

中银三星人寿保险有限公司
中银三星祥福终身重大疾病保险条款
(2017 年 10 月)



请扫描以查询验证条款

在阅读条款正文之前，浏览一下条款目录有助于对条款结构有一个大致了解。

条款目录

第一章	保险合同构成	第二十六条	犹豫期
第一条	保险合同构成	第二十七条	受益人
第二章	保险责任及责任免除	第二十八条	合同内容变更
第二条	保险责任	第二十九条	通讯地址变更
第三条	责任免除	第三十条	司法鉴定
第三章	保险金额及保险费	第三十一条	争议处理
第四条	基本保险金额	第七章	释义
第五条	保险金额	第三十二条	释义
第六条	基本保险金额变更	一	发病
第七条	年金转换	二	医院
第八条	保险费及宽限期间	三	重大疾病
第九条	自动借款垫交保险费	四	本公司
第十条	保单借款	五	意外伤害
第十一条	减额交清保险	六	周岁
第十二条	欠款扣除	七	保险单周年日
第四章	保险合同成立与生效、合同终止	八	轻症重大疾病
第十三条	保险合同成立与生效	九	保险单年度
第十四条	保险期间	十	身体高度残疾
第十五条	效力中止	十一	毒品
第十六条	合同效力恢复	十二	酒后驾驶
第十七条	投保人解除合同的手续及风险	十三	无合法有效驾驶证驾驶
第五章	保险金申请	十四	无有效行驶证
第十八条	保险事故通知	十五	先天性畸形、变形或染色体异常
第十九条	保险金申请	十六	现金价值
第二十条	保险金给付	十七	现金价值余额
第二十一条	诉讼时效	十八	利息

第二十二條 宣告死亡處理

第六章 一般條款

第二十三條 明確說明與如實告知

第二十四條 本公司合同解除權的限制

第二十五條 年齡錯誤

十九 減額交清保險

二十 專科醫生

二十一 肢體機能完全喪失

二十二 語言能力或咀嚼吞嚥能力完全喪失

二十三 六項基本日常生活活動

二十四 永久不可逆

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

第一章 保险合同构成

第一条 保险合同构成 《中银三星祥福终身重大疾病保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、条款、声明、批注、批单，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件、健康声明书及其他约定书共同构成。

第二章 保险责任及责任免除

第二条 保险责任 一、重大疾病保险金
在本合同有效期内，若被保险人于本合同生效日（对于恢复效力的合同，则为最后一次效力恢复日）起 180 日后初次**发病**（见释义一）并经**医院**（见释义二）确诊患本合同所定义的**重大疾病**（见释义三）（无论一种或多种），**本公司**（见释义四）按本合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。但因本合同有效期内发生的**意外伤害**（见释义五）导致重大疾病不受上述 180 日的限制。

若被保险人于本合同生效日（或最后一次效力恢复日）起 180 日内发病并经医院确诊患本合同所定义的重大疾病，本公司无息返还本合同所交保险费，本合同终止。

二、轻症重大疾病保险金

1. 首次轻症重大疾病保险金

在本合同有效期内，若被保险人于本合同生效日（对于恢复效力的合同，则为最后一次效力恢复日）起 180 日后初次发病且初次发病于年满 80 **周岁**（见释义六）后的首个**保险单周年日**（见释义七）前（不含年满 80 周岁后的首个保险单周年日当日）并经医院确诊患本合同所定义的**轻症重大疾病**（见释义八），且确诊时被保险人所患疾病尚未达到本合同约定的重大疾病程度时，本公司按本合同的基本保险金额的 20% 给付首次轻症重大疾病保险金。但因本合同有效期内发生的意外伤害导致轻症重大疾病不受上述 180 日的限制。

