



请扫描以查询验证条款

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。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指天安人寿保险股份有限公司。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加保险合同之日起10日（即犹豫期）内您若要求退保，本公司仅扣除
保单工本费……………1.5
- ❖ 被保险人享受本附加保险合同提供的保障……………2.3
- ❖ 您有减保的权利……………3.2
- ❖ 您有保单质押贷款的权利……………3.3
- ❖ 您有保险费自动垫交的权利……………3.5
- ❖ 您有退保的权利……………1.7



您应当特别注意的事项

- ❖ 您解除本附加保险合同会有一些的损失，请慎重决策……………1.7
- ❖ 本附加保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任…2.4
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………4.2
- ❖ 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……………5



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

我们对可能影响被保险人享受本附加保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗的部分。



条款目录

1. 您与我们的合同	3.3 保单质押贷款	5.11 保单生效对应日
1.1 投保范围	3.4 年金转换选择	5.12 疾病终末期阶段
1.2 合同构成	3.5 保险费自动垫交	5.13 毒品
1.3 合同成立与生效	4. 保险金的申请与给付	5.14 酒后驾驶
1.4 合同效力	4.1 保险金受益人的指定和变更	5.15 无合法有效驾驶证驾驶
1.5 犹豫期	4.2 保险金及豁免保险费的申请	5.16 无有效行驶证
1.6 合同内容变更	4.3 诉讼时效	5.17 机动车
1.7 您解除合同的手续 及风险	5. 释义	5.18 遗传性疾病
1.8 合同终止	5.1 现金价值	5.19 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 我们提供的保障	5.2 认可医院	5.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.1 基本保险金额	5.3 专科医生	5.21 指定鉴定机构
2.2 保险期间	5.4 初次发生	
2.3 保险责任	5.5 本合同所指的轻症疾病	
2.4 责任免除	5.6 意外伤害	
3. 您的权利和义务	5.7 本合同所指的重大疾病	
3.1 保险费的交纳	5.8 本保险实际交纳的保险费	
3.2 减保	5.9 身体全残	
	5.10 周岁	

天安人寿保险股份有限公司

天安人寿附加吉祥树终身重大疾病保险条款

① 您与我们的合同

- 1.1 投保范围** 本附加保险合同（以下简称“本合同”）是天安人寿吉祥树终身寿险（分红型）保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。
本合同的投保人、被保险人与主险合同相同。
- 1.2 合同构成** 本合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、保险合同变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。
- 1.4 合同效力** 主险合同中的“续期保险费的交纳、宽限期”、“合同效力中止”、“合同效力恢复”、“保险事故通知”、“保险金的给付”、“未还款项的扣除”、“明确说明与如实告知”、“本公司合同解除权的限制”、“年龄确定与错误处理”、“地址变更”、“失踪处理”、“争议处理”事项以及“释义”适用于本合同。本合同内容与主险合同相抵触的，以本合同为准。
主险合同无效，本合同亦无效。
除另有约定外，主险合同中止，本合同中止。
主险合同终止，本合同终止。
- 1.5 犹豫期** 本合同生效后，本公司为您提供 10 日的犹豫期，犹豫期指您收到保险单并书面签收之日起 10 日的期间，您在上述期间内要求解除本合同的，应书面提出合同解除申请，并提供您的保险合同及有效身份证件，本公司将在扣除不超过 10 元的保单工本费后退还本保险交纳的保险费。自本公司收到合同解除申请之日起，本合同即被解除，对本合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。
- 1.6 合同内容变更** 您和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您和本公司订立变更的书面协议。
- 1.7 您解除合同的手续及风险** 您在犹豫期后要求解除本合同的，应书面提出合同解除申请，并提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。
自本公司收到合同解除申请及上述证明和资料之日起，本合同终止。本公司自收

到解除合同申请之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值（详见释义）。
您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。
如您解除主险合同，本合同须同时解除。

