

百年人寿[2010]疾病保险004号



请扫描以查询验证条款

百年人寿保险股份有限公司

AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年团体重大疾病保险条款

第一条 保险合同构成

百年团体重大疾病保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本及被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他与本公司共同认可的书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

第二条 投保范围

经被保险人同意，被保险人所在的团体可作为投保人。团体投保时，其参保人员应占团体中符合参保条件成员总数的75%以上，且人数不低于5人。

第三条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。本公司同意承保是指投保人交付保险费，本公司核保通过并签发保险单。

合同生效日期在保险单上载明。本公司承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。

第四条 保险期间

本合同保险期间一年，自生效日零时开始起算。

第五条 保险责任

在本合同有效期内，被保险人在等待期后初次发生并经本公司认可的医院的专科医生明确诊断患本合同所指一种或多种重大疾病，本公司按该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在等待期内经诊断患本合同所指重大疾病的，本公司不承担给付保险金的责任，对投保人返还该被保险人对应的所交保险费，对该被保险人的保险责任终止。

等待期指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段期间，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险合同上载明。等待期自本合同生效日零时开始起算，合同生效后增加的被保险人的等待期自该被保险人加入本保险之日的零时开始起算。若被保险人因意外伤害导致本合同所指重大疾病或投保人为被保险人续保的，则不受等待期的限制。

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、因被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；
- 4、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 5、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 6、战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 7、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述情形之一导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人的未满期净保险费。

第七条 保险金额和保险费

本合同被保险人的保险金额和保险费由投保人和本公司约定并于保险单上载明。

第八条 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条款内容，特别是免除责任条款内容。本公司会就投保人、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

对于故意不履行如实告知义务的，本公司对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。

对于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，但退还保险费。

第九条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。本公司在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。

第十条 受益人

1、除另有约定外，本合同重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。投保人不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

2、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。

3、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。

第十一条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起 5 日内通知本公司。否则，投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于迟延通知致使本公司增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。

如果投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失在知道保险事故发生之日起 5 日内未通知本公司，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十二条 保险金申请

1、申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付重大疾病保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人法定有效身份证明及与被保险人的关系证明；
- (3) 被保险人法定有效身份证明；
- (4) 能够证明符合约定重大疾病定义的本公司认可的医院出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- (5) 申请人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。

2、若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的理赔授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。

3、以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料，但出现不可预知的新情况除外。

第十三条 保险金给付

1、本公司收到被保险人或者受益人的给付保险金的申请后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。本公司应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金义务。

2、本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

3、本公司依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

4、本公司自收到给付保险金的申请和有关证明、资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十四条 诉讼时效

申请人向本公司申请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。

第十五条 被保险人变动

1、投保人因在职人员变动而增加本合同被保险人的，应书面通知本公司。自本公司审核同意并收取相应保险费后，该被保险人加入本保险，加入本保险的具体时间将在本合同批单上载明。新增加的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。

2、投保人因被保险人离职或其他原因而减少本合同被保险人的，应书面通知本公司。本公司自接到书面通知的次日零时起，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司退还该被保险人的未到期净保险费。

3、本合同的被保险人人数少于5人，或低于满足参保条件人数的75%时，本公司有权解除本合同，并退还未到期净保险费。

第十六条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于10日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业或工种分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起按变更前后该被保险人保险费差额退还未到期净保险费；其危险程度增加时，本公司于接到通知后，自其职业或工种变更之日起，按变更前后该被保险人保险费差额增收保险费。对于分期交付保险费的，本公司将按照被保险人变更后的职业或者工种收取以后各期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业或工种分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司并交付增收的保险费而发生保险事故的，本公司在给付保险金时按照实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。

被保险人职业或工种变更之后在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金责任。

第十七条 年龄确定与错误处理

1、被保险人的年龄以周岁计算。

2、投保人在申请投保时，应将法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

(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，本公司有权解除该被保险人的参保资格，并向投保人退还该被保险人的未到期净保险费。对解除该被保险人的参保资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。本公司行使合同解除权适用本合同“第九条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，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更

正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应当将多收的保险费无息退还给投保人。

第十八条 地址变更

投保人地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第十九条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第二十条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同生效后，可以书面通知要求解除本合同。