若被保险人于本合同生效日（或最后一次效力恢复日）起 180 日内发病并经医院确诊患本合同所定义的轻症重大疾病，本公司无息返还本合同所交保险费，本合同终止。

2. 第二次轻症重大疾病保险金

在本合同有效期内，若被保险人于确诊符合首次轻症重大疾病保险金的给付条件之日（或确诊符合首次轻症重大疾病保险金的给付条件后的最后一次效力恢复日）起 360 日后初次发病且初次发病于年满 80

周岁后的首个保险单周年日前(不含年满 80 周岁后的首个保险单周年日当日)并经医院确诊患本合同所定义的与首次确诊所患轻症重大疾病所属组别不同的组中的轻症重大疾病,且确诊时被保险人所患疾病尚未达到本合同约定的重大疾病程度时,本公司按本合同的基本保险金额的 20% 给付第二次轻症重大疾病保险金。但因本合同有效期内发生的意外伤害导致轻症重大疾病不受上述 360 日的限制。

本合同的轻症重大疾病保险金给付以两次为限。

若被保险人所患疾病在申请理赔时同时符合本合同的重大疾病保险金和轻症重大疾病保险金的给付条件的,本公司将给付重大疾病保险金,同时不再给付轻症重大疾病保险金。

若被保险人在申请轻症重大疾病保险金之前已符合重大疾病保险金或高残保险金的给付条件而未申请理赔的,本公司将在给付重大疾病保险金或高残保险金时扣除被保险人已符合重大疾病保险金或高残保险金的给付条件后本公司给付的轻症重大疾病保险金。

三、轻症重大疾病豁免保险费

若被保险人符合首次轻症重大疾病保险金的给付条件,则自被保险人确诊患本合同所定义的轻症重大疾病后的首个保险费应付日起,本公司豁免本合同以后各期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳,同时本合同继续有效。自被保险人确诊患本合同所定义的轻症重大疾病后的首个保险费应付日起,本合同所附的附加合同终止。

保险费豁免后,本合同不得变更交费方式、交费期间或基本保险金额,不得申请险种转换和保单借款。

四、额外保障特别保险金

若被保险人自本合同生效日起 10 个**保险单年度**(见释义九)内符合重大疾病保险金的给付条件,本公司除给付重大疾病保险金外,还按照本合同的基本保险金额的 50% 给付额外保障特别保险金。

五、额外特定重大疾病保险金

若被保险人于年满 60 周岁后的首个保险单周年日前(不含年满 60 周岁后的首个保险单周年日当日)确诊患本合同所定义的严重阿尔茨海默病或严重帕金森病,且符合重大疾病保险金的给付条件,本公司除给付重大疾病保险金外,还按照本合同的基本保险金额的 50% 给付额外特定重大疾病保险金。

六、高残保险金

若被保险人在本合同有效期内**身体高度残疾**(见释义十),本公司按本合同的基本保险金额给付高残保险金,本合同终止。

七、身故保险金

若被保险人身故，本公司给付身故保险金，本合同终止。身故保险金的数额为：

1. 若被保险人于年满 18 周岁当日前（不含年满 18 周岁当日）身故，身故保险金数额等于身故时本合同的累计已交保险费。

本合同的累计已交保险费按照身故时的基本保险金额对应的保险费确定。

2. 若被保险人于年满 18 周岁当日后（含年满 18 周岁当日）身故，身故保险金数额等于本合同的基本保险金额。

若被保险人同时符合高残保险金和重大疾病保险金的给付条件，本公司将给付重大疾病保险金不再同时给付高残保险金。

第三条	责任免除	<p>因下列情形之一或在效力中止期间被保险人身故或身体高度残疾，患疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担保险责任：</p> <p>一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>二、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；</p> <p>三、被保险人自本合同成立或者本合同最后效力恢复之日起 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；</p> <p>四、被保险人主动吸食或注射毒品（见释义十一）；</p> <p>五、被保险人酒后驾驶（见释义十二），无合法有效驾驶证驾驶（见释义十三），或驾驶无有效行驶证（见释义十四）的机动车；</p> <p>六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；</p> <p>七、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义十五）。</p> <p>发生上述第一项情形导致被保险人身故或身体高度残疾，患疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同终止，本公司向其他权利人退还本合同的现金价值（见释义十六）。</p> <p>发生上述其他情形导致被保险人身故或身体高度残疾，患疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。</p>
-----	------	---

