



请扫描以查询验证条款

交银康联交银安康终身重大疾病保险条款 (2017年5月)

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“交银康联交银安康终身重大疾病保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求撤销本主合同，请您仔细阅读犹豫期条款..... 1.3
- ❖ 被保险人可以享受本主合同提供的保障..... 2.5
- ❖ 您有按本主合同约定申请保单贷款的权利..... 5.2
- ❖ 您有退保的权利..... 7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本主合同提供的重大疾病保障和轻症疾病保障有90日的等待期..... 2.4
- ❖ 有些情况本公司不承担保险责任，请您仔细阅读责任免除条款..... 2.6
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 7.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 8.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 10
- ❖ 本公司对保障范围内的重大疾病做了定义，请您仔细阅读..... 附录一
- ❖ 本公司对保障范围内的轻症疾病做了定义，请您仔细阅读..... 附录二



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。



条款目录

- | | | |
|-----------------|-----------------|----------------------|
| 1. 您与本公司订立的合同 | 5.2 保单贷款 | 10.3 保险费约定交纳日 |
| 1.1 合同构成 | 5.3 保险费自动垫交 | 10.4 周岁 |
| 1.2 合同成立与生效 | 5.4 减额交清 | 10.5 意外伤害事故 |
| 1.3 犹豫期 | 5.5 减保 | 10.6 医院 |
| 2. 本公司提供的保障 | 6. 合同效力的中止及恢复 | 10.7 专科医生 |
| 2.1 保险金额 | 6.1 效力中止 | 10.8 初次确诊 |
| 2.2 未成年人身故保险金限制 | 6.2 效力恢复 | 10.9 毒品 |
| 2.3 保险期间 | 7. 合同解除 | 10.10 酒后驾驶 |
| 2.4 等待期 | 7.1 您解除合同的手续及风险 | 10.11 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 2.5 保险责任 | 8. 如实告知 | 10.12 无有效行驶证 |
| 2.6 责任免除 | 8.1 明确说明与如实告知 | 10.13 机动车 |
| 3. 保险金的申请 | 8.2 本公司合同解除权的限制 | 10.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 3.1 受益人 | 9. 其他需要关注的事项 | 10.15 遗传性疾病 |
| 3.2 保险事故通知 | 9.1 就医安排 | 10.16 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 3.3 保险金申请 | 9.2 年龄性别错误 | 10.17 有效身份证明 |
| 3.4 保险金给付 | 9.3 未还款项 | 10.18 利息 |
| 3.5 宣告死亡处理 | 9.4 合同内容变更 | 10.19 净保险费 |
| 3.6 诉讼时效 | 9.5 联系方式变更 | 10.20 次标准体 |
| 4. 保险费的交纳 | 9.6 争议处理 | 附录一 重大疾病列表 |
| 4.1 保险费的交纳 | 10. 释义 | 附录二 轻症疾病列表 |
| 4.2 宽限期 | 10.1 保单年度 | |
| 5. 现金价值权益 | 10.2 保险合同周年日 | |
| 5.1 现金价值 | | |

交银康联人寿保险有限公司

交银康联交银安康终身重大疾病保险条款 (2017年5月)

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指交银康联人寿保险有限公司，“本主合同”指您与本公司之间订立的“交银康联交银安康终身重大疾病保险合同”。

① 您与本公司订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本主合同是您与本公司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、批单及其他您与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本主合同成立，合同成立日载明于保险单上。
除另有约定外，本主合同自成立、并在本公司收到足额首期保险费后开始生效，合同生效日载明于保险单上。本公司自合同生效日次日零时起开始承担本主合同约定的保险责任。
保单年度（见释义）、**保险合同周年日**（见释义）、**保险费约定交纳日**（见释义）均以合同生效日计算。
- 1.3 **犹豫期** 自您签收本主合同的次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本主合同，如果您认为本主合同与您的需求不相符，您可以在在此期间以书面形式通知本公司撤销本主合同，并退回本主合同的原件。自本公司收到您的书面通知当日起，本主合同即被解除，本公司自始不承担保险责任，本公司将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所交纳的本主合同保险费。

