



光大永明人寿保险有限公司

请扫描以查询验证条款

光大永明永葆健康（全能版）团体终身重大疾病保险条款

感谢投保人选择了光大永明人寿。为了帮助投保人更好地理解本条款，在阅读本条款前，请投保人注意阅读提示和说明。

阅读提示

投保人所享有的重要权益

本合同所提供的保障.....	第 九 条
投保人在犹豫期享有的权利.....	第 十 七 条

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任.....	第 十 条
发生保险事故后，投保人应该及时通知我们.....	第 十 一 条
如何申请保险金.....	第 十 二 条
如何给付保险金.....	第 十 三 条
投保人有解除合同的权利，请投保人慎重决定.....	第 十 七 条
释义.....	第 六 部 分

说明

我们 : 指光大永明人寿保险有限公司。

保险条款 : 指本条款。

条款目录

第一部分 投保人与我们的合同	3
第一条 保险合同的构成.....	3
第二条 投保条件	3
第三条 保险合同的成立与生效.....	3
第四条 保险期间	3
第五条 保险费的支付.....	3
第六条 基本保险金额.....	3
第七条 保险合同的中止.....	3
第八条 保险合同的终止.....	4
第二部分 我们提供的保障	4
第九条 保险责任	4
第十条 责任免除	7
第三部分 如何申请给付保险金	8
第十一条 保险事故通知.....	8
第十二条 保险金的申请.....	8
第十三条 保险金的给付.....	8
第十四条 欠款的扣除.....	9
第四部分 投保人所拥有的重要权益	9
第十五条 合同效力的恢复.....	9
第十六条 合同内容变更权.....	9
第十七条 犹豫期及合同解除权.....	9
第十八条 被保险人的变动.....	9
第十九条 减额交清.....	10
第五部分 投保人必须了解的事项	10
第二十条 明确说明和如实告知义务.....	10
第二十一条 年龄计算及错误处理.....	10
第二十二条 本公司合同解除权的限制.....	11
第二十三条 受益人的指定与变更.....	11
第二十四条 宽限期.....	11
第二十五条 未成年人身故保险金限制.....	11
第二十六条 宣告死亡处理.....	12
第二十七条 司法鉴定.....	12
第二十八条 争议处理与法律适用.....	12
第二十九条 诉讼时效.....	12
第三十条 联系方式变更.....	12
第六部分 释义	12

第一部分 投保人与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

第二条 投保条件

- 一、投保人可将**团体**（见释义1）成员作为被保险人向本公司投保本保险，团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。另有约定的按约定内容执行。
- 二、团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。
- 三、团体保险的投保人人数不得低于投保时相关规定的最低人数要求。

第三条 保险合同的成立与生效

投保人向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们收取保险费并签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。

如本合同生效或最后复效后，投保人申请新增被保险人的，经我们审核同意并收取相应的保险费后，开始对该被保险人承担保险责任。

本合同的**保险单周年日**（见释义2）、**保险单年度**（见释义3）、保险单月份、**保险费到期日**（见释义4）和保险单满期日均以本合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日零时开始，至本合同项下所有被保险人的保险责任终止时止。

第五条 保险费的支付

本合同的保险费与支付方式由投保人和我们约定，并在保险合同中载明。

如果投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费以后，投保人应按照约定在每个保险费到期日向我们支付续期保险费。

第六条 基本保险金额

本合同项下各被保险人名下的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第七条 保险合同的中止

发生下列情况之一时，本合同中止：

- 一、若投保人选择分期支付保险费，且在宽限期结束时，投保人仍未付清当期保险费；
- 二、当出现本合同有关条款约定的其他中止情形。

特别提示与说明：在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

第八条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、 投保人申请解除本合同；
- 二、 因本合同其他条款所列情形而终止。

第二部分 我们提供的保障

第九条 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

一. 轻症疾病保险金

若被保险人于本合同生效或最后复效之日起 90 日内（含当日）因**意外伤害**（见释义 5）以外的原因，确诊**首次患有**（见释义 6）本合同所列的**轻症疾病**（见释义 7）中的任意一种或多种，我们将按投保人已为该被保险人支付的保险费向该被保险人给付轻症疾病保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于本合同生效或最后复效之日起 90 日后（不含当日）因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所列的轻症疾病，我们将按本合同载明的该被保险人名下的基本保险金额的 35%向该被保险人给付轻症疾病保险金。

特别提示和说明：

1、每种轻症疾病我们仅给付一次轻症疾病保险金，但本合同下该被保险人的其他不同种类的轻症疾病可以再行给付，但累计给付次数以三次为限。当该被保险人轻症疾病保险金给付次数达到三次时，该被保险人的轻症疾病保险金责任终止。

2、如果被保险人因同一原因导致其首次患有本合同所列的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按其中一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

二. 轻症疾病豁免保险费

若被保险人因意外伤害或于本合同生效或最后复效之日起 90 日后（不含当日）因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所列的轻症疾病中的任意一种或多种，自确诊日后第一个保险费到期日开始至最后一期保险费到期日止，我们豁免上述期间内投保人应为该被保险人支付的保险费。

三. 重大疾病保险金

若被保险人于本合同生效或最后复效之日起 90 日内（含当日）因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所列的**重大疾病**（见释义 8）中的任意一种或多种，我们将按投保人已为该被保险人支付的保险费向该被保险人给付重大疾病保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。