第三章 保险金额及保险费

第四条	基本保险金额	本合同的基本保险金额由投保人与本公司约定并于保险单上载明。
第五条	保险金额	本合同的保险金额是指本公司承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

- 第六条 基本保险金额变更 在本合同有效期内，投保人可以申请减少本合同的基本保险金额，但减少后的基本保险金额不得低于变更时本公司规定的最低基本保险金额，基本保险金额减少的部分视为退保。本公司按减少部分对应的比例向投保人退还本合同当时的现金价值。
基本保险金额变更后，本合同第二条“保险责任”中所指的基本保险金额均以变更后的基本保险金额为准。
- 第七条 年金转换 投保人可于被保险人60周岁后的首个保险单周年日前30日内申请，并经本公司同意后以60周岁后的首个保险单周年日时的现金价值的全部或部分，作为一次交清保险费，按照申请时本公司提供的领取方式及标准转换为年金。
按照上述方式转换年金后，本合同的基本保险金额按照转换部分对应的比例减少，本合同第二条“保险责任”中所指的基本保险金额均以转换后的基本保险金额为准。
- 第八条 保险费及宽限期 投保人应按本合同约定的保险费交费金额、交费期间、应付日等交付本合同的保险费。
第二期及以后各期的保险费应在保险费应付日或应付日前交付。若到期未交付保险费，自保险费应付日起60日为宽限期。
宽限期间内本合同继续有效，若被保险人发生保险事故，本公司仍负保险责任，但给付保险金时须扣减投保人欠交的保险费。
- 第九条 自动借款垫交保险费 宽限期届满日保险费仍未交付的，若投保人选择了自动借款垫交保险费，本公司以**现金价值余额**（见释义十七）自动借款垫交到期应交保险费，本合同及其附加合同继续有效；但现金价值余额小于到期应交保险费及其在未来一年的**利息**（见释义十八）和投保人在本公司的借款（包括自动借款）在未来一年的利息之和时，本公司将不提供自动借款垫交保险费，本合同及其附加合同效力中止。
若本合同附有附加合同，本合同及其所有有效附加合同的保险费须一并垫交。
- 第十条 保单借款 若本合同有效且具有现金价值，投保人可书面申请保单借款。最高借款金额不得超过申请时现金价值余额的80%。
当保单借款（包括自动借款）及利息达到现金价值时，本合同及其附加合同效力中止。
- 第十一条 减额交清保险 若本合同有效且具有现金价值且尚未符合首次轻症重大疾病保险金的

给付条件，则投保人可以书面申请将本合同变更为**减额交清保险**（见释义十九），但减额交清保险的基本保险金额不得低于变更时本公司规定的最低基本保险金额。

第十二条 欠款扣除 本公司给付各项保险金、派发红利、退还现金价值、年金转换、退还保险费或变更为减额交清保险时，应先扣除保单借款（包括自动借款）及利息、欠交保险费。

第四章 保险合同成立与生效、合同终止

第十三条 保险合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司与投保人就承保条件达成一致，本合同成立，合同成立日期载明于保险单上。

若本合同成立且投保人已交付第一期保险费，本合同自生效日零时开始生效。本公司签发保险单作为同意承保的凭证。本合同的生效日载明于保险单上。

本公司承担的保险责任自本合同生效时开始。保险单周年日、保险单年度、保险单月份和保险费应付日均以生效日为基准计算。

第十四条 保险期间 本合同的保险期间载明于保险单上，保险期间自本合同生效时起算，保险期间届满，本合同终止。

第十五条 效力中止 除另有约定外，宽限期期间期满日保险费仍未交付的，本合同自宽限期期间期满日的次日零时起效力中止。

本合同效力中止期间，本公司对所发生的保险事故不承担保险责任。

第十六条 合同效力恢复 自本合同效力中止之日起2年内，投保人可书面申请恢复合同效力。经本公司审核同意，双方达成复效协议，投保人交清所欠交的保险费及利息、保单借款（包括自动借款）及利息后，本合同自批单载明的日期恢复效力。本合同效力恢复时，本公司将补发效力中止期间应补发的红利及相应的利息。

