





请扫描以查询验证条款

## 阅读指引


 本阅读指引适用于《中华怡萌少儿重大疾病保险条款》

 为了方便您更好地理解本保险条款，我们介绍以下人身保险条款中常用术语

投保人指与保险公司订立保险合同并支付保险费的人，在本条款中以“您”代称


被保险人指受保险合同保障的人

受益人指由投保人或被保险人指定的，享有保险金请求权的人

 您拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3

您有退保的权利 .....5.1

 您应当特别注意的事项

您应当及时签收保险合同 .....1.4

本合同有 90 天的等待期，请您注意 .....2.3

在某些情况下，我们不承担保险责任 .....2.4/2.5


保险事故发生后请及时通知我们，否则可能影响保险金的给付 .....3.2


退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 .....5.1

您有如实告知的义务 .....6.1

保险条款有关于重大疾病的定义，请您仔细阅读 .....8

我们对一些重要术语进行了解释，请您注意 .....9

 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

 请您特别留意条款中黑色加粗字体和灰色底纹背景字体的内容

# 条款目录

## 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 合同的签收

## 2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间和续保
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除
- 2.5 其他免责条款

## 3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

## 4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

## 5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

## 6. 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制

## 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 7.2 合同内容变更
- 7.3 通讯方式变更的通知
- 7.4 争议处理
- 7.5 身体检查与司法鉴定

## 8. 重大疾病定义

## 9. 释义

以上阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分，对本合同内容的解释以条款为准。

# 中华联合人寿保险股份有限公司

## 中华怡萌少儿重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的中华联合人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中华怡萌少儿重大疾病保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

### 1. 您与我们订立的合同

---

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他有效保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的**书面**（见 9.1）文件。  
阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。  
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后生效，具体的生效日由您和我们约定并在保险单上载明。保险合同周年日、保险费约定交纳日均以本合同生效日计算。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指本合同生效时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 9.2）计算。
- 1.4 合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。

### 2. 我们提供的保障

---

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险期间和续保** 本合同的保险期间为 1 年，除合同另有约定外，自本合同生效时起，至合同约定的保险合同期满日止。  
您可以在投保时选择是否在本合同保险期间届满时自动续保本合同。如果投保时选择自动续保，在每一个保险期间届满前，若我们未收到您停止续保的申请，且我们同意您续保，您可于每个保险期间届满时向我们支付续期保险费，则本合同将延续有效 1 年；若我们不同意您续保，我们会以投保时约定的通知方式通知您。如果您在本合同保险期间届满前以书面或双方认可的其他方式通知终止自动续保或在投保时未选择自动续保，本合同自保险期间期满日的次日零时起终止。  
各年度续保保险费将根据续保时本合同的基本保险金额和保险费率计算。保险费率以续保时被保险人的年龄确定。本合同最长可延续有效至被保险人年满 25 周岁后的首个保险合同周年日。

- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任：
- 等待期** 您为被保险人首次投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效日起 90 日（指自然日，本条款中如无特别说明，涉及日期的均指自然日）内，被保险人因疾病发生下列情形之一的：（一）“**重大疾病**”（见 8）；（二）因导致“**重大疾病**”的相关疾病就诊，我们向您无息退还已交保险费，本合同终止。这 90 日的时间称为等待期；被保险人因**意外伤害**（见 9.3）发生上述两项情形之一的，无等待期。
- 如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：
- 重大疾病保险金** 若被保险人首次**发病**（见 9.4）并经**医院**（见 9.5）确诊患本合同所列的一种或多种重大疾病，我们按照本合同约定的基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。
- 2.4 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人首次发生重大疾病，我们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. 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 9.6）；
  4. 被保险人**酒后驾驶**（见 9.7），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.8），或**驾驶无有效行驶证**（见 9.9）的**机动车**（见 9.10）；
  5. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 9.11）（不包括“8. 重大疾病定义”中列明的疾病）；
  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. **遗传性疾病**（见 9.12）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 9.13）（不包括“8. 重大疾病定义”中列明的疾病）。
- 发生上述第 1 项情形导致被保险人患重大疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的**未到期净保费**（见 9.14）。
- 发生上述其他情形导致被保险人患重大疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同的未到期净保费。
- 2.5 其他免责条款** 除“2.4 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见 2.3、3.2、6.1、7.1、8 和 9.5 中**灰色底纹背景字体**的内容。

### 3. 保险金的申请

- 3.1 受益人** 除本合同另有约定外，重大疾病保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
- 如果您、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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 3.3 保险金申请** 在申请重大疾病保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
1. 保险合同或其他有效的保险凭证；
  2. 受益人的**有效身份证件**（见 9.15）；
  3. 就诊医院出具的诊断证明、完整的门诊及住院病历、出院小结、检查检验报告等完整的就诊资料；
  4. 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。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及受托人身份证件等材料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 3.4 保险金给付** 我们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，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

