



请扫描以查询验证条款

# 复星联合团体复医代疾病保险条款

## 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”）《复星联合团体复医代疾病保险条款》（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.....5.1

### 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.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 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，请仔细阅读本条款

### 条款目录

<p><b>1. 合同订立</b></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><b>2. 提供的保障</b></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><b>3. 保险金申领</b></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><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他事项</b></p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 被保险人变动</p> <p>6.5 未还款项</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 联系方式变更</p> <p>6.8 争议处理</p> <p><b>附表：疾病定义</b></p>
---	--

# 复星联合团体复医代疾病保险条款

(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、被保险人清单、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《复星联合团体复医代疾病保险合同》(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。  
合同生效日期在本合同中载明。保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>均以该日期起算。
- 1.3 **投保范围** 投保人可为其团体成员及成员配偶、子女向本公司投保本保险。投保时, 参加本保险的团体成员及成员配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。投保年龄按**周岁**<sup>2</sup>计算。

## 2 提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同中每一被保险人投保的每一项保险责任的基本保险金额, 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** 除另有约定外, 本合同的保险期间为一年, 自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止, 具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。  
被保险人的保险期间, 自本合同载明的该被保险人享受保险责任保障起始日的零时起, 至本合同载明的该被保险人责任终止日的二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 保险责任包括基本责任和可选责任。基本责任包括特定疾病保险责任; 其他为可选责任。其中, 可选责任经投保人在投保时为被保险人具体选择并载明于本合同中方可适用于该被保险人。在本合同保险期间内, 本公司按下列约定对被保险人承担保险责任:
- 2.3.1 **特定疾病保险责** 在本合同保险期间内, 被保险人在**等待期**<sup>3</sup>后在本公司**指定或认可的医疗机构**<sup>4</sup>由

<sup>1</sup>**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。

<sup>2</sup>**周岁**: 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄, 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。

<sup>3</sup>**等待期**: 本合同等待期在投保前与投保人进行约定, 最长不超过180天(含180天)。

<sup>4</sup>**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(不包括港、澳、台地区), 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)的公立医院的普通部; (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。

任	专科医生 <sup>5</sup> 初次确诊发生 <sup>6</sup> 本合同约定的一种或多种 <b>特定疾病</b> <sup>7</sup> ，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付特定疾病保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.2 恶性肿瘤保险责任（可选）	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的 <b>恶性肿瘤</b> <sup>8</sup> ，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付恶性肿瘤保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.3 严重肠道疾病并发症保险责任（可选）	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的 <b>严重肠道疾病并发症</b> <sup>9</sup> ，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重肠道疾病并发症保险金，同时本合同对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.4 肠道恶性肿瘤保险责任（可选）	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的 <b>肠道恶性肿瘤</b> <sup>10</sup> ，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付肠道恶性肿瘤保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.5 淋巴恶性肿瘤并发症保险责任（可选）	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的 <b>淋巴恶性肿瘤并发症</b> <sup>11</sup> ，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付淋巴恶性肿瘤并发症保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.6 胃恶性肿瘤保险责任（可选）	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的 <b>胃恶性肿瘤</b> <sup>12</sup> ，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付胃恶性肿瘤保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.7 活动性肺结核保险责任（可选）	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的 <b>活动性肺结核</b> <sup>13</sup> ，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付活动性肺结核保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.8 严重原发性肺动	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专

<sup>5</sup> **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项条件：（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满三年以上。

<sup>6</sup> **初次确诊发生**：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。

<sup>7</sup> **特定疾病**：指符合本合同附表中所列的特定疾病定义所述条件，特定疾病指：（1）严重Ⅲ度烧伤；（2）严重面部烧伤；（3）严重脑损伤；（4）多个肢体缺失；（5）多发肋骨骨折。