- 1.8 合同终止 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
 2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
 3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同基本保险金额由您和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的基本保险金额将在保险单上载明。

为未成年子女投保的，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，身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。

- 2.2 保险期间 本合同的保险期间与主险合同相同，且须与主险合同同时投保。

- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

- 2.3.1 轻症疾病保险金 被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日后，由本公司认可医院（详见释义）的专科医生（详见释义）确诊初次发生（详见释义）本合同所指的轻症疾病（详见释义）（无论一种或多种），本公司按以下约定给付轻症疾病保险金，本合同与主险合同继续有效：

1. 首次及第二次发生轻症疾病，每次给付的轻症疾病保险金为本合同基本保险金额的 20%；

2. 第三次及以后发生轻症疾病，每次给付的轻症疾病保险金为本合同基本保险金额的 30%。

每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金责任终止，本合同的轻症疾病保险金累计以五次为限。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金；

若被保险人被确诊的轻症疾病是以其在本合同保险期间内遭受的意外伤害（详见释义）为直接且单独的原因所致，则不受前述 90 日的限制。

- 2.3.2 重大疾病保险金 被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日内，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重大疾病（详见释义）（无论一种或多种），本公司按本保险实际交纳的保险费（详见释义）给付重大疾病保险金，本合同终止，主险合同继续有效。

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本公司按本合同基本保险金额的 100% 给付重大疾病保险金，本合同终止，主险合同基本保险金额按本合同基本保险金额等额减少。若给付重大疾病保险金后主险合同基本保险金额减少，主险合同的保险费、基本保险金额对应的现金价值按主险合同基本保险金额减少的比例

减少。当主险合同基本保险金额减少至零时，主险合同终止。

若被保险人被确诊的重大疾病是以其在本合同保险期间内遭受的意外伤害为直接且单独的原因所致，则不受前述 90 日的限制。

2.3.3 身故或身体全残保险金 被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日内身故或**身体全残**（详见释义），本公司按本保险实际缴纳的保险费给付身故或身体全残保险金，本合同终止。

被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日后且处于 18 周岁（详见释义）**保单生效对应日**（详见释义）之前身故或身体全残，本公司按本合同实际缴纳的保险费的 200% 给付身故或身体全残保险金，本合同终止。

若被保险人身故或身体全残是以其在本合同保险期间内遭受的意外伤害为直接且单独的原因所致，则不受前述 90 日的限制。

2.3.4 疾病终末期保险金 被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日后且处于 18 周岁**保单生效对应日**后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次达到**疾病终末期阶段**（详见释义），本公司按本合同的基本保险金额的 100% 给付疾病终末期保险金，本合同终止，**主险合同基本保险金额按本合同基本保险金额等额减少**。若给付疾病终末期保险金后主险合同基本保险金额减少，主险合同的保险费、基本保险金额对应的现金价值按主险合同基本保险金额减少的比例减少。当主险合同基本保险金额减少至零时，主险合同终止。

若被保险人被确诊的疾病终末期阶段是以其在本合同保险期间内遭受的意外伤害为直接且单独的原因所致，则不受前述 90 日的限制。

2.3.5 轻症疾病豁免保险费 被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的轻症疾病，我们将豁免自轻症疾病确诊之日起的本合同与主险合同的续期保险费，本合同继续有效。

若被保险人被确诊的轻症疾病是以其在本合同保险期间内遭受的意外伤害为直接且单独的原因所致，则不受前述 90 日的限制。

2.4 责任免除 被保险人因下列第 1-7 项情形之一身故或身体全残的，本公司不承担保险责任；被保险人因下列第 2-10 项情形之一发生本合同所指的重大疾病、轻症疾病、达到疾病终末期阶段的，本公司不承担保险责任：

1. 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. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

4. 主动吸食或注射**毒品**（详见释义）；

5. **酒后驾驶**（详见释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（详见释义）或**驾驶无有效行驶证**（详见释义）的**机动车**（详见释义）；

