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（12）深度昏迷：

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（13）双耳失聪：

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁴²性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

（14）双目失明：

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- 1) 眼球缺失或摘除；
- 2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3) 视野半径小于 5 度。

（15）瘫痪：

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

（16）心脏瓣膜手术：

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

（17）严重阿尔茨海默病：

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知

⁴²永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段回复。

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它类型痴呆不在保障范围内。

（18）严重脑损伤：

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- 1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- 2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- 3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（19）严重原发性帕金森病：

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

（20）严重Ⅲ度烧伤：

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

（21）严重特发性肺动脉高压：

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级⁴³Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（22）严重运动神经元病：

⁴³美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人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。

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

- 1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
- 2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- 3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（23）语言能力丧失：

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少十二个月（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。

（24）重型再生障碍性贫血：

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

- 1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 \geq 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；
- 2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - a) 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - b) 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9/L$ ；
 - c) 血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$ 。

（25）主动脉手术：

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

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（26）严重慢性呼吸衰竭：

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

- 1) 静息时出现呼吸困难；
- 2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比 < 30%；
- 3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） < 50mmHg。

（27）严重克罗恩病：

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，

须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(28) 严重溃疡性结肠炎：

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

(29) 侵蚀性葡萄胎：

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。

(30) 系统性红斑狼疮 - (并发) III型或以上狼疮性肾炎：

是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织（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，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。

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。

(31) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：

被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- 1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- 2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- 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）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

(32) 肾髓质囊性病：

一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。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) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；

3) 诊断需由肾组织活检确定。

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。

(33) 严重原发性硬化性胆管炎：

指一种胆汁淤积综合症，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- 1) 持续性黄疸病史；
- 2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP > 200U/L；
- 3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- 4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

(34) 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。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗：

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

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(35) 特定职业导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：

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

- 1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- 2) 血清转化必须出现在事故发生后的六个月以内；
- 3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- 4) 必须在事故发生后的十二个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
---------	----

医院化验室工作人员	医院护士
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	预警

(36) 严重甲型及乙型血友病：

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的血液病专科医生确认。

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

(37) 严重 I 型糖尿病：

严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述二个及以上条件：

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

(38) 胰腺移植：

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

(39) 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），且须满足下列全部条件：

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

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。

(40) 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。须满足下列全部条件：

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

2) 接受胰岛素代替治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

(41) 严重骨髓增生异常综合征：

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

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

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围内。

(42) 终末期肺病：

慢性肺部疾病导致永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列全部条件：

- 1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
- 2) 病人缺氧，且必须广泛而持续地进行输氧治疗；
- 3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

(43) 严重自身免疫性肝炎：

指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导致自身免疫反应，从而破坏干细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：

- 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。

(44) 失去一肢及一眼：

因疾病或意外导致不可复原及永久性完全丧失：

- 1) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断；及
- 2) 一眼视力。

(45) 严重气性坏疽：

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

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

清创术不在保障范围内。

(46) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退：

指因自身免疫功能紊乱，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件：

- 1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - a) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - b) 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；
 - c) 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。

(47) 系统性硬皮病：

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

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

(48) 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。须满足下列至少三个条件：

- 1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- 2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- 3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

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

(49) 肺泡蛋白质沉积症:

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

(50) 肺淋巴管肌瘤病:

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

- 1) 经组织病理学诊断;
- 2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;
- 3) 血气提示低氧血症。

(51) 严重哮喘:

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

- 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。

(52) 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，须满足下列全部条件:

- 1) 至少切除了三分之二小肠;
- 2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

(53) 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。

(54) 严重心肌病:

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(55) 严重冠心病:

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠

状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。

前降支、左旋支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。

（56）严重心肌炎：

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

- 1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；
- 2) 持续不间断 180 天以上；
- 3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（57）肺源性心脏病：

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（58）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，并符合以下至少 3 项条件：

- 1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- 2) 血培养病原体阳性；
- 3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- 4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

（59）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下列全部条件：

- 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。

（60）严重川崎病：

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满

足下列至少一项条件：

- 1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少一百八十天；
- 2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

(61) 严重Ⅲ度房室传导阻滞：

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列全部条件：

- 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-斯综合症或心力衰竭的表现；
- 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。

(62) 主动脉夹层瘤：

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

(63) 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。

(64) 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，此症必须由本公司认可的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

(65) 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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；
- 2) 左室射血分数低于 35%；

- 3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
- 4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$;
- 5) 药物治疗效果不佳, 仍有症状。

(66) 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 36mmHg。

(67) 严重大动脉炎:

指经本公司认可医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎, 须满足下列全部条件:

- 1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值;
- 2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄;
- 3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

(68) 需手术切除的嗜铬细胞瘤:

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤, 并分泌过多的儿茶酚胺类, 需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(69) 严重多发性硬化:

