



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您方理解条款，对“**团体安康无忧重大疾病保险条款**”内容的解释以条款为准。

您方拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 个自然日内您方若要求撤销合同，我方退还本合同实际支付保险费..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.4
- ❖ 您方有减少基本保险金额的权利..... 5.3
- ❖ 您方有减额付清的权利..... 5.2
- ❖ 您方有退保的权利..... 7.1

您方应当特别注意的事项

- ❖ 我方对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容..... 2.5
- ❖ 您方应当按时支付保险费..... 4.1
- ❖ 退保会给您方造成一定损失，请您方慎重决策..... 7.1
- ❖ 您方有如实告知的义务..... 8.1
- ❖ 您方有及时向我方通知保险事故的义务..... 3.2
- ❖ 我方对重大疾病进行了明确释义，请您方仔细阅读..... 9
- ❖ 我方对轻症疾病进行了明确释义，请您方仔细阅读..... 10
- ❖ 我方对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您方注意..... 11

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您方的权益，请您方仔细阅读本条款。

条款目录

1. 您方与我方的合同	3.4	保险金给付	7. 合同解除
1.1 合同构成	3.5	诉讼时效	7.1 您方解除合同的手续及风险
1.2 合同成立与生效	3.6	宣告死亡的处理	
1.3 投保范围	3.7	身体检查及司法鉴定	
1.4 犹豫期			8. 其他需要关注的事项
2. 我方提供的保障	4. 保险费的支付		8.1 明确说明与如实告知
2.1 基本保险金额	4.1 保险费的支付		8.2 我方合同解除权的限制
2.2 未成年人身故保险金限制	4.2 宽限期		8.3 欠款的扣除
2.3 保险期间	5. 现金价值权益		8.4 被保险人的变动
2.4 等待期	5.1 现金价值		8.5 年龄错误
2.5 保险责任	5.2 减额付清		8.6 合同内容的变更
2.6 责任免除	5.3 减少基本保险金额		8.7 联系方式的变更
3. 保险金的申请	6. 合同效力的中止及恢复		8.8 争议处理
3.1 受益人	6.1 效力中止		9. 重大疾病的释义
3.2 保险事故通知	6.2 效力恢复		10. 轻症疾病的释义
3.3 保险金申请			11. 释义

建信人寿保险股份有限公司

团体安康无忧重大疾病保险条款

在本条款中，“您方”指投保人，“我方”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您方与我方之间订立的“团体安康无忧重大疾病保险合同”。

1. 您方与我方的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您方与我方约定保险权利义务关系的协议，由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
- 若我方需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。
- 本合同的代码为 GDDC。
- 1.2 合同成立与生效** 您方提出保险申请、我方同意承保，本合同成立。
- 合同生效日期在保险单上载明，**保单年度（见释义）、保险费约定支付日均以该日期计算。**
- 我方自合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 您方可将**团体（见释义）**成员作为主被保险人向我方投保本合同，主被保险人的配偶、子女或父母，经我方审核同意，可以作为本合同的连带被保险人。主被保险人和连带被保险人以下统称为被保险人。
- 本合同接受的被保险人投保年龄为出生满 30 日（含）至 65 周岁（见释义）。
- 1.4 犹豫期** 自您方收到本合同并书面签收之日起 15 个自然日为犹豫期。您方在犹豫期内可向我方书面提出撤销合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还。
- 您方依前款规定行使合同撤销权时，撤销的效力自我方收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄达邮戳日为准）的当日 24 时起生效，本合同自始无效，我方将向您方退还**本合同实际支付保险费（见释义）**。
- 若您方或受益人于犹豫期内向我方提出理赔申请，则不得再行使本合同的合同撤销权。

2. 我方提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同每一被保险人的基本保险金额由您方与我方在投保时约定，并载于本合同的保险单上。若每一被保险人或指定被保险人的基本保险金额按本合同其他条款的约定变更，则以最后一次变更后的金额为基本保险金额。

