

中国人民健康保险股份有限公司 康乐尊享个人重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 若投保人在签收本合同之日起十五天内要求撤销合同，本公司将无息退还保险费……3. 2
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明……2. 3
- ❖ 投保人有解除本合同的权利……3. 3



投保人需要特别注意的事项

- ❖ 对某些情形造成的保险事故，本公司不承担保险责任……2. 4
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费……4. 1
- ❖ 在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任……4. 2
- ❖ 投保人有如实告知的义务……6. 1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司……5. 1
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择……3. 3
- ❖ 请投保人仔细阅读本合同对轻症疾病及重大疾病的定义……7. 17/7. 18
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意……7



条款中凡是**以黑体字加下划线标示的内容均为减轻或免除本公司责任的条款，请投保人特别注意。**



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 被保险人范围	5. 5 保险金的给付	7. 9 先天性畸形、变形或染色体异常
1. 1 被保险人范围	5. 6 诉讼时效	7. 10 毒品
2. 保险责任及责任免除	6. 其他事项	7. 11 酒后驾驶
2. 1 保险期间	6. 1 明确说明与如实告知	7. 12 无合法有效驾驶证驾驶
2. 2 基本保险金额	6. 2 本公司合同解除权的限制	7. 13 无有效行驶证
2. 3 保险责任	6. 3 保单贷款	7. 14 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 4 责任免除	6. 4 合同内容变更	7. 15 现金价值
3. 合同效力	6. 5 地址变更	7. 16 利息
3. 1 合同成立与生效	6. 6 年龄确定与错误处理	7. 17 保单贷款利率
3. 2 犹豫期	6. 7 争议处理	7. 18 轻症疾病
3. 3 解除合同的手续及风险	6. 8 款项扣除	7. 19 重大疾病
4. 保险费	7. 名词释义	7. 20 特定疾病
4. 1 保险费	7. 1 周岁	7. 21 肢体机能完全丧失
4. 2 保险费的支付、宽限期、合同效力的中止和恢复	7. 2 保单年度	7. 22 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
5. 保险金的申请及给付	7. 3 意外伤害	7. 23 六项基本日常生活活动
5. 1 保险事故通知	7. 4 医院	7. 24 永久不可逆
5. 2 受益人	7. 5 专科医生	
5. 3 保险金申请资料	7. 6 社会医疗保险	
5. 4 宣告死亡的处理	7. 7 遗传性疾病	
	7. 8 酗酒	

中国人民健康保险股份有限公司

康乐尊享个人重大疾病保险条款

1 被保险人范围

1.1 **被保险人范围** 凡投保时出生满 28 天至 65 周岁^{7.1}，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险。

2 保险责任及责任免除

2.1 **保险期间** 本合同保险期间为终身。

2.2 基本保险金额

由投保人与本公司共同约定被保险人的基本保险金额，经被保险人同意并在保险单中载明。

重大疾病保险金额

投保时的重大疾病保险金额等于基本保险金额。每满 5 个**保单年度**^{7.2}，重大疾病保险金额按固定的额度增加一次，增加额度为基本保险金额的 10%。

即第 1 至第 5 个保单年度的重大疾病保险金额为基本保险金额，第 6 至第 10 个保单年度的重大疾病保险金额为基本保险金额的 110%，第 11 至第 15 个保单年度的重大疾病保险金额为基本保险金额的 120%，以此类推。

2.3 **保险责任** 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

轻症疾病保险金

自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）因**意外伤害**^{7.3}原因，或自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天后因意外伤害之外的其它原因，被保险人经**本公司认可的医院**^{7.4}**专科医生**^{7.5}确诊初次发生本合同约定的**轻症疾病**^{7.18}，本公司将按本合同基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，本项保险责任终止，合同继续有效。轻症疾病保险金给付以一次为限。

被保险人自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天内因意外伤害之外的其它原因初次发生本合同约定的轻症疾病，本公司向投保人无息返还已缴纳的保险费，同时本合同效力终止。

重大疾病保险金

自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）因意外伤害原因，或自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天后因意外伤害之外的其它原因，被保险人经本公司认可的医院**专科医生**确诊初次发生本合同约定的**重大疾病**^{7.19}，本公司按照确诊日的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，合同效力按下列情况处理：

- 1) 被保险人初次发生本合同约定的重大疾病属于本合同约定的**特定疾病**^{7.20}的，在给付重大疾病保险金后，本项责任、身故保险金责任及轻症疾病保险金责任终止，合同继续有效，并无需交纳重大疾病确诊日以后的各期保险费；
- 2) 被保险人初次发生本合同约定的重大疾病不属于本合同约定的特定疾病的，在给付重大疾病保险金后本合同效力终止。