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变, 病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一:

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

(70) 植物人状态:

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失, 但脑干功能仍然存在, 必须经神经科专科医生明确诊断, 并有头颅断层扫描(CT), 核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 且植物人状态须已持续 30 天以上。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(71) 严重肌营养不良症:

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

- 1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变;
- 2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改

变；

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

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。

(72) 进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)：

进行性核上性麻痹 (PSP) 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。PSP 必须由三级甲等医疗机构的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(73) 肝豆状核变性 (Wilson 病)：

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- 1) 典型症状；
- 2) 角膜色素环 (K-F 环)；
- 3) 血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加；
- 4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

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

(74) 严重癫痫：

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查做出。理赔时必须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作 (癫痫小发作) 不在本保障范围内。

(75) 破裂脑动脉瘤夹闭手术：

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

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

(76) 重症手足口病：

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

- 1) 有脑膜炎或脑炎并发症,且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据;
- 2) 有肺炎或肺水肿并发症,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。

(77) 严重瑞氏综合症:

瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍,引起短链脂肪酸、血氨升高,造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合症需由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊,并符合下列全部条件:

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

(78) 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。此症必须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

(79) 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。必须满足下列全部条件:

- 1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断,并有以下证据支持:
 - a) 影像学检查证实存在小脑萎缩;
 - b) 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。

(80) 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功能障碍,伴随肌肉无力和延髓功能障碍。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。

(81) 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 90 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 90 天以上仍无改善迹象。

(82) 疾病或外伤所致智力障碍:

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

- 1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
- 2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- 3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- 4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

(83) 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，并至少合并下列异常中的一项：

- 1) 大小便失禁；
- 2) 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）膜突出的隐形脊柱裂。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。

(84) 丝虫病所致象皮肿:

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，罹患患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(85) 皮质基底节变性:

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，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。

(86) 颅脑手术:

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准），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。

(87) 严重强直性脊柱炎:

强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- 1) 严重脊柱畸形；
- 2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(88) 神经白塞病：

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

(89) 脑型疟疾：

指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

(90) 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症：

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。必须由我本公司指定或认可的医疗机构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）。

(91) 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。

(92) 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。

(93) 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。

(94) 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。

(95) 重症肌无力:

指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

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

(96) 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。

(97) 重症脊髓灰质炎:

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。

本合同所称“重症脊髓灰质炎”仅指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形。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其它病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本合同所说的脊髓灰质炎。

(98) 脊髓血管病后遗症:

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血, 导致永久性不可逆的神经系统功能损害, 表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后, 仍然遗留后遗症并且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。

(99) 严重的类风湿性关节炎:

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变, 表现为关节严重变形, 侵犯至少三个主要关节或关节组 (如: 双手 (多手指) 关节、双足 (多足趾) 关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍 (关节活动严重限制, 不能完成大部分的日常工作和活动) 并且满足下列全部条件:

- 1) 晨僵;
- 2) 对称性关节炎;
- 3) 类风湿性皮下结节;
- 4) 类风湿因子滴度升高;
- 5) X 线显示严重的关节 (软骨和骨) 破坏和关节畸形。

(100) Brugada 综合征:

Brugada 综合征须经本公司认可的医院的心脏专科医生明确诊断, 并须满足下列全部条件:

- 1) 有晕厥或心脏骤停病史, 并提供完整的诊疗记录;
- 2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波;
- 3) 已经安装了永久性心脏起搏器。

(101) 严重面部烧伤:

指面部烧伤程度为 III 度, 且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上, 体表面积根据《中国新九分法》计算。

(102) 埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病毒必须经传染病专科医生确诊, 并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。

(103) III 型成骨不全症:

指一种胶原病, 特征为骨易碎, 骨质疏松和易骨折。主要临床特点包括: 发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。该病种的检查必须依据身体检查, 家

族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。成骨不全症第Ⅲ型须同时符合下列所有条件：

- 1) 就成骨不全症第Ⅲ型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- 2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- 3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
- 4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。

本公司仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

(104) 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。

(105) 严重幼年性类风湿性关节炎：

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

(106) 湿性年龄相关性黄斑变性：

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性。指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。

该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

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

(107) 重症急性坏死性筋膜炎：

指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- 1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- 2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- 3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(108) 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，在本公司指定或认可的医疗机构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。

(109) 肾上腺脑白质营养不良：

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须由专科医生诊断，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。

(110) 室壁瘤切除术：

指被明确诊断为左室室壁瘤，并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。

附表二 中度疾病

以下中度疾病非 2020 版定义的疾病病种，是本公司在 2020 版定义规定的疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下中度疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