② 本公司提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本主合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定，为本主合同保险费的计算基础，并载明于保险单或批注上。
- 2.2 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，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。
- 2.3 **保险期间** 本主合同的保险期间为被保险人终身，自本主合同生效日次日零时起至被保险人身故时止。
- 2.4 **等待期** 本主合同的等待期为本主合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 日。
- 2.5 **保险责任** 在本主合同保险期间内，且本主合同有效的前提下，本公司承担下列保险责任：
- 2.5.1 **身故保险金** 被保险人身故，本主合同终止，本公司给付身故保险金。
(1) 如果被保险人在年满**18周岁**（见释义）前身故，身故保险金等于本主合

同的累计已交保险费；

(2) 如果被保险人在年满18周岁(含)后身故，身故保险金等于本主合同的基本保险金额。

2.5.2 重大疾病保险金 如果被保险人于等待期内非因**意外伤害事故**(见释义)经**医院**(见释义)的**专科医生**(见释义)**初次确诊**(见释义)患上本主合同重大疾病列表(详见附录一)内所界定的任何一种重大疾病，本主合同终止，本公司给付本主合同的累计已交保险费。

如果被保险人因**意外伤害事故**或于等待期后经**医院**的**专科医生初次确诊**患上本主合同重大疾病列表内所界定的任何一种重大疾病，本主合同终止，本公司按照本主合同的基本保险金额给付重大疾病保险金。

本主合同的重重大疾病保险金给付责任以一次为限。

2.5.3 轻症疾病保险金 如果被保险人因**意外伤害事故**或于等待期后经**医院**的**专科医生初次确诊**患上本主合同轻症疾病列表(详见附录二)内所界定的任何一种疾病，本项责任终止，本公司按照本主合同基本保险金额的20%给付轻症疾病保险金。

本公司给付轻症疾病保险金后，将豁免本主合同自轻症疾病确诊之日起余下各期的保险费。

本主合同的轻症疾病保险金给付责任以一次为限。

如果被保险人确诊时同时符合轻症疾病和重大疾病定义的，本公司仅给付重大疾病保险金，而不予给付轻症疾病保险金。

2.6 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人身故、或发生本主合同重大疾病列表或轻症疾病列表内界定的疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本主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) 被保险人主动吸食或注射**毒品**(见释义)；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**(见释义)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见释义)，或**驾驶无有效行驶证**(见释义)的**机动车**(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) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**(见释义)，但对重大疾病列表内“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”和“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染”本公司仍负重大疾病保险金的给付责任；
- (9) **遗传性疾病**(见释义)，**先天性畸形、变形或染色体异常**(见释义)。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本主合同终止，已交足2年以上保险费的，本公司向身故保险金受益人退还本主合同的现金价值。

发生上述第(2)项或第(9)项情形导致被保险人身故的，本主合同终止，本公司向您退还本主合同的现金价值。

3 保险金的申请

3.1 受益人 您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。保险金受益人为多人时，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。

您或者被保险人可以变更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。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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：

- (1) 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- (2) 身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- (3) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

除另有约定外，重大疾病保险金和轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。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。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果您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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

3.3.1 身故保险金申请

身故保险金受益人作为申请人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；
- (2) 身故保险金受益人的**有效身份证明**（见释义）；
- (3) 被保险人的户籍注销证明；
- (4) 国家卫生行政部门认可的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (5) 如被保险人为宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书；
- (6) 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；
- (7) 本公司需要的其他有关文件和资料。

保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承的相关权利文件。

3.3.2 重大疾病保险金/轻症疾病保险金申请

在申请保险金时，受益人作为申请人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；
- (2) 受益人的**有效身份证明**；
- (3) 本公司认可**医院的专科医生**出具的附有被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
- (4) 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；
- (5) 本公司需要的其他有关文件和资料。

以上保险金申请的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的证明和资料。

- 3.4 保险金给付** 本公司在收到保险金给付申请书及相关证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对于属于保险责任的，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；若本公司在收齐相关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将从第 31 日起按照超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算。
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。
- 3.5 宣告死亡处理** 在本主合同有效期内，被保险人失踪且被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间。
如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人或者其他领取保险金的人应于知道后 30 日内向本公司退还已给付的保险金。
- 3.6 诉讼时效** 身故保险金受益人向本公司请求给付本主合同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。
重大疾病保险金/轻症疾病保险金受益人向本公司请求给付本主合同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** 本主合同的交费方式和交费期间由您和本公司约定并载明于保险单或批注上。
分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个**保险费约定交纳日**交纳当期的保险费。
- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，您交纳首期保险费后，除本主合同另有约定外，如果您到期未交纳保险费，自您首次欠费的**保险费约定交纳日**次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，除另有约定外，本主合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。