自本合同效力中止之日起满2年投保人和本公司未达成复效协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

第十七条 投保人解除合同的手续及风险 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：
一、保险合同；
二、投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书及上述文件时起，本合同终止。本公司于收到上述文件之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第五章 保险金申请

第十八条 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。如果投保人和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。

第十九条 保险金申请

一、身故保险金

在申请身故保险金时，身故保险金受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 身故保险金受益人的有效身份证件；
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. 如被保险人为宣告死亡，身故保险金受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 身故保险金受益人所能提供的与确认保险事故的时间、性质、原因等相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。

二、高残保险金

在申请高残保险金时，高残保险金受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 高残保险金受益人的有效身份证件；
3. 由具有合法资质或国家有关机关指定或认可的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
4. 高残保险金受益人所能提供的与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料。

本公司如果认为需要，可对被保险人进行身体检查，检查费用由本公司承担。

三、重大疾病保险金、轻症重大疾病保险金、轻症重大疾病豁免保险

费、额外保障特别保险金或额外特定重大疾病保险金

在申请重大疾病保险金、轻症重大疾病保险金、轻症重大疾病豁免保险费、额外保障特别保险金、额外特定重大疾病保险金时，重大疾病保险金、轻症重大疾病保险金、额外保障特别保险金、额外特定重大疾病保险金受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 重大疾病保险金、轻症重大疾病保险金、轻症重大疾病豁免保险费、额外保障特别保险金、额外特定重大疾病保险金受益人的有效身份证件；
3. 医院出具的被保险人病历资料，诊断证明，病理、血液及其他科学检验方法的检验报告；
4. 重大疾病保险金、轻症重大疾病保险金、轻症重大疾病豁免保险费、额外保障特别保险金或额外特定重大疾病保险金受益人所能提供的与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相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申请人补充提供有关证明和资料。

第二十条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及本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。

本公司自收到有关证明和资料之日起 60 日内，对属于保险责任而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。

第二十一条 诉讼时效

被保险人或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。

第二十二条 宣告死亡处理

在本合同有效期内被保险人下落不明，且被人民法院宣告死亡，本公司将以判决宣告之日为其死亡的日期。

若被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡，身故保险金的受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现或确知其没有死亡之日

起 30 日内退还本公司已给付的身故保险金。

第六章 一般条款	
第二十三条	<p>明确说明与如实告知</p> <p>订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。</p> <p>对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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，但会无息退还保险费。</p> <p>本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知情况的，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。</p>
第二十四条	<p>本公司合同解除权的限制</p> <p>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，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。</p>
第二十五条	<p>年龄错误</p> <p>投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <ol style="list-style-type: none">一、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。二、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。三、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公司规定的投保年龄限制的，本公司有权解除本合同。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值；对于不得解除合

同的，按第一、二项处理。

- 第二十六条 犹豫期** 若未发生保险金给付，投保人自本合同签收日起 10 日内可以申请解除本合同。自本公司收到解除申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。投保人向本公司退回保险合同，本公司无息向投保人退还已收到的保险费。如国务院保险监督管理机构对犹豫期另有规定的，不低于其所规定的最少天数。
- 第二十七条 受益人** 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为受益人。除另有约定外，高残保险金、重大疾病保险金、轻症重大疾病保险金、额外保障特别保险金、额外特定重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。投保人或者被保险人可以变更受益人并通知本公司。本公司收到变更受益人的通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。投保人指定和变更受益人时须经被保险人同意。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：
一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
二、受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
三、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。
- 第二十八条 合同内容变更** 在本合同有效期内，投保人可根据本公司的规定申请变更本合同的内容，本公司审核同意后以批单形式载明。
- 第二十九条 通讯地址变更** 投保人通讯地址变更时，应及时通知本公司。投保人不作前项通知时，本公司按本合同所载的最新通讯地址发送的通知，视为已送达投保人。
- 第三十条 司法鉴定** 本公司有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第三十一条 争议处理 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：
一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；
二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第七章 释义