6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

7. 核爆炸、核辐射或核污染；

8. 故意自伤；

9. **遗传性疾病**（详见释义），**先天性畸形、变形或染色体异常**（详见释义）；

10. **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（详见释义）。

被保险人因上述第 2 项情形身故的，本合同终止，本公司向身故保险金受益人退还保险单的现金价值。

被保险人因上述第 2 项情形身体全残、发生重大疾病、轻症疾病、达到疾病终末期阶段的，本合同终止，本公司向被保险人退还保险单的现金价值。

被保险人因上述第 1 项、第 3-7 项情形之一身故或身体全残的，本合同终止，本公司向您退还保险单的现金价值。

被保险人因上述第 3-10 项情形之一发生重大疾病、轻症疾病、达到疾病终末期阶段的，本合同终止，本公司向您退还保险单的现金价值。

③ 您的权利和义务

- 3.1 **保险费的
交纳** 除另有约定外，本合同的交费方式和交费期间须与主险合同一致，且须与主险合同同时交纳保险费。
- 3.2 **减保** 本合同已交足二年以上保险费且生效二年后，您可以申请减保，但减保后的基本保险金额不得低于申请减保时本公司规定的最低标准。
减保后，基本保险金额同比例减少，同时，您将领取减少部分对应的现金价值。
减保后的保险费按下列公式计算：
减保后的保险费=本次减保前的保险费×(1-减保比例)
本公司按减保后的基本保险金额承担保险责任。
- 3.3 **保单质押
贷款** 在本合同有效期内，经被保险人书面同意，您可凭保险单向本公司申请保单质押贷款，经本公司同意后您可办理保单质押贷款。贷款金额将根据您与本公司的约定执行，且不得超过保险单的现金价值。每次贷款期限不得超过六个月。贷款利息在贷款到期时应与本金一并归还，逾期不还者，贷款本息与其他各项欠款达到保险单的现金价值全数时，本合同终止。
保单质押贷款利率参照同期中国人民银行六个月期贷款利率并结合本公司自身资金成本及风险管控能力确定并公布，公布时间分别为每年的一月一日和七月一日。
- 3.4 **年金转换
选择** 在本合同有效期内，经被保险人书面同意，您可于被保险人年满66周岁起的任一保单生效对应日将保险单的现金价值的部分或全部转换为年金保险，但用于转换的现金价值不得低于本公司当时所规定的最低限额，对年金保险转换部分本公司不再承担本合同所规定的保险责任。
本公司将按转换时您选择的转换年金保险所约定的领取方式，向被保险人分期支付年金。具体领取金额或领取年限等事宜将在转换年金保险合同中约定。
您需在拟申请年金转换的保单生效对应日之前至少提前 30 日向本公司书面提出转换年金申请。
- 3.5 **保险费自
动垫交** 您在投保时选择保险费自动垫交方式的，若续期保险费超过宽限期仍未交纳，且此时本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纳的保险费，本合同继续有效。
垫交的保险费视作您从本公司的保单质押贷款。若本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，本合同效力自宽限期满的次日零时起中止。

4 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受益人的指定和变更**
- 轻症疾病保险金、重大疾病保险金、身体全残保险金和疾病终末期保险金受益人为被保险人本人。
- 您或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人，受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额，未确定受益份额的，各受益人按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。
- 您或被保险人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知本公司，由本公司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，须经被保险人书面同意。为与您有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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放弃受益权，没有其他受益人的。
- 被保险人和受益人在同一事件中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。
- 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 4.2 保险金及豁免保险费的申请**
1. 申请重大疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病终末期保险金、轻症疾病豁免保险费时，由被保险人作为申请人书面提出保险金给付申请，并提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 被保险人的有效身份证件；
 - (3) 本公司认可医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；
 - (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。
 2. 申请身故保险金时，由受益人或其他有权领取保险金的人作为申请人书面提出保险金给付申请，并提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他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、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
3. 申请身体全残保险金时，由被保险人作为申请人书面提出保险金给付申请，并提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 被保险人的有效身份证件；
 - (3) 本公司**指定鉴定机构（详见释义）**出具的被保险人身体全残鉴定书；