⑤ 现金价值权益

- 5.1 现金价值** 本主合同现金价值会在保险单或批注上载明。若发生减保，减保后的现金价值将按减保比例相应减少。
- 5.2 保单贷款** 在本主合同有效期内，经被保险人书面同意后，您可以申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。

保单贷款金额不得超过本主合同及附加合同（不含有保单账户的附加险）的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款的最低金额不少于人民币壹仟元，每次贷款期限最长不超过 6 个月。如果贷款期满时您尚未偿还贷款及其**利息**（见释义），则您所欠的贷款及其**利息**之和将构成新保单贷款合同的本金计息。

自贷款本金及**利息**加上其他各项欠款达到本主合同及附加合同（不含有保单账户的附加险）现金价值的次日零时，本主合同效力中止。

- 5.3 **保险费自动垫交** 您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未交纳保险费，本公司将以本主合同及附加合同（不含有保单账户的附加险）的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应交的保险费及**利息**，本主合同继续有效。
- 当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交当期应交保险费的，本公司将根据现金价值的余额计算本主合同可以继续有效的天数，本主合同在此期间继续有效。当现金价值余额为零时，本主合同效力中止。
- 本主合同若有附加合同（不含有保单账户的附加险），则保险费的自动垫交也包括附加合同到期应交的保险费及**利息**。
- 5.4 **减额交清** 如果本主合同已具有现金价值，您可以以书面形式向本公司申请变更为减额交清保险。本公司将以申请当时本主合同基本保险金额具有的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的**净保险费**（见释义），重新计算本主合同的基本保险金额，基本保险金额会相应减少。
- 变更为减额交清保险后，本主合同的基本保险金额以减额交清保险金额为准，您不需要再交纳保险费。
- 除另有约定外，减额交清保险不适用于附加保险合同上。
- 减额交清保险不适用于任何**次标准体**（见释义）的保险合同上。
- 5.5 **减保** 在本主合同有效期内，您可以申请减保，本公司将退还减少的基本保险金额所对应的现金价值，但减保后本主合同的基本保险金额不得低于本公司规定的最低限额。
- 减保比例=1-减保后的基本保险金额/投保时的基本保险金额

⑥ 合同效力的中止及恢复

- 6.1 **效力中止** 在本主合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 6.2 **效力恢复** 本主合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与本公司协商并达成协议，在您清偿各项欠款及**利息**后次日的零时起，合同效力恢复。
- 自宽限期满的次日零时起至合同效力恢复当日零时期间发生的保险事故，本公司不承担保险责任。
- 自本主合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向您退还合同效力中止时本主合同的现金价值。

⑦ 合同解除

- 7.1 **您解除合同的手** 如您在犹豫期后申请解除本主合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供

续及风险

下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的**有效身份证明**；
- (3) 本公司需要的其他有关文件和资料。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本主合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8

如实告知

- 8.1 **明确说明与如实告知** 订立本主合同时，本公司应向您说明本主合同的内容。
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会在投保单、保险单或者其他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。
本公司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，本公司有权解除本主合同。
如果您故意不履行如实告知义务的，对于本主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，对于本主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。若发生减保，减保前已支付的保险费将按减保比例相应减少。
本公司在合同订立时已经知道您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。
- 8.2 **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。自本主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。

9

其他需要关注的事项

- 9.1 **就医安排** 被保险人**初次确诊**患上本主合同重大疾病列表内所界定的任何一种重大疾病，本公司免费提供一次就医安排，具体就医安排内容及医院目录以本公司在公司官网（www.bocommlife.com）公布的为准，且本公司可适时调整。被保险人在安排的就诊医院特需/特约门诊部就诊，相应的特需/特约门诊挂号费由本公司承担，其余产生的医疗费用由被保险人自行承担。
- 9.2 **年龄性别错误** 被保险人的年龄以**周岁**计算。
您在申请投保时，应将与**有效身份证明**相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，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主合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向您退还本主合同的现金价值。
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。
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险

费的，本公司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交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。

- 9.3 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及**利息**或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款后给付。
- 9.4 **合同内容变更** 在本主合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本主合同的有关内容。变更本主合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者出具批单，或者由您与本公司订立书面的变更协议。
- 9.5 **联系方式变更** 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，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本主合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.6 **争议处理** 在本主合同的履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉。