第三十二条 释义

一 发病 指被保险人出现本合同定义的重大疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

二 医院 指在本合同中列明的医院。本合同未列明的，则指国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立医院，但不包括康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似性质的医疗机构。

三 重大疾病 本合同所称的重大疾病共包含 100 种重大疾病，其中 25 种为中国保险行业协会推荐的疾病，75 种为中国保险行业协会推荐范围以外的疾病。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，须由专科医生明确诊断。

1. 25 种由中国保险行业协会推荐的疾病是指符合下列条件的疾病：

(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；
- 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。

(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

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

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。

本公司仅承担在被保险人年满3周岁后因疾病或意外的发生所导致的本项保险责任。

(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。

本公司仅承担在被保险人年满3周岁后因疾病或意外的发生所导致的本项保险责任。

(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。上述诊断必须在被保险人年满65周岁后的首个保险单周年日前由专科医生明确诊断。

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

是指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。

上述诊断必须在被保险人年满 65 周岁后的首个保险单周年日前由专科医生明确诊断。

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。

本公司仅承担在被保险人年满 3 周岁后因疾病或意外的发生所导致的本项保险责任。

(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：
 - a) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - b) 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - c) 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。

2. 75 种中国保险行业协会推荐范围以外的疾病是指符合下列条件的疾病：

(26) 去皮质综合征（植物人状态）

是指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

(27) 系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本疾病应符合 1997 年美国风湿病学会修订的系统性红斑狼疮标准，同时本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾

炎所分类中的第 III、IV、V、VI 型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

I 型 - 正常肾小球型；

II 型 - 系膜增生型；

III 型 - 局灶节段增生型；

IV 型 - 弥漫增生型；

V 型 - 膜型；

VI 型 - 肾小球硬化型。

(28) 严重肌营养不良症

是一组以与神经系统无关的肌肉无力及萎缩为特征的遗传性疾病，并导致永久性运动功能障碍。须满足下列全部条件：

- ① 肌电图显示肌营养不良症的特征性改变；
- ② 肌肉活体组织检查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 被保险人 180 天以上持续性的自主生活能力完全丧失，从而无法独立完成六项基本日常生活活动的三项或三项以上。

(29) 严重多发性硬化

指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病而导致的身体部位永久不可逆的功能障碍。永久性功能障碍是指被保险人 180 天以上持续性的自主生活能力完全丧失，从而无法独立完成六项基本日常生活活动的三项或三项以上。

(30) 严重类风湿性关节炎

是指广泛的慢性渐进性的关节损害，伴有明显的关节畸形，必须具有下列所有情况：

- ① 符合美国风湿病学学会的 1987 年诊断标准；
- ② 广泛性关节损害及下列 6 个关节部位有三个或以上出现严重临床变形：手、腕、肘、膝、髋、踝；
- 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。

上述疾病需由专科医生确诊，并提供相应医疗记录以证实上述病情已经存在至少 3 个月。

(31) 全身性重症肌无力

是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横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，需经腾喜龙试验，反复刺激神经，sf-EMG 或者血清乙酰胆碱酯酶抗体检查，同时需经神经专科医师确诊。其诊断必须满足下列情况：经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(32) 川崎病伴冠状动脉瘤

是全身血管炎为主要病变的急性热性发疹性疾病。本疾病仅对诊断性检查证实川崎病并伴有冠状动脉瘤，而且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗的情况予以理赔。