1、投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同；
- (2) 保险费交费凭证；
- (3) 解除合同申请书。

2、投保人要求解除本合同的，自本公司接到解除合同申请书之日起，本合同效力终止。本公司于收到解除合同申请书及上述证明和资料之日起 30 日内退还未满期净保险费。

第二十一条 资料提供

投保人应保存并提供给本公司每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料。

第二十二条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

第二十三条 释义

【本公司】指百年人寿保险股份有限公司。

【本公司认可的医院】指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

【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。

【意外伤害】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。

【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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

【管制药品】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法律法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，发生意外伤害事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到

或超过道路交通安全法规规定的标准。

【无有效驾驶证驾驶】指以下情形：

- 1、没有驾驶证驾驶；
- 2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 3、驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 4、未经公安交通管理部门同意，持未经审验的驾驶证驾驶；
- 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、公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- 1、没有机动车行驶证；
- 2、未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其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。

【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。

【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。

【未到期净保险费】未到期净保费 = 本期应交保险费 × (1 - 25%) × (1 - 本期保险费已经过日数 / 本期保险费承保日数)。

本期保险费已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

本期保险费承保日数按照如下方式确定：

年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日。

【离职】指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

【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。

【重大疾病】本合同所指重大疾病，是被保险人发生经本公司认可的医院的专科医生明确诊断符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共三十五种，其中第一种至第二十四种为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》中列明的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

（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）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%。

(三) 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) 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。

(五) 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。

(六) 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。

(七) 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) 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。

(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。

(十) 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。**(十一) 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。

(十二) 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 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。**(十三) 双目失明：**

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

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

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双目失明不在保障范围内。**(十四) 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，或不能随意活动。

(十五) 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。

(十六) 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。**(十七) 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。

(十八) 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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。**(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。

(二十) 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。

(二十一) 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。

(二十二) 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 至 3 周岁保单周年日期间,被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

(二十三) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(二十四) 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。

(二十五) 严重原发性心肌病:

指一组不明原因所致的心肌病变,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,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,且持续至少 90 天。

继发性的心肌病变不在保障范围内。

(二十六) 严重冠心病:

指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管(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。

(二十七) 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病:

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭,并须满足下列全部条件:

1. 第一秒末用力呼气量(FEV1)小于 1 升;
2. 气道内阻力增加,至少达到 0.5 kPa/l/s;
3. 残气容积占肺总量(TLC)的 60%以上;
4. 胸内气体容积升高,超过 170(基值的百分比);
5. $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

(二十八) 植物人状态:

指因脑皮质广泛性坏死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,须经专科医生明确诊断,且由头颅断层扫描(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,这种状态持续至少 30 天。

因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(二十九) 系统性红斑狼疮性肾炎：

系统性红斑狼疮性肾炎指系统性红斑狼疮累及肾脏导致的功能损害，经肾脏活检，病理结果符合世界卫生组织（WHO）诊断标准定义中的 III 型至 VI 型的狼疮性肾炎，血肌酐清除率持续每分钟 30ml。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型：微小病变型
- II 型：系膜增殖性狼疮性肾炎
- III 型：局灶节段增殖性狼疮性肾炎
- IV 型：弥漫增殖性狼疮性肾炎
- V 型：膜性狼疮性肾炎
- VI 型：肾小球硬化性狼疮性肾炎

(三十) 严重类风湿性关节炎：

指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变。本病须经专科医生明确诊断，须满足下列所有条件：

1. 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；
2. X 线检查可见类风湿性关节炎的典型变化；
3. 关节的畸形改变至少持续 180 天；
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。

(三十一) 严重多发性硬化症：

指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

(三十二) 坏死性筋膜炎：

指一种严重软组织混合性细菌感染，常于手术或皮肤损伤后发生。须满足下列全部条件：

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完全丧失功能超过 180 天。

(三十三) 重症肌无力：

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

1. 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
2. 自主生活能力完全丧失，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。

(三十四) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染（HIV）：

保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

1. 在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并且不准上诉；
3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。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。

(三十五) 肌营养不良：

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- (2) 自主生活能力完全丧失，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。

上述重大疾病定义中部分术语释义如下：

【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。

【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。

【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。

【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。