10 释义

- 10.1 **保单年度** 从本主合同生效日次日零时或合同生效对应日次日零时起至下一年度合同生效对应日 24 时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.2 **保险合同周年日** 指每个保单年度内本主合同生效日的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一天为对应日。
如果保险合同周年日与被保险人生日是同一日，则年满约定年龄后的首个保险合同周年日为被保险人年满约定年龄的生日当日。
- 10.3 **保险费约定交纳日** 指本主合同生效日在交费期间每月、每季、每半年或每年（根据双方约定的交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.4 **周岁** 投保时的周岁指按有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
保险期间的周岁按投保时的周岁年龄计算，每经过一个保单年度增加一周岁，不足一个保单年度的不计。
- 10.5 **意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的直接致使身体受到伤害的客观事件。
- 10.6 **医院** 指国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要提供门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似服务之医疗机构。

10.7	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下三项资格条件：</p> <p>(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</p> <p>(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；</p> <p>(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》。</p> <p>专科医生不包括被保险人本人及其直系亲属。</p>
10.8	初次确诊	指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本主合同所界定的某种疾病，而不是指自等待期后的第一次被明确诊断患有本主合同所界定的疾病。
10.9	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它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。
10.10	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。
10.11	无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 没有取得驾驶资格；</p> <p>(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>(4) 机动车驾驶人记分达到 12 分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的；</p> <p>(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。</p>
10.12	无有效行驶证	<p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 未取得行驶证；</p> <p>(2) 机动车被依法注销登记的；</p> <p>(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。</p>
10.13	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。
10.14	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>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。</p>
10.15	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。

10.16	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。
10.17	有效身份证明	指依据法律法规能证明个人身份的证件，如：有效期限内的居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、士兵证、警官证等证件。
10.18	利息	指根据本公司已确定的利率计算的金额。本公司每年将分别在一月一日和七月一日，参照当时中国人民银行公布的金融机构人民币六个月期贷款基准利率作相应浮动后，确定计息的利率，该利率仅适用于保单贷款、保险费自动垫交、效力恢复及未还款项中利息的计算。
10.19	净保险费	指不计算公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。
10.20	次标准体	指经本公司审核后，需要增加额外保险费或附加额外条件后，方同意接受投保申请的被保险人。

附录一 重大疾病列表

一	恶性肿瘤	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。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 AnnArbor 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 T ₁ N ₀ M ₀ 期或更轻分期的前列腺癌； （6） 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
二	急性心肌梗塞	指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件： （1）典型临床表现，例如急性胸痛等； （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞； （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化； （4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
三	脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1）一肢或一肢以上 肢体机能完全丧失 （见注 2）； （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 （见注 3）； （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 （见注 1）中的三项或三项以上。
四	重大器官移植术或造血干细胞移植术	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造

		血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
五	冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)	指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
六	终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
七	多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
八	急性或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重； (2) 肝性脑病； (3) B 超或其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。
九	良性脑肿瘤	指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件： (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术； (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
十	慢性肝功能衰竭失代偿期	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件： (1) 持续性黄疸； (2) 腹水； (3) 肝性脑病； (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
十一	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上 肢体机能完全丧失 ； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 ； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
十二	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。

十三	双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力 永久不可逆 （见注4）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，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
十四	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（眼球缺失或摘除的不受此限），并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
十五	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（见注5）中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
十六	心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
十七	严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成 六项基本日常生活活动 中的三项或三项以上。 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
十八	严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成 六项基本日常生活活动 中的三项或三项以上。
十九	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。
二十	严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十一	严重原发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成 永久不可逆性 的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
二十二	严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成 六项基本日常生活活动 中的三项或三项以上的条件。
二十三	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，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
二十四	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件： （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断； （2）外周血象须具备以下三项条件： ①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ； ②网织红细胞 $< 1\%$ ； ③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
二十五	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 种重大疾病的定义采用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》中的定义。
二十六	慢性呼吸功能衰竭	是指末期肺部疾病包括间质肺部疾病所引起的慢性呼吸功能衰竭。肺功能测验 FEV1（第一秒钟末用力呼气量）少于 1 公升且需要持久大量的氧气治疗，动脉血气分析结果符合重度呼吸衰竭诊断标准，静止时也感到呼吸困难。诊断必须由呼吸 专科医生 确认。
二十七	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）并且满足下列全部条件： （1）造成感染的输血事件发生在本主合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）之后； （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； （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。
二十八	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 专科医生 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；