<sup>8</sup> **恶性肿瘤**：指符合本合同附表中所列的恶性肿瘤疾病定义所述条件。

<sup>9</sup> **严重肠道疾病并发症**：指符合本合同附表中所列的严重肠道疾病并发症疾病定义所述条件。

<sup>10</sup> **肠道恶性肿瘤**：指符合本合同附表中所列的肠道恶性肿瘤疾病定义所述条件。

<sup>11</sup> **淋巴恶性肿瘤并发症**：指符合本合同附表中所列的淋巴恶性肿瘤并发症疾病定义所述条件。

<sup>12</sup> **胃恶性肿瘤**：指符合本合同附表中所列的胃恶性肿瘤疾病定义所述条件。

<sup>13</sup> **活动性肺结核**：指符合本合同附表中所列的活动性肺结核疾病定义所述条件。

<p><b>脉高压保险责任 (可选)</b></p>	<p>科医生初次确诊发生本合同约定的<b>严重原发性肺动脉高压<sup>14</sup></b>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重原发性肺动脉高压保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p><b>2.3.9 严重继发性肺动脉高压保险责任 (可选)</b></p>	<p>在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的<b>严重继发性肺动脉高压<sup>15</sup></b>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重继发性肺动脉高压保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p><b>2.3.10 终末期肺病保险责任 (可选)</b></p>	<p>在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的<b>终末期肺病<sup>16</sup></b>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付终末期肺病保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p><b>2.3.11 慢性呼吸功能衰竭保险责任 (可选)</b></p>	<p>在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的<b>慢性呼吸功能衰竭<sup>17</sup></b>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付慢性呼吸功能衰竭保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p><b>2.3.12 肺部恶性肿瘤保险责任 (可选)</b></p>	<p>在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的<b>肺部恶性肿瘤<sup>18</sup></b>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付肺部恶性肿瘤保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p><b>2.3.13 肺源性心脏病保险责任 (可选)</b></p>	<p>在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的<b>肺源性心脏病<sup>19</sup></b>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付肺源性心脏病保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p><b>2.3.14 严重冠心病保险责任 (可选)</b></p>	<p>在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的<b>严重冠心病<sup>20</sup></b>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重冠心病保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。</p>
<p><b>2.3.15 严重心肌病保险责任 (可选)</b></p>	<p>在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的<b>严重心肌病<sup>21</sup></b>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重心肌病保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。</p>

<sup>14</sup>严重原发性肺动脉高压：指符合本合同附表中所列的严重原发性肺动脉高压疾病定义所述条件。

<sup>15</sup>严重继发性肺动脉高压：指符合本合同附表中所列的严重继发性肺动脉高压疾病定义所述条件。

<sup>16</sup>终末期肺病：指符合本合同附表中所列的终末期肺病疾病定义所述条件。

<sup>17</sup>慢性呼吸功能衰竭：指符合本合同附表中所列的慢性呼吸功能衰竭疾病定义所述条件。

<sup>18</sup>肺部恶性肿瘤：指符合本合同附表中所列的肺部恶性肿瘤疾病定义所述条件。

<sup>19</sup>肺源性心脏病：指符合本合同附表中所列的肺源性心脏病疾病定义所述条件。

<sup>20</sup>严重冠心病：指符合本合同附表中所列的严重冠心病疾病定义所述条件。

<sup>21</sup>严重心肌病：指符合本合同附表中所列的严重心肌病疾病定义所述条件。

止。

- 2.3.16 **急性或亚急性重症肝炎保险责任（可选）** 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**急性或亚急性重症肝炎**<sup>22</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付急性或亚急性重症肝炎保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.17 **早期肝硬化保险责任（可选）** 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**早期肝硬化**<sup>23</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付早期肝硬化保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.18 **严重自身免疫性肝炎保险责任（可选）** 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**严重自身免疫性肝炎**<sup>24</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重自身免疫性肝炎保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.19 **慢性肾功能障碍保险责任（可选）** 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**慢性肾功能障碍**<sup>25</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付慢性肾功能障碍保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.20 **慢性肾病进展保险责任（可选）** 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊**慢性肾脏病**<sup>26</sup>发生**肾脏疾病进展**<sup>27</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付慢性肾脏病进展保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.21 **5期慢性肾脏病保险责任（可选）** 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**5期慢性肾脏病**<sup>28</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付5期慢性肾脏病保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.22 **乳腺恶性肿瘤保险责任（可选）** 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**乳腺恶性肿瘤**<sup>29</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付乳腺恶性肿瘤保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。