对属于保险责任的，我们除支付保险金外，将一并支付相应的利息。利息按单利计算，且计算利息的利率保证不低于我们在收到保险金给付申请书时中国人民银行已公布的金融机构同期人民币活期存款基准利率，计息期间自重大疾病确诊之日起至理赔审批结案之日止。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效** 被保险人或受益人向我们申请给付重大疾病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。

## **4. 保险费的交纳**

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的保险费由您和我们约定并于保险合同上载明。您在投保时须一次性交清。

## **5. 合同解除**

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 在本合同保险期间内，除本合同另有约定外，您可以以书面或双方认可的其他方式通知要求解除保险合同。您要求解除本合同时，请填写解除合同申请并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或其他有效的保险凭证；
2. 您的有效身份证件。

如您委托他人以书面或双方认可的其他方式办理申请解除本合同，还须提供授权委托书及受托人身份证件。

**自我们收到解除合同申请时起，本合同终止。**我们自收到解除合同申请及完整

的资料之日起 10 日内向您退还本合同的未到期净保费。您解除保险合同会遭受一定损失。

## 6. 如实告知

---

### 6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他有效的保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

**如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。**

**如果您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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**如果您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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们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，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 7. 其他需要关注的事项

---

### 7.1 年龄错误

您在申请投保时，应填明与有效身份证件相符的被保险人的出生日期，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您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，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未到期净保费。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。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. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

### 7.2 合同内容变更

在本合同有效期内，除本合同另有约定外，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。您提出变更申请后，应当由我们在原保险单或者其他有效的保险凭证上批注或者附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议后，该变更生效。

- 7.3 通讯方式变更的通知** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未以书面或双方认可的其他方式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话、手机短信等联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.4 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，应当协商解决，协商不成的，由当事人约定从下列两种方式中选择一种：  
1.提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；  
2.依法向人民法院起诉。
- 7.5 身体检查与司法鉴定** 保险金受益人申请本合同保险金时，我们有权要求尸检或要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告，费用由我们承担。若本合同任何一方对伤残程度的认定有异议，则以双方认可的**司法鉴定机构**（见 9.16）的鉴定结果为准。发生保险事故的，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

## 8. 重大疾病定义

---

本合同所指重大疾病是指被保险人首次发生符合下列定义的疾病，或首次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由**专科医生**（见 9.17）明确诊断。本合同所保障的重大疾病共 60 种。

- 8.1 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。
- 8.2 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。
- 8.3 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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 8.4 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。
- 8.5 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。

#### 8.6 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。**

#### 8.7 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。**

#### 8.8 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日后，**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**（见9.18）；
2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见9.19）；
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**（见9.20）中的三项或三项以上。

#### 8.9 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。**

#### 8.10 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见9.21）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3周岁以上。**

#### 8.11 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3周岁以上。**

#### 8.12 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日后或意外伤害发生180日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。



- 8.13 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。
- 8.14 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日后，**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。
- 8.15 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。
- 8.16 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。
- 8.17 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。
- 8.18 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3周岁以上。**
- 8.19 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8.20 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。
- 8.21 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由核磁共振(MRI)等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续180日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。
- 8.22 系统性红斑狼疮—Ⅲ型或** 是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及

**以上狼疮性肾炎** 肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织(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，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。

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。

**8.23 严重慢性呼吸功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：

- 1.肺功能测试其FEV1持续低于0.75升；
- 2.病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
- 3.动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

**8.24 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。

**8.25 严重原发性心脏病** 指因原发性心肌病导致心室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美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。必须由心脏专科医生确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

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障范围内。

**8.26 坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- 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。

**8.27 系统性硬皮病** 系统性硬皮病（须累及内脏器官），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结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- 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：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。

下列疾病不在保障范围内：

- 1.局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- 2.嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- 3.CREST综合征。

- 8.28 慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。  
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 8.29 象皮病** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，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。
- 8.30 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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 8.31 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.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。
- 8.32 严重肌营养不良症** 是一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经我们认可的神经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项：  
1.家族史中有其他成员患相同疾病；  
2.临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减弱；  
3.典型的肌电图；  
4.临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。
- 8.33 严重哮喘** 是一种可逆性、反复发作的支气管阻塞型疾病，需满足下列至少三项条件：  
1.过去两年中有哮喘持续状态（哮喘持续发作24小时以上不能缓解）病史；  
2.身体活动耐受能力显著且持续下降；  
3.肺部慢性过度膨胀充气导致的胸廓畸形；  
4.在家中需要医师处方的氧气治疗法；  
5.持续日常服用口服可的松类固醇激素（至少持续服用6个月以上）。
- 8.34 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回肠造瘘术。
- 8.35 肝豆状核变性** 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.经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。
- 8.36 胰腺移植** 指引胰腺功能衰竭，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。
- 8.37 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。该病必须经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。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任, 其他原因引起的不在保障范围内。