（一）第一次重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于本合同生效或最后复效之日起 90 日后（不含当日）因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所列的重大疾病中的任意一种或多种，我们将按以下三项金额中的最大者向该被保险人给付第一次重大疾病保险金：

- 1、被保险人被确诊首次患有重大疾病时投保人已为该被保险人支付的保险费；
- 2、被保险人被确诊首次患有重大疾病时本合同项下该被保险人对应的现金价值；
- 3、被保险人被确诊首次患有重大疾病时本合同载明的该被保险人名下的基本保险金额。

（二）第二次重大疾病保险金

若被保险人自第一次重大疾病确诊日 365 日后（不含当日），确诊首次患有本合同所列的且与第一次确诊的重大疾病所属不同组别（参照**重大疾病分组**（见释义 9）中的重大疾病中的任意一种或多种，我们将按本合同载明的该被保险人名下的基本保险金额向该被保险人给付第二次重大疾病保险金。

（三）第三次重大疾病保险金

若被保险人自第二次重大疾病确诊日 365 日后（不含当日），确诊首次患有本合同所列的且与前两次确诊的重大疾病所属不同组别（参照**重大疾病分组**）中的重大疾病中的任意一种或多种，我们将按本合同载明的该被保险人名下的基本保险金额向该被保险人给付第三次重大疾病保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。

四. 重大疾病豁免保险费

若被保险人因意外伤害或于本合同生效或最后复效之日起 90 日后（不含当日）因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所列的重大疾病中的任意一种或多种，自确诊日后第一个保险费到期日开始至最后一期保险费到期日止，我们豁免上述期间内投保人应为该被保险人支付的保险费。

特别提示和说明：

被保险人被确诊首次患有重大疾病后，我们对该被保险人除继续承担本条第三项“重大疾病保险金”责任、第四项“重大疾病豁免保险费”责任及符合第五项条件时的“少儿特定疾病保险金”责任外，其他各项保险责任均终止，本合同项下该被保险人对应的现金价值降为零。

五. 少儿特定疾病保险金

若被保险人未满 18 周岁（见释义 10），因意外伤害或于本合同生效或最后复效之日起 90 日后（不含当日）因意外伤害以外的原因，经确诊首次患有本合同所列的重大疾病中的任意一种或多种且满足本条第三项“重大疾病保险金”责任给付条件，同时，该重大疾病为本合同所列的**少儿特定疾病**（见释义 11）中的任意一种或多种，我们除按照本合同约定承担本条第三项“重大疾病保险金”责任外，还将按照本合同载明的该被保险人名下的基本保险金额的 100%向该被保险人给付少儿特定疾病保险金。

特别提示和说明：

少儿特定疾病分为三组；“少儿特定疾病保险金”责任最多给付三次。

六. 高度残疾保险金

若被保险人于本合同生效或最后复效之日起 90 日内（含当日）因意外伤害以外的原因导致本合同所列的**高度残疾**（见释义 13），我们将按投保人已为该被保险人支付的保险费向该被保险人给付高度残疾保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于本合同生效或最后复效之日起 90 日后（不含当日）因意外伤害以外的原因导致本合同所列的高度残疾，我们将按以下约定向该被保险人给付高度残疾保险金，我们对该被保险人的保险责任终止：

（一）若被保险人高度残疾时未满 18 周岁的，我们将按投保人已为该被保险人支付的保险费给付高度残疾保险金。

（二）若被保险人高度残疾时已年满 18 周岁（含）的，我们将按以下三项金额中的最大者给付高度

残疾保险金：

- 1、被保险人达到高度残疾时投保人已为该被保险人支付的保险费；
- 2、被保险人达到高度残疾时本合同项下该被保险人对应的**现金价值**(见释义 14)；
- 3、被保险人达到高度残疾时本合同载明的该被保险人名下的基本保险金额。

特别提示和说明：

若被保险人同时符合一项以上的高度残疾情形时，我们仅给付一项高度残疾保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。

七. 疾病终末期保险金

若被保险人于本合同生效或最后复效之日起 90 日内（含当日）因意外伤害以外的原因，经确诊首次达到本合同所列的**疾病终末期阶段**(见释义 15)，我们将按投保人已为该被保险人支付的保险费向该被保险人给付疾病终末期保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于本合同生效或最后复效之日起 90 日后（不含当日）因意外伤害以外的原因，经确诊首次达到本合同所列的疾病终末期阶段，我们将按以下约定向该被保险人给付疾病终末期保险金，我们对该被保险人的保险责任终止：

（一）若被保险人达到疾病终末期阶段时未满 18 周岁的，我们将按投保人已为该被保险人支付的保险费给付疾病终末期保险金。

（二）若被保险人达到疾病终末期阶段时已年满 18 周岁（含）的，我们将按以下三项金额中的最大者给付疾病终末期保险金：

- 1、被保险人达到疾病终末期阶段时投保人已为该被保险人支付的保险费；
- 2、被保险人达到疾病终末期阶段时本合同项下该被保险人对应的现金价值；
- 3、被保险人达到疾病终末期阶段时本合同载明的该被保险人名下的基本保险金额。

八. 身故保险金

若被保险人于本合同生效或最后复效之日起 90 日内（含当日）因意外伤害以外的原因导致身故，我们将按投保人已为该被保险人支付的保险费向身故保险金受益人给付身故保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于本合同生效或最后复效之日起 90 日后（不含当日）因意外伤害以外的原因导致身故，我们将按以下约定向身故保险金受益人给付身故保险金，我们对该被保险人的保险责任终止：