<sup>22</sup>急性或亚急性重症肝炎：指符合本合同附表中所列的急性或亚急性重症肝炎疾病定义所述条件。

<sup>23</sup>早期肝硬化：指符合本合同附表中所列的早期肝硬化疾病定义所述条件。

<sup>24</sup>严重自身免疫性肝炎：指符合本合同附表中所列的严重自身免疫性肝炎疾病定义所述条件。

<sup>25</sup>慢性肾功能障碍：指符合本合同附表中所列的慢性肾功能障碍疾病定义所述条件。

<sup>26</sup>慢性肾脏病：指符合本合同附表中所列的慢性肾脏病疾病定义所述条件。

<sup>27</sup>肾脏疾病进展：指除另有约定外，本合同的肾脏疾病进展指在GFR分期标准下，肾小球滤过率(GFR)数值下降（GFR分期改变，且eGFR较基线值下降 $\geq 25\%$ ），同时伴有肾功能异常。

<sup>28</sup>5期慢性肾脏病：指符合本合同附表中所列的5期慢性肾脏病疾病定义所述条件。

<sup>29</sup>乳腺恶性肿瘤：指符合本合同附表中所列的乳腺恶性肿瘤疾病定义所述条件。

- 2.3.23 宫颈恶性肿瘤保险责任（可选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**宫颈恶性肿瘤**<sup>30</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付宫颈恶性肿瘤保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.24 严重克隆病保险责任（可选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**严重克隆病**<sup>31</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重克隆病保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.25 高尿酸血症保险责任（可选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**高尿酸血症**<sup>32</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付高尿酸血症保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.26 严重原发性硬化性胆管炎保险责任（可选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**严重原发性硬化性胆管炎**<sup>33</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重原发性硬化性胆管炎保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.27 严重慢性复发性胰腺炎保险责任（可选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**严重慢性复发性胰腺炎**<sup>34</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重慢性复发性胰腺炎保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.28 急性坏死性胰腺炎保险责任（可选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**急性坏死性胰腺炎**<sup>35</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付急性坏死性胰腺炎保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.29 严重阿尔茨海默病保险责任（可选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**严重阿尔茨海默病**<sup>36</sup>，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重阿尔茨海默病保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.30 严重癫痫保险责任 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**严重癫痫**<sup>37</sup>，本公司按本合同约定的本责任的

<sup>30</sup>宫颈恶性肿瘤：指符合本合同附表中所列的宫颈恶性肿瘤疾病定义所述条件。

<sup>31</sup>严重克隆病：指符合本合同附表中所列的严重克隆病疾病定义所述条件。

<sup>32</sup>高尿酸血症：指符合本合同附表中所列的高尿酸血症疾病定义所述条件。

<sup>33</sup>严重原发性硬化性胆管炎：指符合本合同附表中所列的严重原发性硬化性胆管炎疾病定义所述条件。

<sup>34</sup>严重慢性复发性胰腺炎：指符合本合同附表中所列的严重慢性复发性胰腺炎疾病定义所述条件。

<sup>35</sup>急性坏死性胰腺炎：指符合本合同附表中所列的急性坏死性胰腺炎疾病定义所述条件。

<sup>36</sup>严重阿尔茨海默病：指符合本合同附表中所列的严重阿尔茨海默病疾病定义所述条件。

<sup>37</sup>严重癫痫：指符合本合同附表中所列的严重癫痫疾病定义所述条件。

- 任（可选） 基本保险金额给付严重癫痫保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.31 重症肌无力保险  
责任（可选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**重症肌无力<sup>38</sup>**，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付重症肌无力保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.32 严重帕金森病  
保险责任（可  
选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**严重帕金森病<sup>39</sup>**，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重帕金森病保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.33 严重哮喘保险  
责任（可选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同约定的**严重哮喘<sup>40</sup>**，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付严重哮喘保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。
- 2.3.34 丙型肝炎持续  
状态保险责任  
（可选） 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊发生本合同约定的**丙型肝炎持续状态<sup>41</sup>**，本公司按本合同约定的本责任的基本保险金额给付丙型肝炎持续状态保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。