(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。

4. 如委托他人代为申请，还须填写《索赔申请书（含资料调阅授权书）》委托栏，并提供受托人有效身份证件。

5. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

4.3 诉讼时效 受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

受益人向本公司请求给付其他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。

5 释义

5.1 现金价值 指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，由本公司退还的那部分金额。保单年度末的现金价值金额在现金价值表上载明，保单年度之内的现金价值金额您可以向我们查询。

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。

5.2 认可医院 指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院。具体可咨询本公司全国客户服务电话或登陆本公司主页(www.tianan-life.com)查询。

5.3 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。

5.4 初次发生 指被保险人初次出现与约定疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为约定的疾病或在其后发展为约定的疾病。

5.5 本合同所指的轻症疾病 本合同所指的轻症疾病(共 45 种)，是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

5.5.1 非危及生命的(极早期的)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：指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新

生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

- 5.5.2 **冠状动脉介入手术** 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。
- 5.5.3 **轻微脑中风** 指被保险人因非意外原因实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后仍然遗留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。
- 5.5.4 **心脏瓣膜介入手术** 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导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 5.5.5 **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗：
 1. 脑垂体瘤；
 2. 脑囊肿；
 3. 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 5.5.6 **视力严重受损（三周岁始理赔）** 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。
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。
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。
- 5.5.7 **主动脉内介入手术** 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。
- 5.5.8 **较小面积III度烧伤（10%）** 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20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 5.5.9 **慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期** 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。
- 5.5.10 **重症头部** 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、

- 外伤** 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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：
1. 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
2. 在外伤180天后仍然遗留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。
- 5.5.11 **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。
- 5.5.12 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 5.5.13 **肝脏手术** 指为治疗肝脏肿瘤、肝内胆管结石、肝脓肿、肝包虫病等疾病而实际实施的肝脏部分切除术。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。
- 5.5.14 **早期运动神经性疾病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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两项。
六项基本日常生活活动，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。
- 5.5.15 **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。
- 5.5.16 **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。
- 5.5.17 **双侧卵巢或睾丸切除术** 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卵巢或睾丸完全切除术。
部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。
- 5.5.18 **单侧肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

- 5.5.19 **肝叶切除** 因意外伤害导致的大块肝组织离断、破碎或大胆管破裂无法修补而实际实施的至少一整叶肝脏的切除手术。
- 5.5.20 **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。
被保险人在三周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。
- 5.5.21 **微创冠状动脉搭桥手术** 指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创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。
必须满足下列全部条件：
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超过70%；
2. 手术须由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。
- 5.5.22 **Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器** 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。
- 5.5.23 **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。
- 5.5.24 **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。**此手术必须在本公司认可医院内由心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。**
- 5.5.25 **脑炎或脑膜炎** 因感染脑炎或脑膜炎住院至少 3 个月。
此诊断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。
- 5.5.26 **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。
- 5.5.27 **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；及
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。

- 5.5.28 因意外毁容而施行的面部整形手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，但未达到重大疾病“5.7.80严重面部烧伤”的给付标准。
面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
意外伤害必须满足下列全部条件：
1. 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
2. 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
- 5.5.29 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进行的情况下进行。
- 5.5.30 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，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。
- 5.5.31 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1个月；
2. 免疫抑制剂治疗至少1个月；
3. 接受了骨髓移植。
- 5.5.32 慢性肝功能衰竭** 因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列至少两项条件，但不满足全部条件：
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。
- 5.5.33 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认可医院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。
- 5.5.34 因肾上腺皮质腺瘤** 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。