（一）若被保险人身故时未满 18 周岁的，我们将按投保人已为该被保险人支付的保险费给付身故保险金。

（二）若被保险人身故时已年满 18 周岁（含）的，我们将按以下三项金额中的最大者给付身故保险金：

- 1、被保险人身故时投保人已为该被保险人支付的保险费；
- 2、被保险人身故时本合同项下该被保险人对应的现金价值；
- 3、被保险人身故时本合同载明的该被保险人名下的基本保险金额。

特别提示和说明：

1. 若被保险人同时符合“重大疾病保险金”责任、“高度残疾保险金”责任、“疾病终末期保险金”责任以及“身故保险金”责任给付条件时，我们仅承担其中一项保险金给付责任。

2. 本合同第九条中所述“投保人已为该被保险人支付的保险费”，是指投保人为该被保险人的已支付保险费、因轻症疾病或重大疾病应豁免的该被保险人的保险费。被豁免的保险费是指确诊日后第一个保险费到期日开始至该被保险人保险责任终止时豁免的保险费。

3. 如果被保险人符合“重大疾病保险金”责任、“高度残疾保险金”责任或“疾病终末期保险金”责任中的其中一种或多种，又符合“轻症疾病保险金”责任，我们不承担“轻症疾病保险金”责任，只按照“重大疾病保险金”责任、“高度残疾保险金”责任或“疾病终末期保险金”责任中的其中一种保险责任进行给付；如果被保险人同时又符合“少儿特定疾病保险金”责任的，我们按照“少儿特定疾病保险金”责任进行给付。

4. 若被保险人患有轻症疾病之前已经发生符合“重大疾病保险金”、“少儿特定疾病保险金”、“高度残疾保险金”或“疾病终末期保险金”的保险事故而未申请理赔的，我们在赔付上述相对应的保险金时，须扣除已经赔付的轻症疾病保险金，并向投保人无息返还自上述相对应的保险事故发生至投保人申请“轻症疾病保险金”期间为该被保险人所支付的保险费。

第十条 责任免除

因下列第 1 项至第 7 项情形之一导致被保险人身故或本合同所列的高度残疾的，我们不承担给付“身故保险金”和“高度残疾保险金”的责任：

因下列第 1 项至第 9 项情形之一导致被保险人患有本合同所列的“轻症疾病”、“重大疾病”、“少儿特定疾病”或进入本合同所列的疾病终末期阶段的，我们不承担给付各项保险金的责任，且不承担豁免保险费的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人自本合同成立或最后复效之日起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；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 16）；
5. 被保险人**酒后驾驶**（见释义 17）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 18）或驾驶**无有效行驶证**（见释义 19）的**机动车**（见释义 20）；
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 21），但不包括【释义】中所定义的**由输血或输液而感染艾滋病病毒**（见释义 8.31）、**因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**（见释义 8.32）和**器官移植导致的 HIV 感染**（见释义 8.94）；
9. **遗传性疾病**（见释义 22）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 23）。

在发生上述第 1 项情形导致被保险人身故、本合同所列的高度残疾、进入本合同所列的疾病终末期阶段或患有“轻症疾病”、“重大疾病”或“少儿特定疾病”的，我们对该被保险人保险责任终止。若投保人已交足二年以上保险费的，我们向受益人退还本合同项下该被保险人保险责任终止时对应的现金价值。

在发生上述第 2 项至第 7 项情形导致被保险人身故、本合同所列的高度残疾的，或发生上述第 2 项至第 9 项情形导致被保险人患有“轻症疾病”、“重大疾病”、“少儿特定疾病”或进入本合同所列的疾病终末期阶段的，我们对该被保险人保险责任终止且向投保人退还本合同项下该被保险人保险责任终止时

对应的现金价值。

第三部分 如何申请给付保险金

第十一条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，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，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。

第十二条 保险金的申请

在申请保险金时，应依据下列方式办理：

一、轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费、重大疾病保险金、重大疾病豁免保险费、少儿特定疾病保险金、高度残疾保险金或疾病终末期保险金的申请

若被保险人符合上述保险金的给付条件时，申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 本合同；
2. 申请人的**有效身份证件**（见释义 24）。当申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
3. **我们认可的医疗机构**（见释义 25）出具的诊断证明以及相关资料；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料；
5. 当申请高度残疾保险金时，还须提供我们认可的医疗机构出具的诊断证明或有资质的鉴定机构所出具的与本合同定义的高度残疾释义相符合的被保险人伤残程度鉴定书。

二、身故保险金申请

若被保险人身故，身故保险金申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 本合同；
2. 身故保险金申请人的有效身份证件。当身故保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
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或人民法院出具的宣告死亡的裁判文书；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十三条 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明材料后，将在 3 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，我们在与被保险人或者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。

我们未及时履行前款约定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或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按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，给付相应的差额。

第十四条 欠款的扣除

我们在给付各项保险金或退还现金价值时，如果投保人有尚未偿还的保险单借款或尚未支付的保险费，我们将在扣除上述欠款及利息后再行给付。

第四部分 投保人所拥有的重要权益

第十五条 合同效力的恢复

本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力，经我们与投保人协商并达成协议，自投保人补交所欠保险费及利息、借款及利息的次日零时起，本合同效力恢复。

投保人与我们在本合同效力中止之日起 2 年，仍未达成复效协议的，本合同即自行终止，我们向投保人退还合同效力中止时的保险单现金价值。

第十六条 合同内容变更权

投保人在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可申请变更本合同内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。