除另有约定外，被保险人在等待期内因**非意外<sup>42</sup>**的原因罹患上述特定疾病或可选责任的疾病，本公司不承担保险责任，并无息返还投保人支付的该被保险人保险费，同时对该被保险人责任终止。

## 2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除 因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生特定疾病或其他可选责任的疾病，本公司不承担给付保险金的责任，本合同另有约定的不受此限：

- （1）投保人对被保险人故意杀害或故意伤害；
- （2）除本合同特别约定外，未经本公司审核通过的**既往症<sup>43</sup>**；
- （3）被保险人故意自伤，故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人主动服用、吸食或注射**毒品<sup>44</sup>**；

<sup>38</sup>**重症肌无力**：指符合本合同附表中所列的重症肌无力疾病定义所述条件。

<sup>39</sup>**严重帕金森病**：指符合本合同附表中所列的严重帕金森病疾病定义所述条件。

<sup>40</sup>**严重哮喘**：指符合本合同附表中所列的严重哮喘疾病定义所述条件。

<sup>41</sup>**丙型肝炎持续状态**：指符合本合同附表中所列的丙型肝炎持续状态疾病定义所述条件。

<sup>42</sup>**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。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

<sup>43</sup>**既往症**：指在本公司对其保险责任生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：（1）在本公司对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；（2）在本公司对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；（3）在本公司对其保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

<sup>44</sup>**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。

(5) 被保险人酒后驾驶<sup>45</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>46</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>47</sup>的机动车<sup>48</sup>；

(6) 核爆炸、核辐射或核污染；

(7) 被保险人遗传性疾病<sup>49</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>50</sup>；

(8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>51</sup>（但符合本合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”及“特定职业导致的人类免疫缺陷病毒感染<sup>52</sup>”定义的不在此限）；

(9) 战争<sup>53</sup>、军事冲突<sup>54</sup>、恐怖主义活动<sup>55</sup>、暴乱<sup>56</sup>或武装叛乱。

#### 2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“附表：疾病定义”中背景突出显示的内容；“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

## 3 保险金申领

### 3.1 受益人

除另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

<sup>45</sup>**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。

<sup>46</sup>**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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；(5) 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；(6) 驾驶证已过有效期的。

<sup>47</sup>**无有效行驶证**：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。

<sup>48</sup>**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。

<sup>49</sup>**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。

<sup>50</sup>**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。

<sup>51</sup>**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。

<sup>52</sup>**特定职业导致的人类免疫缺陷病毒感染**：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 6 个月以内；(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。职业限制如下所示：医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

<sup>53</sup>**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。

<sup>54</sup>**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。

<sup>55</sup>**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。

<sup>56</sup>**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。



- 3.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应当在知道或应当知道保险事故发生之日起 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，并以书面形式提交下列证明和资料。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。
- 须提供证明和资料：
- (1) 受益人**有效身份证件**<sup>57</sup>；
  - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有出院小结和病历、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。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。
- 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，本公司应当按照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。

<sup>57</sup>**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。

- 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 除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。

## 5 合同解除与效力终止

- 5.1 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；
- (2) 本合同；
- (3) 投保人有效身份证明。

本合同系自然人投保的，还须提供有效身份证件。

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项下各被保险人的**未到期净保费**<sup>58</sup>，但不包含已领取或即将领取保险金的被保险人对应的未到期净保费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 6 其他事项

- 6.1 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，本公司有权解除或部分解除本合同。

<sup>58</sup>未到期净保费：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，被保险人名下的未到期净保费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P指为该被保险人一次性交纳的保险费，M指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。与被保险人对应的保险费系分期交费时，被保险人名下的未到期净保费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P指为该被保险人交纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