- 切除肾上腺 此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行。
- 5.5.35 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进行。
- 5.5.36 糖尿病视网膜晚期增生性病变 因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：
1. 确诊糖尿病视网膜病变时被保人已患有糖尿病；
2. 双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 被保人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
4. 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可医院的眼科专科医生确定。
- 5.5.37 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：
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。
- 5.5.38 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。
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。
- 5.5.39 心脏起搏器或除颤器植入 因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。
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进行。
- 5.5.40 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。
- 5.5.41 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认可医院的专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。**

- 5.5.42 **糖尿病导致单足截肢** 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。**
- 5.5.43 **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：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
 1. 一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；
 2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
该诊断必须由本公司认可医院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。
- 5.5.44 **植入大脑内分流器** 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。
 诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 5.5.45 **轻度面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。
- 5.6 **意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害。
- 5.7 **本合同所指的重大疾病** 本合同所指的重大疾病（共 85 种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：
- 5.7.1 **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。
- 5.7.2 **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%。

- 5.7.3 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。
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。
- 5.7.4 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。
- 5.7.5 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，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。
- 5.7.6 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。
- 5.7.7 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。
- 5.7.8 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。
- 5.7.9 良性脑肿** 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、

- 瘤** 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。
- 5.7.10 **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。
- 5.7.11 **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。
- 5.7.12 **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（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。
- 5.7.13 **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。
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。
除内耳结构损伤等情形外，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。
- 5.7.14 **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，如使用其他视力表应进行换算）；
 3. 视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除等情形外，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。
- 5.7.15 **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。
- 5.7.16 **心脏瓣膜** 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。

手术

- 5.7.17 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。
- 5.7.18 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。
- 5.7.19 严重帕金森森病** 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。
- 5.7.20 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。
- 5.7.21 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。
- 5.7.22 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。
- 5.7.23 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。
除声带完全切除等情形外，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语言能力丧失诊断及检查证据。
- 5.7.24 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：

- 血**
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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 5.7.25 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。
- 5.7.26 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. 休息时出现呼吸困难;
 2. 动脉血氧分压 (PaO₂) $< 50\text{mmHg}$;
 3. 动脉血氧饱和度 (SaO₂) $< 80\%$;
 4. 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 5.7.27 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:
1. 移动：自己从一个房间移动到另一个房间;
 2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 5.7.28 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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 5.7.29 全身性重症肌无力** 重症肌无力是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。
- 5.7.30 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。
- 5.7.31 严重心肌** 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

病 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。

5.7.32 系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性肾炎

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。

本保险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。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

5.7.33 因职业关系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）。

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 6 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
实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

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。

5.7.34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被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。

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。

- 5.7.35 **严重克隆病** 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。
- 5.7.36 **严重溃疡性结肠炎** 本保险所指的严重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瘻术。
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及/或回肠造瘻术。
- 5.7.37 **1型糖尿病** 1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：
1. 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
2. 因需要已经接受了下列治疗：
(1) 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
(2) 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 5.7.38 **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。
- 5.7.39 **植物人状态** 脊植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑及/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。
植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 5.7.40 **严重类风湿性关节炎** 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。
- 5.7.41 **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。

- 5.7.42 **埃博拉病毒** 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：
毒感染 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。
- 5.7.43 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可医院的专科医生确诊，
(二十五 且必须同时符合下列标准：
周岁前理 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；
赔) 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。
- 5.7.44 **严重川崎** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部
病 条件：
1. 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
2. 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- 5.7.45 **严重的系** 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
统性硬皮 结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
病 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：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。
- 5.7.46 **丝虫病所** 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
致象皮肿 第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，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。
- 5.7.47 **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。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围之内。
- 5.7.48 **急性坏死** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除
胰腺炎开 术或胰腺部分切除术。
腹手术 **因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。**
- 5.7.49 **慢性复发** 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
性胰腺炎 肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：
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. 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 5.7.50 **疯牛病** 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。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，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。