- 2.2 未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，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。
- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间为终身，并在保险单上载明。
- 2.4 等待期** 自被保险人的保险责任生效日或最后一次保险责任效力恢复之日（上述生效日或效力恢复之日以较迟者为准）起 90 日内，若该被保险人发生本合同第 2 条第 5 款中第一项、第二项或第四项约定的保险事故，**我方不承担对该被保险人的保险责任，且不再给付本合同下该被保险人的各项疾病保险金，本合同下该被保险人的保险责任终止，我方无息返还本合同下对应该被保险人的实际支付保险费。**这 90 日的时间称为等待期。若被保险人因发生**意外伤害（见释义）**事故而导致发生前述保险事故，则不受等待期的限制。
- 2.5 保险责任** 在本合同有效期限内，我方承担下列保险责任：
- 重大疾病保险金** 若被保险人于等待期后因初次出现的症状或体征被**医疗机构（见释义）的专科医生（见释义）**确诊初次发生本合同第 9 条约定的重大疾病（无论一种或多种），则我方按本合同下该被保险人的基本保险金额给付重大疾病保险金，**且不再给付本合同下该被保险人的轻症疾病保险金和身故保险金，本合同下该被保险人的保险责任终止。**
- 轻症疾病保险金** 若被保险人于等待期后因初次出现的症状或体征被**医疗机构的专科医生**确诊初次发生本合同第 10 条约定的轻症疾病（无论一种或多种），则我方将按本合同下该被保险人的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，该被保险人的本项保险责任终止。
- 若已承担轻症疾病保险金的给付责任，本合同下该被保险人的基本保险金额按已给付的轻症疾病保险金等额减少，同时本合同下对应该被保险人的现金价值和期交保险费按减少后的基本保险金额重新计算，且我方按照本合同下对应该被保险人减少后的基本保险金额和期交保险费承担各项保险责任。
- 在本合同有效期限内，若被保险人被同时确诊符合本合同上述约定的重大疾病和轻症疾病的，则我方仅承担重大疾病保险金给付责任，而不承担轻症疾病保险金给付责任。**
- 身故保险金** 若被保险人的保险责任于 18 周岁之前生效，且该被保险人于年满 18 周岁后的首个**保单周年日（见释义）**当日 24 时之前身故，则我方按本合同下对应该被保险人的实际支付保险费给付身故保险金，**且不再给付本合同下该被保险人的轻症疾病保险金和重大疾病保险金，本合同下该被保险人的保险责任终止。**
- 若被保险人的保险责任于 18 周岁之前生效，且该被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日当日 24 时之后身故，或被保险人的保险责任于 18 周岁之后生效且该被保险人身故，则我方按本合同下该被保险人的基本保险金额给付身故保险金，**且不再给付本合同下该被保险人的轻症疾病保险金和重大疾病保险金，本合同下该被保险人的保险责任终止。**
- 轻症疾病保险费豁免** 若被保险人于等待期后因初次出现的症状或体征被**医疗机构的专科医生**确诊初次发生本合同第 10 条约定的轻症疾病（无论一种或多种），则我方除了按本条第五款第二项的约定给付轻症疾病保险金之外，自该被保险人被确诊患轻症疾病之日起的下一保险费约定支付日开始，直至本合同下对应该被保险人的最后一次保险费约定支付日止，我方豁免本合同下对应该被保险人在前述期间内应支付的保险费。

已豁免的保险费视作已支付，本合同继续有效。保险费豁免后，我方不接受变更基本保险金额的申请。

2.6 责任免除

因下列 1-8 项情形之一导致被保险人发生重大疾病或轻症疾病的，我方对该被保险人不承担给付本合同重大疾病保险金和轻症疾病保险金的责任，且不承担轻症疾病保险费豁免的责任；因下列 1-6 项情形之一或第 9 项情形导致被保险人身故的，我方对该被保险人不承担给付本合同身故保险金的责任：

- (1) 您方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（见释义）；
- (4) 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）；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (8) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (9) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