被保险人自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天内因意外伤害之外的其它原因初次发生本合同约定的重大疾病，本公司向投保人无息返还已缴纳的保

险费，同时本合同效力终止。

特定疾病医疗费用保险金

自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）因意外伤害原因，或自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天后因意外伤害之外的其它原因，被保险人经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病，本公司按下列约定给付特定疾病医疗费用保险金：

- 1) 若被保险人享有社会医疗保险^{7.6}或公费医疗的，对其发生的合理且必须的医疗费用，在扣除社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径支付的金额后，本公司对剩余部分（含比例自付、自费和乙类先行垫付费用）按 80%的比例给付特定疾病医疗费用保险金。
- 2) 若被保险人未享有社会医疗保险或公费医疗的，对其发生的合理且必须的医疗费用，在扣除其他商业保险等途径支付的金额后，本公司对剩余部分按 70%的比例给付特定疾病医疗费用保险金。

保险期间内，特定疾病医疗费用保险金的累计给付以基本保险金额的 30%为限，当特定疾病医疗费用保险金的累计给付达到基本保险金额的 30%时，本合同效力终止。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的特定医疗费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。

身故保险金

自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）至被保险人 18 周岁对应的保单周年日前（不含当天）身故，本公司按已交纳的保险费金额（不含利息）给付身故保险金，同时本合同效力终止。

被保险人于 18 周岁对应的保单周年日后（含当天）身故，本公司按下列约定给付身故保险金：

- 1) 自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天内，被保险人因意外伤害之外的其它原因身故，本公司按已交纳的保险费金额（不含利息）给付身故保险金，同时本合同效力终止；
- 2) 自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）被保险人因意外伤害原因身故，或者自保险合同生效之日起（保险合同复效的则自最后一次复效之日起）180 天后被保险人因意外伤害之外的其它原因身故，本公司按基本保险金额给付身故保险金，同时本合同效力终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一引起的保险事故，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4) 被保险人患有遗传性疾病^{7.7}、先天性畸形、变形或染色体异常^{7.9}；
- 5) 被保险人酗酒^{7.8}、主动吸食或注射毒品^{7.10}；
- 6) 被保险人酒后驾驶^{7.11}、无合法有效驾驶证驾驶^{7.12}机动车，或驾驶无有效行驶证^{7.13}机动车；
- 7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.14}；

8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

9) 核爆炸、核辐射或核污染。

因上述情况导致被保险人身故或初次发生本合同约定的重大疾病、轻症疾病的，本合同效力终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值^{7.15}，但因投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害导致被保险人身故或初次发生本合同约定的重大疾病、轻症疾病的，本公司向受益人退还本合同的现金价值。若上述情况发生时，本公司已经进行了轻症疾病保险金给付的，在退还现金价值时，须扣除已给付的轻症疾病保险金。

3 合同效力

3.1 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，合同成立日期于保险单上载明。除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

3.2 犹豫期

自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。如果投保人在此期间内向本公司书面申请撤销合同，本合同不产生效力，本公司将不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同；
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。如果投保人解除合同时，本公司已经进行了轻症疾病保险金给付的，在退还现金价值时，须扣除已给付的轻症疾病保险金。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

如果被保险人在发生重大疾病保险金保险责任，本公司将不接受解除合同申请。

4 保险费

4.1 **保险费** 保险费将根据投保人与本公司约定的保障内容及被保险人的年龄、性别和风险状况进行确定，投保人应按本合同的约定向本公司支付保险费。

4.2 保险费的支付、宽限期、合同效力的中止和恢复

投保人分期支付保险费的，续期保险费应按保险单所载明的方式支付，如到期未支付，自保险费约定支付日的次日起 60 天为宽限期。

如果被保险人在宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时扣除投保人所欠交的保险费。

如果宽限期结束时投保人仍未支付保险费，自宽限期结束的次日零时起合同效力中止，合同效力中止期间本公司不承担保险责任。

自本合同效力中止之日起 2 年内，投保人可向本公司申请恢复合同效力。

经本公司与投保人协商并达成协议，自投保人补交所欠的保险费和利息^{7.16}的次日零时起，本合同效力恢复。但是，自本合同效力中止之日起满 2 年双方未达成协议的，本公司有权解除本合同。