(1) 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，必须满足下列全部条件：

- 1) 至少切除了二分之一小肠；
- 2) 完全肠外营养支持两个月以上。

因“克罗恩病”所致中度肠道疾病并发症不在本保障范围内。

(2) 脑室腹腔分流术：

指为治疗脑积水，将一组带单向阀门的分流装置置入体内，将脑脊液从脑室分流到腹腔中吸收，以降低脑脊液的压力。手术必须在神经外科专科医生证实植入分流器为医疗所需的情况下进行。

(3) 中度重症肌无力：

指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- 1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- 2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

(4) 结核性脊髓炎：

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病确诊初次发生 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1) 一肢或一肢以上肢体肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍。
- 2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

(5) 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、双膝关节和双髌关节）。且被保人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

(6) 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及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。须满足下列全部条件：

- 1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- 2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗六个月。

诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。

（7）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) 骨髓刺激疗法至少一个月；
- 2) 免疫抑制剂治疗至少一个月；
- 3) 接受了骨髓移植。

（8）单侧肺脏切除术：

因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

恶性肿瘤、部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

（9）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）。出血性登革热的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

（10）中度强直性脊柱炎：

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列全部条件：

- 1) 严重脊柱畸形；
- 2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

（11）因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺：

因肾上腺皮脂腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。

诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（12）中度脑损伤：

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。

须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍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或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

（13）糖尿病并发症引发的单足截除：

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

（14）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“严重脑中风后遗症”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或者两项以上。

短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在本保障范围内。

（15）中度系统性红斑狼疮：

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮 一（并发）III型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：

1. 在下列五项情况中出现最少两项：
 - 1) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
 - 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相关专科医生确定。

（16）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永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

（17）单个肢体缺失：

指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因“糖尿病并发症引发的单足截除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

(18) 中度进行性核上性麻痹:

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

(19) 中度克-雅氏病:

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由本公司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。

(20) 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，但未达到重大疾病“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。

本公司对“中度面部烧伤”、“中度面积Ⅲ度烧伤”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中度疾病保险责任同时终止。

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

- 1) 无法通过药物控制;
- 2) 出现逐步退化客观征状;
- 3) 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

(22) 中度面部烧伤:

指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 3/5 或全身体体表面积的 1.8%，但未达到本合同重大疾病“严重面部烧伤”的标准。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

(23) 中度运动神经元病:

指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

(24) 肺功能衰竭:

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件:

- 1) 第一秒末用力呼吸量 (FEV1) 小于 1 升;
- 2) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50%以上;
- 3) PaO₂<60mmHg。

(25) 中度阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

- 1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆；
- 2) 神经官能症和精神疾病。

(26) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗：

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- 1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- 2) 肾动脉；
- 3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- 1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
- 2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

(27) 慢性肾功能衰竭：

指慢性肾功能不全的晚期，但未达到本合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准。经泌尿科或肾脏科专科医生确诊，且须满足：

- 1) 肾小球滤过率 (GFR) 低于 25ml/min/1.73m²；
- 2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或 >442umol/L；
- 3) 持续至少 180 天。

(28) 病毒性肝炎导致的肝硬化：

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

- 1) 被保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) 必须由相关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。

(29) 人工耳蜗植入术：

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

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

(30) 早期肝硬化：

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

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

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

(31) 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），同时必须由相关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。

(32) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病：

本保障须满足下列全部条件：

- 1) 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；
- 1) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全或狭窄的心瓣损伤。有关诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

(33) 肾脏切除:

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内:

- 1) 部分肾切除手术;
- 2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
- 3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

(34) 心脏粘液瘤:

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。

(35) 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术:

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

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

(36) 中度肌营养不良症:

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

- 1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;
- 2) 自主生活能力严重丧失,经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

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

(37) 慢性肝功能衰竭:

指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭,须满足下列全部条件:

- 1) 持续性黄疸,胆红素 $>50\mu\text{mol/L}$;
- 2) 白蛋白 $<27\text{g/L}$;
- 3) 凝血酶原时间延长 >4 秒。

因酗酒或药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

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

(38) 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指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(39) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术:

指根据颈动脉造影检查结果, 确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 50%以上)。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断, 同时必须已经采取以下手术之一以减轻症状:

- 1) 确实进行动脉内膜切除术;
- 2) 确实进行血管介入治疗, 例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

(40) 硬脑膜下血肿手术:

为清除或引流因意外导致的血肿, 需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(41) 急性肾衰竭肾脏透析治疗:

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

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

(42) 早期象皮病:

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

(43) 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤:

指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤, 临床上无颅内压升高表现, 无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描(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, 未实施开颅或微创切除肿瘤的手术治疗, 仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在本保障范围。

(44) 中度严重脊髓灰质炎:

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病, 临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本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一个大关节

仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(45) 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。

(46) 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。

(47) 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。此手术须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(48) 严重的骨质疏松：

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由本公司认可医院合格的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准。