发生上述第 1 项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病或身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我方向其他权利人退还本合同下该被保险人保险责任终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病或身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我方向您方退还本合同下该被保险人保险责任终止时的现金价值，但我方承担保险金给付责任的除外。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您方或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，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。

您方或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我方。我方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。

您方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，由我方依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，本合同重大疾病保险金、轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您方或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我方。

如果您方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，我方对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我方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方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：

重大疾病保险金、轻症疾病保险金申请

申请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) 申请人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 重大疾病保险金、轻症疾病保险金受益人的有效身份证件；
- (5) 由医疗机构的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (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。

身故保险金申请

申请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) 申请人的有效身份证件；
- (3) 若因被保险人身故提出申请，则应提供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) 身故保险金受益人的有效身份证件；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

轻症疾病保险费豁免申请

申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；

- (4) 由医疗机构的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我方将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我方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，我方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。

我方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，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我方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；我方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

受益人向我方请求给付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。

3.6 宣告死亡的处理

在本合同有效期限内，若被保险人失踪且被法院宣告死亡，我方以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同下该被保险人的保险责任终止。

若被保险人经法院宣告的死亡之日在本合同有效期限之外，但有证据证明被保险人失踪之日在本合同有效期限内，则我方以该失踪之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同下该被保险人的保险责任终止。

若被保险人经法院宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡，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后的 30 日内向我方退还已领取的保险金。

3.7 身体检查及司法鉴定

申请本合同保险金时，我方有权根据实际情况要求被保险人到我方指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我方承担。**如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我方不承担给付保险金的责任。**若被保险人身故，您方和我方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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同下每一被保险人的交费方式和交费期间由您方和我方约定并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您方应当按照约定，在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

4.2 宽限期 分期支付保险费的，您方支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您方到期未支付每一被保险人或指定被保险人的保险费，自对应该被保险人的保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我方仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您方对应该被保险人的欠交的保险费。

若您方在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同下该被保险人的保险责任自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 现金价值权益

5.1 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，由我方退还的那部分金额。

5.2 减额付清 本合同生效 1 年后且本合同有效，在累积有现金价值且无欠交保险费的情况下，您方可在交费期限内的保单周年日之前一个月内向我方书面申请将本合同下每一被保险人或指定被保险人更改为减额付清。经我方审核同意，我方以申请日之后下一个保单周年日本合同下该被保险人的现金价值作为一次性付清的保险费，计算减额付清后该被保险人的基本保险金额。

本合同更改为减额付清后，在本合同有效期限内，我方按以下约定承担保险责任：

重大疾病保险金 若被保险人因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同第 9 条约定的重大疾病（无论一种或多种），则我方按本合同下该被保险人的基本保险金额给付重大疾病保险金，**且不再给付本合同下该被保险人的轻症疾病保险金和身故保险金，本合同下该被保险人的保险责任终止。**

轻症疾病保险金 若被保险人因初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同第 10 条约定的轻症疾病（无论一种或多种），则我方将按本合同下该被保险人的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，该被保险人的本项保险责任终止。

若已承担轻症疾病保险金的给付责任，本合同下该被保险人的基本保险金额按已给付的轻症疾病保险金等额减少，同时本合同下对应该被保险人的现金价值和期交保险费按减少后的基本保险金额重新计算，且我方按照本合同下对应该被保险人减少后的基本保险金额和期交保险费承担各项保险责任。

在本合同有效期限内，若被保险人被同时确诊符合本合同上述约定的重大疾病和轻症疾病的，则我方仅承担重大疾病保险金给付责任，而不承担轻症疾病保险金给付责任。

身故保险金 若被保险人的保险责任于 18 周岁之前生效，且该被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日当日 24 时之前身故，则我方按本合同下该被保险人的基本保险金额的 50% 给付身故保险金，**且不再给付本合同下该被保险人的轻症疾病保险金和重大疾病保险金，本合同下该被保险人的保险责任终止。**