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或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人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或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人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。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 6.1 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。
- 6.3 年龄错误** 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，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未到期净保费。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 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。
- 6.4 被保险人变动** 在保险期间内，投保人可以书面或投保人与本公司约定的其他形式，按本合同有关约定及时向本公司提出申请，增加被保险人（简称“加保”）或减少被保险人（简称“减保”）。本公司审核同意后出具批单。
- 6.4.1 加保** 对符合承保条件的由投保人申请增加作为被保险人的人员，经本公司审核同意，自收到申请之日的次日零时或申请通知中载明的起始日零时（以较晚者为准）开始对其承担保险责任，并按日比例收取相应保险费（保险费系分期缴纳的，分别按各交费期间计算）。加保被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
- 6.4.2 减保** 本公司自收到申请之日的次日零时起或申请载明的终止日期（以较晚者为准）二十四时起终止对相应被保险人的保险责任，并退还相应未到期净保费，但本公司已根据本合同给付保险金或已发生保险事故但尚未给付保险金的不予退还。
- 6.5 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未到期净保费或保险费等款项时，若投保人有

欠交或未还清款项，本公司会在投保人清偿款项后给付。

- 6.6 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。
- 6.7 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。
- 6.8 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，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：疾病定义

疾病名称	疾病定义
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% 或者 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
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。
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）或者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动中的三项或者三项以上。
多个肢体缺失	指因疾病或者意外导致两个或者两个以上肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
多发肋骨骨折	因一次意外伤害事故或疾病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。
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》（ICD）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）范畴的疾病。 下列疾病不属于恶性肿瘤，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，非侵袭性，未侵犯基层，上皮内瘤变等，不典型性增生等； b) 交界性肿瘤，交界恶性，低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等； （2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌； （3）TNM 分期为 T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌； （4）黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤癌； （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（有丝分裂数 <2/10HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
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。

肠道恶性肿瘤	<p>指原发于被保险人肠道部位的恶性肿瘤。肠道恶性肿瘤需经病理学检查结果明确诊断，且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。</p> <p>其中恶性肿瘤是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，不包括：</p> <p>（1）原位癌；</p> <p>（2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
淋巴恶性肿瘤并发症	<p>指奕凯达（YESCARTA）回输后发生的细胞因子释放综合征（CRS）/神经事件（NE）。</p> <p>细胞因子释放综合征（CRS）：指输注 CAR-T 后，大量细胞因子释放，诱导组织损伤，同时带有发热、心跳过速、低血压等急性症状的综合征。临床诊断由奕凯达（YESCARTA）认证治疗中心的专科医生确认属于 3 级及以上的细胞因子释放综合征。</p> <p>神经事件（NE）：指输注 CAR-T 后发生脑病，震颤，头晕，失语，谵妄；严重的包括癫痫，白质脑病，脑水肿等症状的神经系统毒性事件。临床诊断由奕凯达（YESCARTA）认证治疗中心的专科医生确认属于 3 级及以上神经事件。</p>
胃恶性肿瘤	<p>指原发于被保险人胃部的恶性肿瘤。胃恶性肿瘤需经病理学检查结果明确诊断，且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。</p> <p>其中恶性肿瘤是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，不包括：</p> <p>（1）原位癌；</p> <p>（2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
活动性肺结核	指被保险人痰涂片为结核分枝杆菌阳性，且 X 线检查肺部有渗出性病变、干酪性病变并周边渗出性病变、空洞、增殖性病变。
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。
严重继发性肺动脉高压	<p>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。</p> <p>所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。</p>

终末期肺病	<p>慢性肺部疾病导致永久不可逆性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条件：</p> <p>(1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；</p> <p>(2) 病人缺氧，且必须广泛而持续地进行输氧治疗；</p> <p>(3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg；</p> <p>理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。</p>
慢性呼吸功能衰竭	<p>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：</p> <p>(1) 休息时出现呼吸困难；</p> <p>(2) 动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) &lt;50mmHg；</p> <p>(3) 动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) &lt;80%；</p> <p>(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。</p>
肺部恶性肿瘤	<p>指原发于被保险人肺部的恶性肿瘤。肺恶性肿瘤需经病理学检查结果明确诊断，且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。</p> <p>其中恶性肿瘤是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，不包括：</p> <p>(1) 原位癌；</p> <p>(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
肺源性心脏病	<p>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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。</p>
严重冠心病	<p>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）。</p> <p>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。</p>
严重心肌病	<p>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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。</p>
急性或亚急性重症肝炎	<p>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：</p> <p>(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；</p> <p>(2) 肝性脑病；</p> <p>(3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；</p> <p>(4) 肝功能指标进行性恶化。</p>
早期肝硬化	<p>早期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。</p>