本公司解除合同的，向投保人退还本合同的现金价值。如果投保人解除合同时，本公司已经进行了轻症疾病保险金给付的，在退还现金价值时，须扣除已给付的轻症疾病保险金。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，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或者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。

5.2 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，投保人或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；同一受益顺序如果没有确定受益份额，各受益人按照相等份额享有受益权；没有确定受益顺序的，各受益人按同一顺序享有受益权。

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书面通知后，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，必须经过被保险人书面同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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。

除本合同另有约定外，轻症疾病保险金、重大疾病保险金和特定疾病医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

重大疾病保险金、轻症疾病保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
- 3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特定疾病医疗费用保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
- 3) 医疗费用收据原件和费用清单；

4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。

身故保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 被保险人户籍注销证明；
- 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) 被保险人由人民法院宣告死亡的，还应提供法院宣告死亡判决书原件；
- 5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 宣告死亡的处理

本合同有效期内，被保险人经人民法院宣告死亡的，本公司将根据法院判决所确定的被保险人死亡日期，按本合同约定的保险责任确定身故保险金的给付。

如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人生还后 30 日内将已领取的保险金退还给本公司。

5.5 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

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

5.6 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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同

解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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。

6.2 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。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.3 保单贷款

在本合同有效期内，被保险人未发生保险事故，投保人经被保险人同意可向本公司提出书面申请，经本公司审核同意后可办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同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 6 个月，**保单贷款利率**^{7.17}按投保人与本公司签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若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息将作为新的贷款本金计息。

当未还贷款本息加上其他各项欠款达到本合同的现金价值时，本合同的效力中止。

6.4 合同内容变更 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，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变更的书面协议。

6.5 联系方式变更

本合同有效期内，投保人的住址、通讯地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后住址或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.6 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 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，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 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，致使投保人实付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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- 3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.7 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，依法向被告所在地人民法院起诉。

6.8 款项扣除 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时，如果投保人或被保险人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司在扣除上述欠款及利息后给付。

7 名词释义

7.1 周岁 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

7.2 保单年度 指在保险期间内，保险合同生效日起一年期间或保单周年日起至下一个保单周年日

的期间。

7.3 意外伤害 指因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。

7.4 本公司认可的医院 指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级甲等或二级甲等以上医疗机构，但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

7.5 专科医生

指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。

7.6 社会医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城镇居民大额医疗保险、新型农村合作医疗和城乡居民大病医疗保险等。大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地社会医疗保险主管部门规定的名称为准。

7.7 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。

7.8 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。

7.9 酗酒 指酒精摄入量过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入量过量由医疗机构或公安部门判定。

7.10 毒品 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

7.11 酒后驾驶 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7.12 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- 1) 未依法取得驾驶证驾驶；
- 2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
- 3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；
- 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) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

7.13 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。

7.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它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。

7.15 **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。

7.16 **利息** 以“同期中国人民银行颁布的两年期城乡居民及单位存款利率”为利息率按复利计算。

7.17 **保单贷款利率** 参照同期中国人民银行颁布的贷款利率、公司自身资金成本及风险管控能力确定，最高不超过“同期中国人民银行颁布的一年期贷款利率+2%”。

7.18 **轻症疾病** 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) 恶性肿瘤非危及生命的（极早期的）恶性病变

指非危及生命的恶性病变，被保险人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，指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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；
- 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。

(2) 听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆^{7.24}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、声导抗检或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供当的听力丧失诊断及检查证据。

(3) 心脏瓣膜介入手术

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

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“心脏瓣膜手术”标准的，本公司不承担本项手术保险责任。

(4) 主动脉内手术

指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。

实施开胸或开腹主动脉手术的，本公司不承担本项手术保险责任。

(5) 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（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并已经实施了手术或放射治疗。

- 1) 脑垂体瘤；
- 2) 脑囊肿；

3) 脑血管瘤。

(6) 轻度脑损伤

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）、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，虽然未达到本附加合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：

- 1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- 2) 在遭受外伤 180 日后，仍留一支或一支以上肢体机能部分丧失，其机体肌力为Ⅲ级或Ⅲ级以下的。

(7) 心包膜切除术

指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。

(8) 颈动脉血管成形术或内膜切除术

指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。颈动脉内膜切除术适用于：有单侧颈动脉系统短暂性脑缺血发作症状以及有单侧颈动脉系统 TLA 发作症状等。此病症须有专科医生明确诊断，同时必须实施了一下手术之一：

- 1) 颈动脉内膜切除术；
- 2) 血管介入手术，例如血管成形术/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除术。