疑似病例不在保障范围内。

- 5.7.51 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。
- 5.7.52 严重的原发性硬化性胆管炎** 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。
- 5.7.53 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）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. 必须由专科医生明确诊断，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，>100pg/ml；
（2）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。
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不在本保障范围内。
- 5.7.54 溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜及/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，必须立刻进行手术及清创术。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。
- 5.7.55 颅脑手术** 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。
- 5.7.56 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。

- 5.7.57 **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。必须满足所有以下条件：
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。
- 5.7.58 **肝豆状核变性(或称 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. 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
4. 经肝脏活检确诊。
- 5.7.59 **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。
- 5.7.60 **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保障范围内。
- 5.7.61 **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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。
嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 5.7.62 **进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)** 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是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 必须由三级甲等医院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。
- 5.7.63 **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<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。

- 5.7.64 **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，必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3个月以上。
- 5.7.65 **严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）** 瑞氏综合征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。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，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。
- 5.7.66 **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。
- 5.7.67 **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. 心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. 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。
经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 5.7.68 **坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断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功能永久不可逆性丧失。
- 5.7.69 **严重感染性心内膜** 因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：
1. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体；

- 炎
- (1) 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
 - (2) 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 - (3) 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - (4) 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
2. 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
 3. 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。
- 5.7.70 严重的骨髓增生异常综合征
- 骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)是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，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征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院血液病专科的主治级别以上的专科医生确诊；
 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之内。
- 5.7.71 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）不在保障范围内。
- 5.7.72 自体造血干细胞移植
- 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。
- 此治疗须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 5.7.73 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。
- 5.7.74 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。
- 5.7.75 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。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

- 5.7.76 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）。
理赔时必须满足下列全部条件：
理赔时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. 专科医生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。
- 5.7.77 骨生长不全症** 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。
- 5.7.78 失去一肢及一眼** 因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
1. 眼球缺失或者摘除；
2. 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于5 度。
被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。
- 5.7.79 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据。
- 5.7.80 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%或者80%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 5.7.81 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. 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，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；
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；
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。

- 5.7.82 **严重结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
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三项或三项以上。
该诊断必须由本公司认可医院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。
- 5.7.83 **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 IV 级。诊断需要有心脏科专家确诊，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。
- 5.7.84 **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颅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。
- 5.7.85 **永久性脑脊液分流术** 指因先天性脑积水（即先天的脑脊液循环或吸收功能障碍，使脑脊液大量积滞而导致脑室或蛛网膜下腔扩大），而接受的永久性脑脊液分流手术。

以上第1至25种疾病的名称和释义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》中的疾病名称和释义。第26种至85种疾病为本公司增加的疾病类型。

- 5.8 **本保险实际缴纳的保险费** 指您依据本合同已经向本公司缴纳的保险费；如本合同发生过减保情形，则实际缴纳的保险费为扣除每次减保所对应的保险费后的余额。
- 5.9 **身体全残** 本合同所述“身体全残”指下列情形之一：
1. 双目永久完全失明；
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；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失；
8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，导致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。
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，且病程持续超过 180 天（眼球缺失或摘除不在此限），并由本公司指定鉴定机构出具鉴定书。
关节机能的丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
咀嚼、吞咽机能的丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至

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。

为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助：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。

- 5.10 **周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，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。
- 5.11 **保单生效对应日** 保单生效日每年的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 5.12 **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。
- 5.13 **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。
- 5.14 **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道路交通安全法规规定的标准，或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。
- 5.15 **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。
- 5.16 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
1. 机动车被依法注销登记的；
2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 5.17 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 5.18 **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。
- 5.19 **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。

- 5.20 **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 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 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；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 5.21 **指定鉴定机构** 指本公司指定的残疾鉴定机构，指定鉴定机构目录可咨询本公司全国客户服务热线或登陆本公司主页（www.tianan-life.com）查询。