(33) 严重心肌炎

指心肌的严重感染而导致的严重心功能损害，须经医院的儿科或心脏专科医生确诊，严重心功能损害必须满足以下所有条件：

- ① 左室腔扩大达到或超过正常值上限的 120%，且左室射血分数持续性低于 40%；
- ② 根据美国纽约心脏协会心功能分类标准诊断心功能达 IV 级，有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病的心功能损害，不在保险责任范围内。

(34) 急性脊髓灰质炎

是指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由本公司认可的神经科专科医生确诊并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林—巴利综合症（急性感染性多神经炎）则不在此保障范围以内。肢体瘫痪指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，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。

(35) 急性坏死性胰腺炎

指经专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并且实施了坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗，但不包括因酒精中毒引起的重症急性胰腺炎。

(36) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- ① 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 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 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- ④ 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血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

(37) 终末期肺病

是指因慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸衰竭。该病必须由医院的呼吸科专科医生确诊并符合以下各项：

- ① 动脉血氧分压（PaO₂）< 50mmHg；
- ② 动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；
- ③ 休息时出现呼吸困难；
- ④ 必须接受持续的输氧治疗。

(38) 严重胃肠炎

是指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染疾病，并已经实施大肠或小肠的一处或多处经手术切除。须经本公司认可的专科医生确诊且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

(39) 侵蚀性葡萄胎

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层引起组织破坏或转移至其它器官或组织的葡萄胎，须经专科医师明确诊断，并已进行化疗或手术切除治疗。

(40) 克隆病

指一种胃肠道慢性炎性肉芽肿性疾病，须经专科医师明确诊断，且必

须满足下列所有条件：

- ① 已经造成瘻管并伴有肠梗阻或肠穿孔；
- ② 有结肠镜检查和组织病理学检查作为诊断依据。

(41) 主动脉夹层瘤

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入导致主动脉血管中层形成一个假腔，后者可以扩大且迁移到主动脉壁，由于血液可穿破中层，而形成假性第二腔。须经本公司指定或认可的医疗机构的心血管专科医师确诊，并经过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查证实。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。

(42) 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。须经专科医师明确诊断，且必须满足下列所有条件：

- 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永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月者。

(43) 慢性肾上腺皮质功能衰竭

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病须经本公司认可国家机关认可的有合法资质的内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- ① 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；
- ② 胰岛素血糖减少测试；
- ③ 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
- ④ 血浆肾素活性（PRA）测定。

本公司仅承担由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭，其他原因引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。

(44) 进行性系统性硬化

指一种以皮肤、血管和内脏器官出现异常纤维化为特征的系统性结缔组织病，表现为进行性的皮肤和内脏器官的胶原化和纤维化，以及伴

有皮肤和器官损害的阻塞性血管病（血管栓塞）。须经本公司认可的专科主任级医生确诊且需提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：

- ① 肺脏：肺部病变进而发展为肺动脉高压、肺心病；
- ② 心脏：心室功能受损至少达到投保当时纽约心脏协会对心脏损害分类的第3级；
- ③ 肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。

(45) 肝豆状核变

指由于先天性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，且须经本公司认可的专科医生明确诊断，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。

(46) 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。

(47) 严重溃疡性结肠炎

是指伴有致命性电解质紊乱的急性爆发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为血便和系统性症状体征，治疗通常采取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回肠造瘘术。

(48) 原发性心肌病

是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

心室功能障碍并达到美国纽约心脏协会心功能分类标准的心功能 IV 级,且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

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或酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。

(49) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

是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,并有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

因酒精中毒导致的严重痴呆不在保障范围内;神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(50) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

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职业之一:医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警;
- ② 血清转化必须出现在事故发生后的6个月内;
- ③ 必须提供被保险人在所报告事故发生后的5天内进行的检验报告,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。

任何因其他传播方式(包括:性传播和静脉注射毒品)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。

(51) 埃博拉病毒感染

是指受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊,并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状出现二十天后有出血性并发症。

(52) 象皮病

是指末期丝虫病，按国际淋巴学会淋巴肿分期为第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。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。