(49) 心包膜切除术：

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(50) 肝叶切除术：

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）。

下列情况不在本合同保障范围内：

- 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：**

作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

(51) 昏迷 72 小时：

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

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

(52) 多发肋骨骨折：

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

(53) 严重阻塞性睡眠窒息症：

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),并必须符合以下全部条件：

- 1) 投保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。

(54) 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。

在0至3周岁期间,被保险人视力严重受损不在保障范围内。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,另一项中度疾病保险责任同时终止。

(55) 肾动脉狭窄支架植入手术：

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。

(56) 中度严重克罗恩病：

指一种慢性肉芽肿性肠炎,具有特征性的克罗恩病(Crohn病)病理组织学变化,须根据组织病理学特点诊断,且已经造成瘘管形成,同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗三个月以上,方符合赔偿条件。

(57) 中度多发性硬化症：

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性(多发性)多时相(至少六个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变,须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,且已经造成自主生活能力严重丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上,持续至少180天。

(58) 中度瘫痪:

指因疾病或者意外伤害导致一肢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,该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。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。

自我伤害、病毒感染后的临时瘫痪或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

附表三 轻度疾病

以下第 1 至 3 种轻度疾病是 2020 版定义规定的轻度疾病，疾病名称、病种名称、疾病定义与 2020 版定义保持一致，其余轻度疾病是本公司在 2020 版定义规定的轻度疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

(1) 恶性肿瘤-轻度：

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

- 1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- 2) TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；
- 3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- 4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- 6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $\leq 10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于恶性肿瘤-轻度，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

(2) 较轻急性心肌梗死：

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

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开包手术）”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

其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

(3) 轻度脑中风后遗症:

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实,并导致神经系统永久性的功能障碍,但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准:

- 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二项或二项以上。

(4) 原位癌:

指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤,包括CINIII-宫颈鳞状上皮病变。

感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在本保障范围之内。

(5) 原发性肺动脉高压:

指由于原发性肺动脉高压进行性发展,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级及以上,但尚未达到IV级,且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg,但尚未超过36mmHg。

(6) 微创冠状动脉搭桥术:

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病,首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

(7) 植入心脏除颤器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录,诊断及治疗均须本公司认可医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

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。

(8) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或者其他影像学检查被确诊为下列病变,并实际接受了手术或者放射治疗,且未达到本合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准:

- 1) 脑垂体瘤;
- 2) 脑囊肿;
- 3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

(9) 听力轻度受损:

指因疾病或者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,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。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人听力轻度受损不在保障范围内。

(10) 轻度坏死性筋膜炎：

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到本合同所指重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。

(11) 激光心肌血运重建术：

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

本公司对“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，对其余两项轻度疾病保险责任同时终止。

(12) 急性重型肝炎人工肝治疗：

指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。

ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。

(13) 骨质疏松骨折髋关节置换手术：

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

- 1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
- 2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

(14) 慢性阻塞性肺病：

指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，该病必须在本公司认可的医疗机构内由呼吸系统科的医生确诊，且诊断必须满足以下所有条件：

- 1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
- 2) COPD 肺功能分级 III 级，即 $30\% < EFV1 < 50\%$ ；
- 3) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
- 4) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

(15) 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）：

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

(16) 冠状动脉介入手术（非开胸手术）：

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。

本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”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，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

(17) 主动脉内手术（非开胸手术）：

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。

(18) 早期原发性心肌病：

被诊断为原发性心肌病，并符合下列全部条件：

- 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。

(19) 继发性肺动脉高压

指继发性肺动脉压力持续增高而导致右心室肥厚，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，在本公司认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

(20) 轻度面部烧伤：

指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 1/3 或全身体表面积的 1%；且未达到重大疾病“严重面部烧伤”、中度疾病“中度面部烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(21) 较小面积Ⅲ度烧伤：

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，但未达到重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”、中度疾病“中度面积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“轻度面部烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

(22) 单耳失聪：

指因疾病或者意外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。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人单耳失聪不在保障范围内。

本公司对“听力轻度受损”、“单耳失聪”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

(23) 头臂动脉型大动脉炎非开胸旁路移植手术：

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了非开胸的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

经导管血管内手术不在本保障范围内。

(24) 昏迷 48 小时：

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上。但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”、中度疾病“昏迷 72 小时”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

(25) 微创颅脑手术：

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

因“脑动脉瘤及脑血管瘤”、“脑垂体瘤”、“脑囊肿”所引起的微创颅脑手术不在本保障范围内。

(26) 植入心脏起搏器：

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

因“严重 I 型糖尿病”、“严重 III 度房室传导阻滞”需植入心脏起搏器的情况，不在本病种赔付范围内。

(27) 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗：

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

- 1) 经组织病理学检查明确诊断；
- 2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

(28) 早期系统性硬皮病：

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结

缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

- 1) 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由 每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- 2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。