- 8.38 重症急性胰腺炎-不包括酒精作用所致** 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。  
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 8.39 严重的胰岛素依赖型糖尿病(1型糖尿病)** 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病, 需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病(1型糖尿病)并满足下列至少一个条件:  
1.出现增殖性糖尿病视网膜病变;  
2.糖尿病肾病, 且尿蛋白>0.5g/24h;  
3.因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。
- 8.40 严重脊髓灰质炎** 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。本保单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日后, 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。
- 8.41 严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变, 导致心脏功能障碍, 达到纽约心脏学会心功能分级状态分级IV级, 且需持续至少180日。
- 8.42 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。
- 8.43 溶血性链球菌引起的坏疽** 躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染, 呈暴发性进展, 必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。
- 8.44 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, 满足以下所有条件:  
1.至少切除了三分之二小肠;  
2.完全场外营养支持三个月以上。
- 8.45 严重瑞氏综合征(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。广泛的线粒体受损, 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。
- 8.46 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儿科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。

- 8.47 骨生长不全症** 是一种胶原病，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。**本合同只保障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。
- 8.48 细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续90日以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
- 永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续90日以上仍无改善迹象。
- 8.49 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，并须满足下列全部条件：  
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。
- 8.50 斯蒂尔病** 斯蒂尔病须满足下列全部条件：  
1.因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换；  
2.由风湿病专科医生确定诊断。
- 8.51 经输血导致的艾滋病病毒感染** 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并须满足下列条件：  
1.在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；  
以及下列条件2或3中的任意一条：  
2.提供输血治疗的输血中心或医院承认该项输血感染责任的证明；  
3.提供输血前一个月内HIV检查阴性的报告、输血血液来源的证明以及输血后HIV检查阳性的报告。
- 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。
- 8.52 持续植物人状态** 植物人状态系指由于意外事故或疾病引起的大脑和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。诊断必须明确诊断并且具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续180日以上方可申请理赔。
- 8.53 颅脑手术** 指被保险人因脑部疾病实施了全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准）**（不包括颅骨钻孔手术）**。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。
- 因外伤而实施的颅脑手术不在保障范围内。
- 8.54 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。
- 8.55 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，**并须满足下列全部条件**：  
1.高 $\gamma$ 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。

- 8.56 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障碍，**并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。
- 8.57 严重传染性心内膜炎** 是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，**并须满足下列全部条件：**
- 1.血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
  - 2.出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部分达百分之二十或者以上）或者中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或者以下），导致传染性心内膜炎；
  - 3.传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。
- 8.58 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。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。
- 8.59 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）不在本保障范围内。
- 8.60 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 日及以上，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>25×10<sup>9</sup>/L；
  - 3.外周血原始细胞≥1%；
  - 4.血小板计数<100×10<sup>9</sup>/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。

## 9. 释义

- 
- 9.1 书面** 如无特别说明或约定，纸质（包括其他材质，如电子书写板）函件、合同书、信件和数据电文、电报、电传、传真、电子数据交换、电子邮件、网络合同、网络授权函等可以有形地表现其所记载内容的形式均视为书面形式。
- 9.2 周岁** 以户籍证明或其他法定的身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足 1 年不计）。
- 9.3 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事

件。

- 9.4 发病** 指被保险人出现本合同第 8 条重大疾病定义中约定疾病的前兆或异常的身体状况，该疾病前兆或异常身体状况按常识足以引起或应当引起被保险人或被保险人的监护人注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。
- 9.5 医院** 本合同所称医院指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之社保定点医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。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 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须转入本合同所指医院治疗（急救情况不适用于私人诊所）。
- 9.6 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。
- 9.7 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.8 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。
- 9.9 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。
- 9.10 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 9.11 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。
- 9.12 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，通常具有亲代传至后代的垂直传递的特征。

- 9.13 先天畸形、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。
- 9.14 未到期净保费** 未到期净保费=保险费×(1-35%)×(1-经过天数/本合同保险期间内所包含的天数), 经过天数指从合同生效之日起至终止之日实际经过的天数。  
本合同的未到期净保费为扣除手续费(手续费为保费的35%)后的未到期保险费, 其中手续费为我们对本合同已承担的保险责任所收取的费用及每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和
- 9.15 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件, 如: 居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 9.16 司法鉴定机构** 指经中华人民共和国司法行政机关审核登记, 依法取得《司法鉴定许可证》且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。
- 9.17 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。
- 9.18 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。
- 9.19 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。
- 9.20 六项基本日常生活活动** 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。
- 9.21 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日后, 仍无法通过现有医疗手段恢复。

(保险条款内容结束)