(53) 肺源性心脏病

是指因慢性肺部疾病导致的永久不可逆的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏协会心功能分类标准的心功能 IV 级，且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

(54) 疯牛病

是指一种传染性海绵状脑病，并有以下临床症状：

- ① 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- ② 进行性痴呆；
- ③ 小脑功能不良，共济失调；
- ④ 手足徐动症；

诊断必须经神经专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

(55) 肾髓质囊性病

指经肾脏内科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。

(56) 严重冠心病

指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、右冠状动脉、前降支、左旋支中的任意三支)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。

(57) 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作三次以上(不含三次)，导致胰腺功能紊乱和营养不良，并满足以下所有条件：

- ① CT 显示胰腺广泛性钙化或逆行胰胆管造影显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - ② 持续接受酶替代治疗天数 180 天以上；
- 因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

(58) 进行性核上性麻痹

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。

(59) 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内。

(60) 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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，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。

(61) 严重哮喘

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：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

(62) 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。

(63) 嗜铬细胞瘤

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

(64) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。

被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化，并符合以下条件中的三项且持续 180 天：

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

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化除外。

(65) 重症骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且符合所有以下条件：

- ① FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- ② 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

(66) 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。
此治疗必须由通过认可的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(67) 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。

(68) 严重甲型及乙型血友病

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

(69) 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

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

(70) 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 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

(71) 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。

(72) 额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(73) 严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

(74) Brugada 综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。经医生判断认为医疗必须已安装永久性心脏除颤器。

(75) 席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- ① 产后大出血休克病史；
- ② 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- ③ 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- ④ 实验室检查显示：
 - 1、垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和
 - 2、性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
 - 3、需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

(76) 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，妨碍心脏的扩张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并符合所有以下条件：

- ① 心功能 IV 级持续 180 天；
- 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：
 - 1、胸骨正中切口；
 - 2、双侧前胸切口；
 - 3、左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术，心包粘连松解手术除外。

(77) 室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

(78) 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，或者已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

热性惊厥、没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

(79) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

- ① 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- ② 被保人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

(80) 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢

性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- ① 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- ② 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

(81) 脑型疟疾

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

(82) 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- ① 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- ② 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- ② 视力减退、复视和面神经麻痹。
- ③ 昏睡或意识模糊。

(83) 神经白塞病

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

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

(84) 脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

- ① 脊髓小脑变性症必须由神经专科专家医生的诊断，并有以下证据支持：
 - 1、影像学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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(85) 脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

- ① 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或
- ② 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

(86) 感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- ① 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - 1、微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - 2、病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - 3、分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 - 4、持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
- ② 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 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 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

(87) 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢感染。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。必须符合所有以下条件：

- ① 必须由三甲医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(88) 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须根据脑组织活检确诊。

(89) 脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。

(90) 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- ① 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- ② 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- ③ 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

(91) 进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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。

(92) 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/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，已经立刻进行了手术及清创术。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。

(93) 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。

(94) 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，被保险人已经接受 ICU 重症监护病房的治疗，诊断必须由专科医生的确

诊。

(95) 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的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
- 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；

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 感染不在保障范围内。

(96) 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。

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

(97) 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。

(98) 败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

- ① 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

- ② 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- ③ 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg}/\text{dl}$ 或 $> 102\mu\text{mol}/\text{L}$ ；
- ④ 需要用强心剂；
- ⑤ 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- ⑥ 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol}/\text{L}$ 或 $> 3.5\text{mg} / \text{dl}$ 或尿量 $<500\text{ml}/\text{d}$ ；
- ⑦ 败血症有血液和影像学检查证实；
- ⑧ 住院重症监护病房最低 96 小时；
- ⑨ 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