被保险人身故后，对合同内容的任何变更无效。

第十七条 犹豫期及合同解除权

在本合同有效期内，投保人可随时申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时，本合同终止。为了让投保人能够更清楚地了解相关的保险条款和内容，以及有更多的考虑时间，自投保人签收本合同次日起（含该日）15 天内为犹豫期。

一、若投保人在犹豫期内要求解除本合同，我们将于收到本条第三款所列的证明材料并扣除 10 元工本费后无息退还已收的全部保险费，本合同自始无效。

二、若投保人在犹豫期后要求解除本合同，我们在收到本条第三款所列的证明材料后 30 日内向投保人退还本合同终止时的保险单现金价值。

三、投保人要求解除本合同时，应提供下列证明材料：

1. 本合同；
2. 解除合同申请书；
3. 首期交费收据或发票；
4. 根据相关规定，我们需要投保人提供的相关证明材料。

特别提示和说明：投保人在犹豫期后解除合同可能会受到一定的损失。

第十八条 被保险人的变动

一、投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以保单变更申请书通知我们。我们审核同意并收取相应的保险费后，在本合同上载明对该新增加的被保险人承担保险责任的起始时间。

二、投保人需要减少被保险人的，应以保单变更申请书通知我们，我们对减少的被保险人分别按以下情况进行处理：

1. 若投保人依据本合同约定且经被保险人同意，申请我们对减少的被保险人继续承担保险责任的，应向我们提交书面申请及相关证明材料，经我们审核同意，我们对该被保险人继续承担保险责任；

2. 若投保人向我们提出对减少的被保险人终止保险责任申请的，须向我们提交书面申请，我们自投保人申请到达之日零时起，不再承担该被保险人的保险责任；

若投保人申请的终止日期晚于我们收到的书面申请的日期，我们以投保人书面申请中所载明的终止日期的零时起终止该被保险人的保险责任。如果减少的被保险人未发生“重大疾病保险金”、“少儿特定疾病保险金”、“高度残疾保险金”、“疾病终末期保险金”或“身故保险金”给付的，我们向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人对应的现金价值；如果减少的被保险人发生过“重大疾病保险金”、“少儿特定疾病保险金”、“高度残疾保险金”、“疾病终末期保险金”或“身故保险金”给付的，我们不再退还投保人任何费用。

第十九条 减额交清

在本合同有效期内且犹豫期满后，若投保人决定不再为本合同项下某一被保险人支付续期保险费，投保人可以向我们书面申请办理减额交清，我们将以宽限期开始前一日本合同项下该被保险人对应的现金价值作为其一次性交清的保险费，重新计算该被保险人的基本保险金额。

减额交清后，投保人无需为该被保险人继续支付保险费，本合同项下该被保险人的基本保险金额会相应减少，我们按减额交清后确定的基本保险金额，继续承担该被保险人的保险责任。

第五部分 投保人必须了解的事项

第二十条 明确说明和如实告知义务

订立本合同时，我们应向投保人说明本合同的内容。

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。

我们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，我们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，我们不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还保险费。

我们在合同订立时已经知道投保人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。

第二十一条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。投保人在申请投保时，

应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们不对该被保险人承担保险责任，并向投保人退还该被保险人当时的现金价值。但自本合同生效日起超过 2 年的，我们不得终止对该被保险人的保险责任。

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，我们有权更正并要求投保人补交本合同项下该被保险人的保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我们按照实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

三、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，我们会将多收的本合同项下该被保险人的保险费退还给投保人。

第二十二条 本公司合同解除权的限制

本合同所指的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。

第二十三条 受益人的指定与变更

投保人或被保险人可指定一人或数人为保险金受益人，但投保人指定受益人须征得被保险人同意。受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序和受益份额的，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者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

在本合同有效期内，投保人或被保险人可以变更受益人并书面通知我们，我们在收到变更受益人的书面通知后，应当做出批注或附贴批单，但投保人变更受益人须征得被保险人同意。

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，由我们依照《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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

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。

第二十四条 宽限期

分期支付保险费的，自投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，每个保险费到期日次日起（含该日）60 天为交付保险费的宽限期。宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除投保人未支付的保险费。如果在宽限期结束时，投保人仍未支付保险费，则自宽限期结束的次日起本合同效力中止。

特别提示和说明：合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

第二十五条 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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第二十六条 宣告死亡处理

如果被保险人在本合同有效期内下落不明，后经法院宣告死亡，如果被保险人被宣告死亡之日在保险责任期间内，或者有证据证明下落不明之日在保险责任期间之内的，我们按照本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人重新出现或确知其没有死亡的，身故保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 天内将领取的身故保险金退还给我们，本合同的效力依法确定。

第二十七条 司法鉴定

如果被保险人或受益人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，被保险人、受益人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第二十八条 争议处理与法律适用

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十九条 诉讼时效

本合同的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，投保人应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式发送有关通知，均视为已送达给投保人。

第六部分 释义

1. 团体：

指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

2. 保险单周年日：

指在本合同有效期内的每一个保险单年度内本合同生效日的对应日。第一个保单周年日是指保险单生效一年后的本合同生效日期的对应日。

3. 保险单年度：

从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

4. 保险费到期日：

指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

5. 意外伤害:

指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害。意外事故指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的意外事件。猝死不属于意外伤害。

猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡,属于疾病身故。猝死的认定,如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。

6. 首次患有:

指被保险人自出生后第一次患有本合同所列的轻症疾病、重大疾病或达到疾病终末期阶段。

7. 轻症疾病:

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病(共 50 种),应当由**专科医生**(见释义 26)明确诊断。

7.1、极早期的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 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。

7.2、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**”(见释义 8.2)的给付标准,但满足下列所有条件:

- (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。

冠状动脉介入手术治疗中出现的肌钙蛋白升高不在本保障范围内。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞(见释义 7.2)”、“冠状动脉介入手术(见释义 7.3)”和“微创冠状动脉搭桥手术(见释义 7.4)”的赔付标准,我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金;赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.3、冠状动脉介入手术:

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病,首次实际接受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。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞(见释义 7.2)”、“冠状动脉介入手术(见释义 7.3)”和“微创冠状动脉搭桥手术(见释义 7.4)”的赔付标准,我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金;赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.4、微创冠状动脉搭桥手术:

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞,而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术(肋骨间小切口)进行,且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件:

- (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%;
- (2) 手术须由心脏专科医师进行,并确认该手术的必要性。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞(见释义 7.2)”、“冠状动脉介入手术

（见释义 7.3）”和“微创冠状动脉搭桥手术（见释义 7.4）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.5、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，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，但未达到**脑中风后遗症**（见释义 8.3）程度。

以下疾病不在保障范围内：

- （1）短暂性脑缺血发作（TIA）；
- （2）腔隙性脑梗塞。

7.6、心脏瓣膜介入手术：

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。

7.7、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**（见释义 27）性丧失，满足下列条件之一：

- （1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

申请理赔时，必须提供被保险人在三周岁以上所做的视力丧失诊断证明及检查证据。

如被保险人同时或先后达到“视力严重受损（见释义 7.7）”、“单眼失明（见释义 7.8）”和“角膜移植（见释义 7.9）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.8、单眼失明：

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或摘除；
- （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

申请理赔时，必须提供被保险人在三周岁以上所做的视力丧失诊断证明及检查证据。

如被保险人同时或先后达到“视力严重受损（见释义 7.7）”、“单眼失明（见释义 7.8）”和“角膜移植（见释义 7.9）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.9、角膜移植：

指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。

如被保险人同时或先后达到“视力严重受损（见释义 7.7）”、“单眼失明（见释义 7.8）”和“角膜移植（见释义 7.9）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.10、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%或15%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算，且未达到重大疾病“**严重 III 度烧伤**（见释义 8.20）”及“**严重面部烧伤**（见释义 8.90）”的给付标准。

7.11、**主动脉内手术：**

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。

7.12、**脑垂体瘤和脑囊肿：**

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。

如被保险人同时或先后达到“**脑垂体瘤和脑囊肿**（见释义 7.12）和“**脑动脉瘤和脑血管瘤手术**（见释义 7.13）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。

7.13、**脑动脉瘤和脑血管瘤手术：**

被保险人实际接受了为治疗脑动脉瘤或脑血管瘤而进行的导管及血管内手术。

如被保险人同时或先后达到“**脑垂体瘤和脑囊肿**（见释义 7.12）和“**脑动脉瘤和脑血管瘤手术**（见释义 7.13）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。

7.14、**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**(见释义 28)中的二项或以上。

7.15、**慢性肝功能衰竭失代偿早期**（这边使用“早期”以区别 25 种标准定义中的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，胆红素>2mg%；
- （2）白蛋白<3g%；
- （3）凝血酶原时间延长>4 秒；
- （4）持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

7.16、**单个肢体缺失：**

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

7.17、**急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术：**

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保单保障范围内。

7.18、骨质疏松骨折髋关节置换手术：

骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：

- （1）依照诊断标准确认为骨质疏松症；
- （2）实际发生了股骨、颈骨骨折并接受了髋关节置换手术。

7.19、慢性肾功能损害-肾功能衰竭期：

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

- （1）肾小球滤过率（GFR）< 25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）< 25ml/min；
- （2）血肌酐（Scr）> 5mg/dl 或>442umol/L；
- （3）持续 180 天。

7.20、结核性脊髓炎：

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

该诊断必须由本公司认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

7.21、人工耳蜗植入术：

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- （1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- （2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

7.22、腔静脉过滤器植入术：

指经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。

7.23、轻度脑炎或脑膜炎后遗症：

指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，在疾病首次确诊 180 天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍；
- （2）脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
- （3）智力减退，MMSE 简易智能精神状态量表检查 20 分（含）以下。

7.24、主动脉夹层血肿血管内手术：

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，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通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- （1）有典型的临床表现；
- （2）有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- （3）被保险人实际接受了经导管主动脉内介入手术治疗。

7.25、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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：

- (1) 特征性肌电图改变；
- (2) 肌肉活检显示神经源性束性肌萎缩；
- (3) 进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一只或一只以上肢体肌力 IV 级或 IV 级以下；
- (4) 进行性延髓（球）麻痹。

7.26、感染性心内膜炎：

感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列所有条件：

- (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) 实际接受了经导管瓣膜修补手术。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

7.27、脊髓灰质炎轻度后遗症：

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保险合同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只或一只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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

7.28、颅内血肿清除术：

指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔血肿清除手术治疗。微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。

7.29、肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗：

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌流治疗。

7.30、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤：

指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在本保障范围内。

7.31、中度昏迷：

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（Glasgowcomascale）结果为 8 分或 8 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统达到 96 小时。因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