(9) 早期原发性心肌病

是一组发病缓慢、病因未明、以心脏增大为特点、最后发展成为心力衰竭的心脏病。此病症须满足以下所有条件：

- 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功能状态分级Ⅲ级，或同等级别；
- 2) 左室射血分数 LVEF<35%；
- 3) 原发性心肌病的诊断必须由医院专科医生确认，并提供心脏报告。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重心肌病”标准的，本公司不承担本项轻症保险责任。

(10) 心脏起搏器植入

指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。此病症理赔时，须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

由于心脏在同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

(11) 单个肢体缺失 指一个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，但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的标准。

(12) 肝叶切除

因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。

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。

(13) 视力严重受损

指被保险人因为疾病或者意外导致双目视力永久不可逆性丧失。此病症理赔时，未达到重大疾病“双目失明”的情况下，须满足以下全部条件：

- 1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，若用其他视力表须进行换算）；

- 2) 双眼中较好眼视力半径小于 20 度;
- 3) 此病症必须由专科医生明确诊断。

申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查数据。

(14) 早期运动神经元病

早期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二项条件。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重运动神经元病”标准的，本公司不承担本项轻症保险责任。

(15) 中度瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，但未达到重大疾病“瘫痪”的标准。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。

(16) 不典型的急性心肌梗塞

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

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

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

(17) 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

指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者激光冠状动脉成形术。

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

(18) 微创冠状动脉搭桥术 指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由本公司认可医院的心脏专科医生进行。

(19) 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。

被保险人已达到本合同所指的重大疾病“脑中风后遗症”标准的，本公司不承担本项轻症保险责任。

(20) 较小面积的 III 度烧伤 指烧伤程度为 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。

7.19 重大疾病 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

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。

下列疾病不在恶性肿瘤保障范围内：

- 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。

(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%。

(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**^{7.21}；
- 2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**^{7.22}；
- 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**^{7.23}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) 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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(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。

(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) 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。

(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。

(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。

(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。

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。

(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。

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。

(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，或不能随意识活动。

(16) 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。

(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。

(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。

(19) 严重帕金森病

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

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

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(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。

(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。

(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。

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。

(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;
- 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(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。

以上 25 种重大疾病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，以下 55 种重大疾病为本公司增加的疾病。

(26) 严重的多发性硬化

指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由断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，而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。

(27) 严重的 I 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：

- 1) 并发增殖性视网膜病变；
- 2) 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
- 3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

(28) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 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的。

(29) 系统性红斑狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种由多种因素引起，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。

本保单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 型或 III 型以上狼疮性肾炎）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本险种保障范围内。

世界卫生组织（WHO）系统性红斑狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型

VI 型	肾小球硬化型
------	--------

(30) 严重的原发性心肌病 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

(31) 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

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

(32) 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，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和（或）回肠造瘘术。

(33) 植物人状态

指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(34) 终末期肺病

指经专科医生明确诊断，且被保险人已出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准必须满足下列所有条件：

- 1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
- 2) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg；
- 3) 病人缺氧必须进行输氧治疗。

(35) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

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。

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。

(36) 严重弥漫性系统性硬皮病

是一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- 1) 由活检和血清学证据支持;
- 2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一:
 - ① 肺脏: 已造成肺脏纤维化, 并同时出现肺动脉高压和肺心病;
 - ② 心脏: 心脏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;
 - ③ 肾脏: 已造成肾脏损害, 并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

(37) 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经专科医生明确诊断, 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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(38) 丝虫病所致象皮病 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, 患肢较健肢增粗 30%以上, 日常生活不能自理。

(39) 因输血感染艾滋病病毒

指被保险人感染艾滋病病毒 (HIV), 且须满足下列全部条件:

- 1) 因输血而感染;
- 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, 或者法院终审判决或裁定为医疗责任;
- 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) 导致艾滋病病毒 (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。

(40) 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症, 引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件:

- 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) 心脏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 级并持续 180 天, 或接受了心脏瓣膜置换手术。

(41) 严重肌营养不良症 指一组肌肉变性病变, 临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本险种仅对肌营养不良症导致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的情况予以理赔。

(42) 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保障范围内。

(43) 严重肾髓质囊性病

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病, 且须同时满足下列条件:

- 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) 诊断须由肾组织活检确定。

(44) 严重肝豆状核变性(Wilson 病)

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

- 1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- 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) 食管静脉曲张；
- 5) 腹水。