(99) 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

(100) 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。

- | | | |
|---|--------|--|
| 四 | 本公司 | 指中银三星人寿保险有限公司。 |
| 五 | 意外伤害 | 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。 |
| 六 | 周岁 | 按照公历的年、月、日计算，从周岁生日的第二天起，为年满 $\times\times$ 周岁。 |
| 七 | 保险单周年日 | 本合同生效日在以后每年的对应日为保险单周年日，如果当年无此对应日，则以生效日前一日的对应日为该年保险单周年日。 |
| 八 | 轻症重大疾病 | <p>本合同所称的轻症重大疾病共包含 12 种轻症重大疾病。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，须由专科医生明确诊断。</p> <p>(1) 极早期恶性肿瘤</p> <p>指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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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；
- ⑤ TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

(2) 较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积不少于全身体表面积的 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

若被保险人已符合“严重 III 度烧伤”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。

(3) 轻微脑中风

指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，其神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

若在确诊 180 天后神经系统功能障碍或后遗症的神经系统功能障碍程度达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，则给付时从重大疾病保险金中扣除已给付的“轻微脑中风”轻症重疾保险金。

短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

(4) 冠状动脉介入手术非开胸

指为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或激光冠状动脉成形术。

(5) 心脏瓣膜介入手术非开胸

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施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。

(6) 视力严重受损

指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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- ② 视野半径小于 20 度。

本公司仅承担在被保险人年满 3 周岁后因疾病或意外的发生所导致的本项保险责任。

(7) 主动脉内手术非开胸

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。

(8) 脑垂体瘤、脑囊肿、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。

(9) 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，虽然未达到本合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- ① 心肌酶或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。

(10) 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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

本公司仅承担在被保险人年满 3 周岁后因意外的发生所导致的本项保险责任。

(11) I 型糖尿病

指未满 19 周岁的被保险人由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高。本病须经医院的内分泌专科医生确诊并满足以下所有条件：

- ① 血胰岛素测定或血 C 肽测定证实存在胰岛素分泌绝对不足；
- ② 持续性地依赖外源性胰岛素治疗 6 个月以上。

II 型糖尿病（非胰岛素依赖性糖尿病 NIDDM）或继发性糖尿病，不在保险责任范围内。

(12) 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致单个及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。

九 保险单年度 本合同生效日(或保险单周年日)起至下一个保险单周年日之间的时间为一个保险单年度。

十 身体高度残疾 本合同所称的身体高度残疾是指下列情形之一：

1. 双目永久完全失明(注1)；
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(注2)；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失(注3)；
8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助(注4)。

注1：失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由保险公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

注2：关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注3：咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注4：维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

所谓永久完全系指自以上情况发生之日起经过180日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

身体高度残疾的鉴定应在治疗结束之后，由具有合法资质或国家有关机关指定或认可的伤残鉴定机构进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日或疾病确诊之日起180日治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行鉴定。

十一 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。

十二	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》的规定认定为酒后驾驶或醉酒后驾驶。
十三	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. 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. 驾驶证已过有效期的。
十四	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； 3. 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证； 4. 行驶证不在有效期内。
十五	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。
十六	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。此“金额”载明于保险单或批注上。
十七	现金价值余额	现金价值在扣除借款（包括自动借款）及利息后的余额。若本合同附有其它具有现金价值的附加保险合同，本合同和其附加保险合同的现金价值应合并计算。
十八	利息	红利利息按红利累积利率计算，其他利息按借款利率计算。
十九	减额交清保险	是指投保人以申请“减额交清保险”时本合同的现金价值一次性交清本合同相应降低基本保险金额后的全部保险费。变更后，本合同的基本保险金额相应降低，但合同的保险期间及保险责任范围均不发生改变。

二十	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
二十一	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。
二十二	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	<p>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。</p> <p>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。</p>
二十三	六项基本日常生活活动	<p>六项基本日常生活活动是指：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
二十四	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。

附表一

轻症重大疾病分组表

组一	组二
极早期恶性肿瘤	较小面积 III 度烧伤
轻微脑中风	心脏瓣膜介入手术非开胸
冠状动脉介入手术非开胸	脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤
视力严重受损	脑损伤
急性心肌梗塞	I 型糖尿病
主动脉内手术非开胸	单个肢体缺失