7.32、多发性硬化症：

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。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；
- (2) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；
- (3) 存在持续 180 天以上的永久不可逆的以运动障碍为表现的神经系统功能损害。

7.33、因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺：

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

7.34、中度严重溃疡性结肠炎：

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列所有条件：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

7.35、急性重型肝炎人工肝治疗：

指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。

ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。

7.36、颈动脉内膜切除手术：

指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。

颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。

经导管颈动脉内手术不在本保障范围内。

7.37、强直性脊柱炎手术治疗：

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) 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；
- (2) 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；
- (3) X 线关节结构破坏征象；
- (4) 实际接受了下列之一手术治疗：
 - ① 脊柱截骨手术；
 - ② 全髋关节置换手术；
 - ③ 膝关节置换手术。

非因强直性脊柱炎而实施上述手术的不在本保障范围内。

7.38、严重登革热：

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须满足下列所有条件：

(1) 根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；

(2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

① 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

② 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

③ 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

7.39、心脏起搏器或除颤器植入：

因严重心律失常而确实已经植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

7.40、早期原发性心肌病：

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 III 级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；

(2) 左室射血分数 LVEF <35%；

(3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

7.41、急性肾衰竭肾脏透析治疗：

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件：

(1) 少尿或无尿 2 天以上；

(2) 血肌酐（Scr）> 5mg/dl 或 >442umol/L；

(3) 血钾 > 6.5mmol/L；

(4) 接受了血液透析治疗。

7.42、头臂动脉型大动脉炎非开胸旁路移植手术：

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了非开胸的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

经导管血管内手术不在本保障范围内。

7.43、胆道重建手术：

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。先天性胆道闭锁除外。

7.44、单侧肺脏切除：

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- (3) 肺移植接受者肺切除；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

7.45、**肝脏切除：**

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了左肝切除手术或右肝切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

- (1) 肝叶切除、肝段切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (3) 肝移植接受者肝切除；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

7.46、**坏死性筋膜炎组织肌肉切除术：**

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

7.47、**单侧肾脏切除：**

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

- (1) 部分肾切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- (3) 肾移植接受者肾切除；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

7.48、**双侧睾丸切除术：**

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围。

7.49、**双侧卵巢切除术：**

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

部分卵巢切除不在保障范围。

7.50、**较轻再生障碍性贫血：**

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中的二项：
 - 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. **重大疾病**

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 100 种），应当由专科医生明确诊断。第 1 至第

25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义，第 26 至第 100 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

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、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%。

8.3、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**（见释义 29）；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义 30）；
- (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。

8.4、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。

8.5、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。

8.6、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。

8.7、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。

8.8、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。

8.9、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。

8.10、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。

8.11、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。

8.12、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。

8.13、双耳失聪—三周岁始理赔：

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。

申请理赔时，必须提供被保险人在三周岁以上所做的听力丧失诊断证明及检查证据。

8.14、双目失明—三周岁始理赔：

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。

申请理赔时，必须提供被保险人在三周岁以上所做的视力丧失诊断证明及检查证据。

8.15、**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。

8.16、**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。

8.17、**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。

8.18、**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。

8.19、**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。

8.20、**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。

8.21、**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。

8.22、**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。

8.23、语言能力丧失—三周岁始理赔：

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。

申请理赔时，必须提供被保险人在三周岁以上所做的语言能力丧失诊断证明及检查证据。

8.24、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

8.25、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。

8.26、慢性呼吸功能衰竭：

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

（1）休息时出现呼吸困难；

（2）动脉血氧分压（PaO₂） $< 50\text{mmHg}$ ；

（3）动脉血氧饱和度（SaO₂） $< 80\%$ ；

（4）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

8.27、多发性硬化：

指经诊断证实有典型中枢神经系统脱髓鞘病变及永久性神经功能障碍，且此不可逆性神经功能障碍诊断需于第一次诊断 6 个月后做出方有效。诊断须由专科检查确定（由 CT 检查或核磁共振等检查来确定有中枢神经系统的脱髓鞘病变）。

8.28、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（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。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。

8.29、原发性心肌病：

指经专科医生确诊被保险人因心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病而导致出现明显的心功能衰竭（纽约心脏病协会分类标准心功能至少达四级*）。继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

8.30、系统性红斑狼疮性肾炎：

指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能，且肌酐清除率持续低于 30ml/分。系统性红斑狼疮性肾炎的诊断必须经专科医生确诊，并满足下列条件：

(1) 临床表现至少具备下列条件的四个：

- ①蝶形红斑或盘形红斑；
- ②光敏感；
- ③口鼻腔黏膜溃疡；
- ④非畸形性关节炎或多关节痛；
- ⑤胸膜炎或心包炎；
- ⑥癫痫或精神症状；
- ⑦血象异常(白细胞小于 $4 \times 10^9/L$ 或血小板小于 $100 \times 10^9/L$ 或溶血性贫血)。

(2) 检测结果至少具备下列条件的两个：

- ①抗 dsDNA 抗体阳性；
- ②抗 Sm 抗体阳性；
- ③抗核抗体阳性；
- ④皮肤狼疮带试验(非病损部位)或肾活检阳性；
- ⑤ C3 降低。

8.31、由输血或输液而感染艾滋病病毒：

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。

由输血或输液而感染艾滋病病毒的病症须同时满足以下条件：

- (1) 被保险人在本合同生效（或复效）九十天后，在中华人民共和国司法管辖区范围内因医疗而接受输血或输液，并因该次输血或输液而感染上述病毒；
- (2) 医疗机构确认该项输血或输液医疗行为是在该医疗机构进行的；
- (3) 被保险人并非地中海贫血患者、血友病或再生障碍性贫血患者。