		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
三十六	严重类风湿性关节炎	<p>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活动分级（注）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：</p> <p>（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。</p> <p>注：类风湿性关节炎功能活动分级： I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。 II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。 III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。 IV 级：生活不能自理或卧床。</p>
三十七	严重冠心病	<p>指根据冠状动脉造影检查结果确诊的主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉有一支血管管腔直径减少 75%以上且另一支血管管腔直径减少 60%以上。 （2）前降支、左旋支和右冠状动脉至少一支血管管腔直径减少 75%以上且其他两支血管管腔直径减少 60%以上。</p> <p>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。</p>
三十八	急性出血坏死性胰腺炎	<p>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。</p> <p>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。</p>
三十九	溶血性链球菌引起的坏疽	<p>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。</p>
四十	坏死性筋膜炎	<p>坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：</p> <p>（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全部功能完全丧失超过 180 天者。</p>
四十一	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	<p>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</p>

		<p>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。</p> <p>神经官能症和精神疾病不在保障范围内。</p>
四十二	脊髓灰质炎	<p>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 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。</p>
四十三	慢性肾上腺皮质功能衰竭	<p>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。该病必须经专科医生确诊，并有以下报告作为证据：</p> <p>(1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；</p> <p>(2) 胰岛素血糖减少测试；</p> <p>(3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；</p> <p>(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，其他原因引起的除外。</p>
四十四	严重 1 型糖尿病	<p>严重 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。被保险人的严重 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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 因需要已经接受了下列治疗：</p> <p>① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或</p> <p>② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。</p>
四十五	严重肌营养不良症	<p>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。经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项：</p> <p>(1) 家族史中有其他成员患相同疾病；</p> <p>(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退；</p> <p>(3) 典型的肌电图；</p> <p>(4) 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。</p>
四十六	严重溃疡性结肠炎	<p>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，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。</p>
四十七	严重哮喘	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；</p> <p>(3) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；</p> <p>(4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；</p> <p>(5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。</p>
四十八	原发性硬化性胆管炎	<p>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</p>

		<p>学检查证实，并须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；</p> <p>(2) 持续性黄疸病史；</p> <p>(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。</p> <p>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。</p>
四十九	植物人状态	<p>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。必须由专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(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。</p> <p>由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。</p>
五十	主动脉夹层血肿	<p>是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主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过X线断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查,并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。</p>
五十一	慢性复发性胰腺炎	<p>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,已接受酶替代治疗。诊断必须有专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。</p> <p>因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。</p>
五十二	胰腺移植	<p>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。</p> <p>单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。</p>
五十三	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染	<p>被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤,或职业需要处理血液或其它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：</p> <p>(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生,该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；</p> <p>(2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；</p> <p>(3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的5天以内进行的检查报告,该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒(HIV)阴性和/或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体阴性；</p> <p>(4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体。</p> <p>限定职业：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、狱警。</p>
五十四	疯牛病	<p>神经系统疾病及致命的成胶质状脑病,并有以下症状：</p> <p>(1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；</p> <p>(2) 逐渐痴呆；</p> <p>(3) 小脑功能不良,共济失调；</p> <p>(4) 手足徐动症。</p> <p>诊断必须由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)。</p>
五十五	破裂脑动脉瘤夹闭	<p>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</p>