(45) 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。

(46) 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。

(47) 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。

(48) 进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，且满足下列全部临床特征：

- 1) 步态共济失调；
- 2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- 3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

(49) 开颅手术 指被保险人因疾病或意外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炉手术）。

(50) 慢性复发性胰腺炎

指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。

(51) 溶血性链球菌引起的坏疽 指包围肢体或躯干的浅筋膜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，且已经立刻进行了手术治疗。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。

(52) 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。须满足下列全部条件：

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

肾上腺结核、HIV 感染或者艾滋病、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保障范围内。

(53) 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- 1) 临床有高血压症候群表现；
- 2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(54) 严重小肠疾病并发症

指严重肠道疾病或因外伤所致的小肠损害并发症。本病须满足以下全部条件：

- 1) 切除部分或全部小肠；
- 2) 完全肠外营养支持三个月以上。

(55) 严重的骨髓增生异常综合征

指起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的病，符合世界卫生组织(WHO)分型方案中的、难治性贫血伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血伴原始细胞增多-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS 伴单纯-5q，且满足下列所有条件：

- 1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- 2) 已持续接受一个月以上的治疗或已接受骨髓移植治疗。

(56) 严重克隆病 指一种慢性肉芽肿性肠炎。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引起急性腹膜炎的肠穿孔，诊断必须有结肠镜检查和组织病理学证据支持。

(57) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒

指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艾滋病病毒。

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；

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	警察和狱警

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。

(58) 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染

指因器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

- 1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必须而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或艾滋病；
- 2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- 3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 病毒感染或者艾滋病不在保障范围内。

(59) 严重的 III 度房室传导阻滞

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

- 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-斯综合征或者心力衰竭的表现；
- 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。

(60) 骨髓纤维化

指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。本病须满足以下全部条件：

- 1) 病况必须恶化至永久性及其严重程度导致被保险人需最少每月进行输血；
- 2) 此病症须经专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。

(61) 严重肺源性心脏病 指被保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。

(62) 严重的原发性硬化性胆管炎

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

- 1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP > 200U/L；
- 2) 持续性黄疸病史；

3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

(63) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须符合下列全部标准：

- 1) 过去两年中有哮喘持续状态病史，并提供完整的治疗记录；
- 2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- 3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的胸廓畸形；
- 4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- 5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

(64) 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所导致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。亚急性硬化性全脑炎必须满足以下所有条件：

- 1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
- 2) 被保险人出现运动障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成各项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(65) 克雅氏病 指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须有本公司认可的专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果做出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。

(66) 失去一肢及一眼

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。

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。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一条件：

- 1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- 2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

(67) 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异体器官移植手术，次手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(68) 严重冠心病 指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少 75%以上和其他两支血管管腔减少到 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。

(69) 严重面部烧伤 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

(70) 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现与免疫缺陷的病人。必须由神经科医生根据脑组织活检确定。

(71) 严重瑞氏综合症 (Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征)

瑞氏综合征为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。

瑞氏综合征必须满足以下所有条件：

- 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 3 倍；
- 3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第 3 期。

(72) 成骨不全症第三型

成骨不全症，又称脆骨病、瓷娃娃，患儿易发骨折、轻微的碰撞也会造成严重的骨折，是一种罕见的遗传性骨病。成骨不全症第三型须有专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：

- 1) 成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- 2) X 光片结果显示有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。

(73) 艾森门格综合征

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。本病诊断须有专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

- 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。

(74) 风湿热导致的的心脏瓣膜疾病 指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即反流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须有本公司认可的专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

(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) 脊髓小脑变性症

指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。本病必须符合以下全部条件：

- 1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - ① 影响检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
- 2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。

(77) 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- 1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- 2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

(78) 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，实际实施了对该病的矫正外科手术。

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。

(79) 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。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

(80) 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

7.20 **特定疾病** 是指上述重大疾病定义中的恶性肿瘤（恶性肿瘤只包含，肺恶性肿瘤、肝脏恶性肿瘤、乳腺恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤、白血病、骨恶性肿瘤等六种病种）、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、严重脑损伤、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）。

7.21 **肢体机能完全丧失** 重大疾病定义中所指的“肢体机能完全丧失”是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。

7.22 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

重大疾病定义中所指的“语言能力完全丧失”是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。

重大疾病定义中所指的“咀嚼吞咽能力完全丧失”是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。

7.23 六项基本日常生活活动

重大疾病定义中所指的“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。

7.24 **永久不可逆** 重大疾病定义中所指的“永久不可逆”是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。