如果感染前可能治愈、或者被保险人在感染前选择不接受有效的疫苗，保险公司不承担给付保险金的责任。

8.32、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
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

8.33、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，其他原因引起的除外。

8.34、植物人：

指经专科医生确诊，大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况维持一个月以上。

8.35、重症肌无力：

指一种神经-肌肉接头部位因乙酰胆碱受体减少而出现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乏力，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，须经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- (2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的历史。

8.36、重症急性坏死性筋膜炎：

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

8.37、严重的类风湿性关节炎：

广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、蹠一趾关节。并且由专科医生确认被保险人在无他人协助下无法独立完成以下至少三项日常生活活动。上述畸形及功能异常须持续至少达 180 天。

- (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) 卫生自己控制进行大小便；
- (5) 进食自己从已准备好的碗/碟中摄取食物放入口中；
- (6) 洗澡自己进行淋浴或盆浴。

8.38、严重克隆病：

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

8.39、严重溃疡性结肠炎：

本保单所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。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。

8.40、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。

8.41、急性坏死性胰腺炎：

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

8.42、非阿尔茨海默病所致严重痴呆：

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

8.43、脑动脉瘤开颅手术：

指确已进行开颅手术以夹闭、修复或切除脑动脉瘤。但不包括导管及血管内手术。

8.44、主动脉夹层瘤：

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

8.45、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。

下列疾病不在本险种保障范围内：

- ① 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；

③CREST 综合征。

8.46、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除外。

8.47、胰腺移植：

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

8.48、严重心肌炎：

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血数低于 30%；
- (2) 持续不间断 180 天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

8.49、肺源性心脏病：

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

8.50、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。

8.51、肌营养不良症：

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

我们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。

8.52、疾病或外伤所致智力障碍（残疾）：

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。**智商 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。**智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- (1) 被保险人大于或等于六周岁；
- (2) 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；

(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

8.53、**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 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
- (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。

8.54、**克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）：**

克-雅氏病是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

克-雅氏病疑似病例除外。

8.55、**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。

8.56、**埃博拉病毒感染（伊波拉病毒感染）：**

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- (2) 存在广泛出血的临床表现；
- (3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在本保障范围内。

8.57、**严重自身免疫性肝炎：**

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

8.58、**肾髓质囊性病：**

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。患者表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。肾髓质囊性病必须经肾组织活检确诊，并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病变不在保障范围内。

我们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。

8.59、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；
- (5) 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。

8.60、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。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<100g/l；
- (2) 白细胞计数>25×10⁹/l；
- (3) 外周血原始细胞≥1%；
- (4) 血小板计数<100×10⁹/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。

8.61、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。

8.62、进行性多灶性白质脑病：

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须根据脑组织活检确诊。

8.63、感染性心内膜炎：

感染性心内膜炎是指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。必须符合下列所有条件：

- (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) 心功能 IV 级持续 180 天或接受了心脏瓣膜置换手术。

8.64、完全性房室传导阻滞：

三度房室传导阻滞又称完全性房室传导阻滞是指心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 心电图表现为室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；

(3) 已经植入人工永久性心脏起搏器。

8.65、川崎病：

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本保单仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

8.66、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。

8.67、1 型糖尿病—严重并发症：

1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- (2) 因需要已经接受了下列治疗：
 - ①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
 - ②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

8.68、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 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。

8.69、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，是一种罕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。

8.70、严重幼年型风湿关节炎：

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保险合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

8.71、Brugada 综合征：

被保险人必须由心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：

- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。

8.72、心脏粘液瘤：

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

8.73、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。

8.74、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；
- (3) 视力减退、复视和面神经麻痹；
- (4) 昏睡或意识模糊。

8.75、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。

8.76、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。

被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。

8.77、瑞氏综合征：

瑞氏综合征（Reye 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专科医生确诊，并满足下列所有条件：

- (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。

8.78、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。

8.79、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。

8.80、急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率较高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下**，并有所有以下临床证据支持。

- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- (3) 双肺浸润影；
- (4) PaO_2/FiO_2 （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg，

临床无左房高压表现。

8.81、横贯性脊髓炎后遗症：

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，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任何一项基本日常生活活动：

- (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。

8.82、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且持续至少 180 天以上，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。

8.83、小肠移植术：

小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

8.84、脊髓血管病后遗症：

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且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。

8.85、自体造血干细胞移植：

被保险人因急性白血病和恶性淋巴瘤实际接受了自体造血干细胞移植。

以下情况不在本保障范围内：

- (1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
- (2) 非造血干细胞移植。

8.86、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。

8.87、溶血性链球菌感染引起的坏疽：

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

8.88、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。

8.89、肝豆状核变性：

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上；
- (2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (4) 接受了肝移植或肾移植手术。

8.90、严重面部烧伤：

指面部烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上。

8.91、失去一肢及一眼：

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及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。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) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

8.92、肺淋巴管肌瘤病：

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO (CO 弥散功能) 下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

8.93、溶血性尿毒综合征：

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人在理赔时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

8.94、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。

8.95、亚历山大病：

亚历山大病 (Alexander's Disease) 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