	手术	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本保障范围内。
五十六	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。
五十七	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。
五十八	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，并须符合下 所有准则： （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（即返流部份达百分之二十或以上）或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专科医生确定。
五十九	严重心肌炎	心肌的严重感染而导致至少持续6个月的心功能损害。严重心功能损害还必须具备如下条件： （1）左室腔扩大至少达到正常值上限的120%； （2）左室射血分数持续性低于40%。
六十	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。
六十一	肾髓质囊性病	肾髓质囊性病的诊断必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。 本主合同责任免除条款第（9）项不适用于此病种。
六十二	全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔氏病）	指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。须满足下列全部条件： （1）确诊且症状持续180天以上； （2）已接受至少一侧膝关节或髋关节的置换手术。
六十三	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、口腔等部位的班丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症： （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。
六十四	严重川崎病	是指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎。其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。须满足以下条件：自确诊后 180 天经过血管造影或超声心动图检查证实，仍存明显的冠状动脉瘤。
六十五	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美国纽约心脏病学会心功能状态分级 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。
六十六	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。
六十七	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。本病必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 天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗： (1) 血红蛋白<100g/L； (2) 白细胞计数>25×10 ⁹ /L； (3) 外周血原始细胞≥1%；IV 血小板计数<100×10 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。
六十八	严重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，本主合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件： (1) 由设有专门血液病专科的医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊； (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。
六十九	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。
七十	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) 完全肠外营养支持三个月以上。
七十一	严重细菌性脑脊髓膜炎	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 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。注：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 天以上仍无改善迹象。
七十二	成骨不全症	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。 本主合同责任免除条款第（9）项不适用于此病种。
七十三	进行性核上性麻痹	进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合症，是一种神经系统变性疾病，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。
七十四	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。
七十五	严重瑞氏综合征	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。
七十六	严重自身免疫性肝炎	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。
七十七	肾上腺脑白质营养不良	指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成 六项基本日常生活活动 中的三项或三项以上，持续至少 180 天。 本主合同仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。 本主合同责任免除条款第（9）项不适用于此病种。
七十八	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。 本主合同责任免除条款第（9）项不适用于此病种。

七十九	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，或者已进行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 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。
八十	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术。此手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
注 1	六项基本日常生活活动	适用于年龄 4 周岁以上被保险人，包括： （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。
注 2	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。
注 3	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。
注 4	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。
注 5	三大关节	上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节； 下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

附录二 轻症疾病列表

一	极早期恶性肿瘤或恶性病变	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。 （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 AnnArbor 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 T ₁ N ₀ M ₀ 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。被保险人必须已经在医院接受了针对原位癌病灶的治疗。
二	不典型心肌梗塞	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。

三	轻微脑中风	指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，并住院接受治疗，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。 短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围。
四	冠状动脉介入手术（非开胸手术）	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。
五	较小面积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 15%但少于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
六	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。
七	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 （见附录一注 4）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）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
八	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	为了治疗心脏瓣膜疾病，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。
九	重度头部外伤	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 （见附录一注 1）中的二项或以上。
十	主动脉内手术（非开胸手术）	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。
十一	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，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，该肢 三大关节 （见附录一注 5）中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
十二	单侧肺脏切除	因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术，部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。
十三	一肢缺失	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）以上完全断离。

十四	肝脏手术	指因疾病或意外伤害实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。 因酒精或者滥用药物导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。
十五	中度听力受损	指因疾病或意外伤害导致单耳或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 80 分贝。需有纯音听力测试、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，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
十六	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。
十七	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。
十八	慢性肾功能障碍	慢性肾功能障碍是指慢性肾功能不全的晚期。必须满足下列全部条件： (1) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 30ml./min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 180 天）； (2) 慢性肾功能障碍的诊断必须由专科医生确诊。
十九	早期肝硬化	肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年： (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50μmol/L； (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L； (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。
二十	轻度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
二十一	深度昏迷 72 小时	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。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
二十二	中度阿尔茨海默病	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两项。

二十三	中度帕金森氏病	<p>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。必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 药物治疗无法控制病情；</p> <p>(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两项。</p> <p>继发性帕金森综合症不在保障范围内。</p>
二十四	人工耳蜗植入术	<p>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：</p> <p>(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；</p> <p>(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供申请理赔时耳蜗受损诊断及检查证据。</p>
二十五	可逆性再生障碍性贫血	<p>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，必须由专科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：</p> <p>(1) 骨髓刺激疗法至少一个月；</p> <p>(2) 免疫抑制剂治疗至少一个月；</p> <p>(3) 接受了骨髓移植。</p>
二十六	单眼失明	<p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(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）；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p>
二十七	双侧卵巢或双侧睾丸切除术	<p>指为治疗疾病实际接受了双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。</p> <p>部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。</p>
二十八	特定周围动脉疾病的血管介入治疗	<p>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：</p> <p>(1) 为下肢或者上肢供血的动脉。上肢动脉指：肱动脉及其下行分支血管；下肢血管指：股动脉及其下行分支血管；</p> <p>(2) 肾动脉；</p> <p>(3) 肠系膜动脉。</p> <p>须满足下列全部条件：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。</p>
二十九	心包膜切除术	<p>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。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。</p>
三十	胆道重建手术	<p>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。</p> <p>胆道闭锁不在保障范围内。</p>