	<p>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：</p> <p>(1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50 <math>\mu\text{mol/L}</math>；</p> <p>(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；</p> <p>(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。</p>
严重自身免疫性肝炎	<p>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，从而破坏肝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：</p> <p>(1) 高 <math>\gamma</math> 球蛋白血症；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；</p> <p>(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。</p>
慢性肾功能障碍	<p>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。</p> <p>(1) 肾小球滤过率（GFR）<math>&lt; 25\text{ml/min}</math> 或肌酐清除率（Ccr）<math>&lt; 25\text{ml/min}</math>；</p> <p>(2) 血肌酐（Scr）<math>&gt; 5\text{mg/dl}</math> 或<math>&gt;442 \mu\text{mol/L}</math>；</p> <p>(3) 持续 180 天。</p>
慢性肾脏病	<p>指因各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍（肾脏损害病史大于 3 个月），包括肾 GFR 正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常，及影像学检查异常，或不明原因 GFR 下降（<math>&lt;60\text{ml/min} \cdot 1.73\text{m}^2</math>）超过 3 个月。</p>
5 期慢性肾脏病	<p>指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断在 GFR 分期标准下，肾小球滤过率（GFR）<math>&lt; 15\text{ml/min}</math>，达到 GFR5 期肾脏病，并每 2 周至少进行 5 次血液透析。</p>
乳腺恶性肿瘤	<p>指原发于被保险人乳腺的恶性肿瘤。乳腺恶性肿瘤需经病理学检查结果明确诊断，且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。</p> <p>其中恶性肿瘤是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，不包括：</p> <p>(1) 原位癌；</p> <p>(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
宫颈恶性肿瘤	<p>指原发于被保险人宫颈的恶性肿瘤。宫颈恶性肿瘤需经病理学检查结果明确诊断，且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。</p> <p>其中恶性肿瘤是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</p>



	<p>体其它部位的疾病。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，不包括：</p> <p>(1) 原位癌；</p> <p>(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
严重克隆病	<p>指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。</p>
高尿酸血症	<p>高尿酸血症是嘌呤代谢紊乱引起的代谢异常综合症，指患者于非同日2次血尿酸水平超过420 μmol/L称之为高尿酸血症。</p>
严重原发性硬化性胆管炎	<p>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：</p> <p>(1) 持续性黄疸病史；</p> <p>(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP&gt;200U/L；</p> <p>(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；</p> <p>(4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。</p> <p>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。</p>
严重慢性复发性胰腺炎	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 接受胰岛素代替治疗和酶替代治疗180天以上。</p> <p>酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。</p>
急性坏死性胰腺炎	<p>指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。</p> <p>因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。</p>
严重阿尔茨海默病	<p>指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或者丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者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：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。</p>

严重癫痫	<p>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。</p> <p>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。</p>
重症肌无力	<p>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：</p> <p>（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；</p> <p>（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。</p>
严重帕金森病	<p>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：</p> <p>（1）药物治疗无法控制病情；</p> <p>（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者三项以上。</p> <p>继发性帕金森综合征不在保障范围内。</p>
严重哮喘	<p>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：</p> <p>（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；</p> <p>（2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；</p> <p>（3）在家中需要医生处方的氧气治疗法；</p> <p>（4）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。</p>
丙型肝炎持续状态	<p>指确诊罹患丙型肝炎，且必须同时符合下列标准：</p> <p>（1）在自本合同生效之日起 90 天到 105 天经本公司指定或认可的医疗机构由专科医生经检测提示 HCV-RNA 结果为阴性；</p> <p>（2）在自本合同生效之日起 180 天到 195 天内经本公司指定或认可的医疗机构二次检测提示 HCV-RNA 结果为阳性，经我们认可的专科医生确诊未发生持续病毒学应答（SVR12）。</p>