8.96、脊髓内肿瘤：

指脊髓内肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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。

8.97、丧失独立生活能力：

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动

中的四项或四项以上。

被保险人理赔时年龄在六周岁以上。

8.98、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%。

8.99、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。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。

8.100、严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗：

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；
- (2) 左室射血分数低于 35%；
- (3) 左室舒张末期内径 ≥55mm；
- (4) QRS 时间 ≥130msec；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

9. 重大疾病分组：

本合同所列的 100 种重大疾病分为以下 3 组：

第一组	第二组	第三组
1. 恶性肿瘤	2. 急性心肌梗塞	3. 脑中风后遗症
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	5. 冠状动脉搭桥术	9. 良性脑肿瘤
6. 终末期肾病	16. 心脏瓣膜手术	11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
7. 多个肢体缺失	21. 严重原发性肺动脉高压	12. 深度昏迷
8. 急性或亚急性重症肝炎	25. 主动脉手术	15. 瘫痪
10. 慢性肝功能衰竭失代偿期	28. 严重冠心病	17. 严重阿尔茨海默病
13. 双耳失聪—三周岁始理赔	29. 原发性心肌病	18. 严重脑损伤
14. 双目失明—三周岁始理赔	44. 主动脉夹层瘤	19. 严重帕金森病
20. 严重 III 度烧伤	48. 严重心肌炎	22. 严重运动神经元病
24. 重型再生障碍性贫血	49. 肺源性心脏病	23. 语言能力丧失—三周岁始理赔
26. 慢性呼吸功能衰竭	63. 感染性心内膜炎	27. 多发性硬化
30. 系统性红斑狼疮性肾炎	64. 完全性房室传导阻滞	34. 植物人
31. 由输血或输液而感染艾滋病病毒	65. 川崎病	35. 重症肌无力
32. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染	66. 严重缩窄性心包炎	42. 非阿尔茨海默病所导致严重痴呆
33. 慢性肾上腺皮质功能衰竭	71. Brugada 综合征	43. 脑动脉瘤开颅手术
36. 重症急性坏死性筋膜炎	72. 心脏粘液瘤	51. 肌营养不良症

第一组	第二组	第三组
37. 严重的类风湿性关节炎	73. 室壁瘤切除手术	52. 疾病或外伤所致智力障碍(残疾)
38. 严重克隆病	76. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	53. 亚急性硬化性全脑炎
39. 严重溃疡性结肠炎	80. 急性肺损伤(ALI)或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)	62. 进行性多灶性白质脑病
40. 原发性硬化性胆管炎	100. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	68. 脊髓灰质炎
41. 急性坏死性胰腺炎		69. 进行型核上性麻痹
45. 系统性硬皮病		74. 严重结核型脑膜炎
46. 慢性复发性胰腺炎		75. 脊髓小脑变性症
47. 胰腺移植		77. 瑞氏综合征
50. 嗜铬细胞瘤		78. 多处臂丛神经根性撕脱
54. 克-雅氏病		79. 脊髓空洞症
55. 丝虫病所致象皮病		81. 横贯性脊髓炎后遗症
56. 埃博拉病毒感染		82. 严重强直性脊柱炎
57. 严重自身免疫性肝炎		84. 脊髓血管病后遗症
58. 肾髓质囊性病		95. 亚历山大病
59. 席汉氏综合征		96. 脊髓内肿瘤
60. 原发性骨髓纤维化		97. 丧失独立生活能力
61. 重症骨髓增生异常综合征		99. 神经白塞病
67. I型糖尿病-严重并发症		
70. 严重幼年型风湿关节炎		
83. 小肠移植术		
85. 自体造血干细胞移植		
86. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症		
87. 溶血性链球菌感染引起的坏疽		
88. 严重肠道疾病并发症		
89. 肝豆状核变性		
90. 严重面部烧伤		
91. 失去一肢及一眼		
92. 肺淋巴管肌瘤病		
93. 溶血性尿毒综合征		
94. 器官移植导致的 HIV 感染		
98. 严重肺结节病		

10. 周岁:

指按有效身份证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。

11. 少儿特定疾病:

指被保险人发生符合第六部分名词释义“重大疾病”中的以下疾病，应当由专科医生明确诊断:

第一组	第二组	第三组
1. 恶性肿瘤中的 白血病 (见释义12)	48. 严重心肌炎	52. 疾病或外伤所致智力障碍(残疾)
70. 严重幼年型风湿关节炎	65. 川崎病	68. 脊髓灰质炎

12. 白血病:

指一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生确诊。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

13. 高度残疾:

《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残等级为 1 级的情形。其中,《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)是由中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6 号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

14. 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。

15. 疾病终末期阶段:

指被保险人经过 90 天以上的积极治疗后,最终确认为处于疾病终末期状态。该疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致患者在未来 6 个月内死亡。在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃,所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。

16. 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。

17. 酒后驾驶:

指经检测或者鉴定,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者超过一定的标准,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者醉酒后驾驶。

18. 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,或者不按指定时间、路线学习驾车。

19. 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) 未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。

20. 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。

21. 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。

22. 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。

23. 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、变形或者染色体异常。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。

24. 有效身份证件：

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。

25. 我们认可的医疗机构：

指经中华人民共和国卫生部正式评定的二级或以上之公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊疗病人之目的之医疗机构。

26. 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。

27. 永久不可逆：

指自疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

28. 六项基本日常生活活动：

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。

29. 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。

30. 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。