若被保险人的保险责任于 18 周岁之前生效，且该被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日当日 24 时之后身故，或被保险人的保险责任于 18 周岁之后生效且该被保险人身故，则我方按本合同下该被保险人的基本保险金额给付身故保险金，**且不再给付本合同下该被保险人的轻症疾病保险金和重大疾病保险金，本合同下该被保险人的保险责任终止。**

5.3 减少基本保险金额 在本合同犹豫期后且本合同有效，您方可向我方申请减少每一被保险人或指定被保险人的基本保险金额，但减少后的基本保险金额不得低于我方当时规定的最低限

额，我方审核同意后将退还该被保险人基本保险金额减少部分所对应的现金价值。

减少基本保险金额后，本合同对该被保险人的期交保险费按减少后的基本保险金额计算，您方应按减少后的期交保险费支付余下各期保险费。我方对该被保险人按减少后的基本保险金额和保险费承担保险责任。

若本合同已豁免保险费，则我方不接受减少基本保险金额申请。

您在犹豫期后减少基本保险金额会遭受一定损失。

6. 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止** 在本合同的每一被保险人或指定被保险人的保险责任效力中止期间，我方对该被保险人不承担保险责任。
- 6.2 效力恢复** 本合同的每一被保险人或指定被保险人的保险责任效力中止后 2 年内，您方可以申请恢复本合同下该被保险人的保险责任效力。经我方与您方协商达成协议，并在您方补交保险费及利息当日的 24 时起，该被保险人的保险责任效力恢复。
- 自本合同下该被保险人的保险责任效力中止之日起满 2 年您方和我方未达成协议的，我方有权终止本合同下该被保险人的保险责任并向您方退还该被保险人保险责任效力中止时本合同对应该被保险人的现金价值。

7. 合同解除

- 7.1 您方解除合同的手续及风险** 如您方在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我方提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您方的有效身份证件或单位证明。
- 自我方收到解除合同申请书时起，本合同终止。我方自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您方退还本合同终止时的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我方应向您方说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我方责任的条款，我方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您方注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我方就您方和被保险人的有关情况提出询问，您方应当如实告知。
- 如果您方故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的，我方有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。
- 如果您方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，我方不承担给付该被保险人的保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您方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，我方不承担给付该被保险人的保险金的责任，但应当退还本合同下对应该被保险人的实际支付保险费。

我方在本合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的，我方不得解除本合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。

- 8.2 我方合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我方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，我方不得解除合同；发生保险事故的，我方承担给付保险金的责任。
- 8.3 欠款的扣除** 我方在给付各项保险金或退还现金价值、保险费时，若本合同下同一保险人有欠交的保险费及利息，则我方应先扣除上述款项后给付各项保险金，或退还现金价值、保险费。
- 8.4 被保险人的变动** 您方要求增加本合同的被保险人的，应以书面形式或我方认可的其他形式通知我方，经我方审核同意且收取保险费后，除另有约定外，溯自通知到达之日当日 24 时起承担保险责任。
- 您方要求减少本合同的被保险人的，应以书面形式或我方认可的其他形式通知我方，除另有约定外，我方对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日当日 24 时起终止，并退还本合同对应该被保险人的现金价值。若该被保险人是主被保险人，则我方对该主被保险人的连带被保险人所承担的保险责任自通知到达之日 24 时起一并终止，并退还对应该连带被保险人的现金价值。
- 若因被保险人变动导致本合同被保险人人数量低于我方当时的相关规定时，我方有权自发生该情形的当日 24 时起解除本合同，并退还本合同的现金价值。
- 8.5 年龄错误** 您方在申请投保时，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：
- (1) 您方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，在保险事故发生之前我方有权终止该被保险人的保险资格，并向您方退还该被保险人的现金价值。我方行使合同解除权适用“我方合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您方申报的被保险人年龄不真实，致使您方实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补交保险费。若该被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按该被保险人实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您方申报的被保险人年龄不真实，致使您方实付保险费多于应付保险费的，我方会将多收的保险费退还给您方。
- 8.6 合同内容的变更** 在本合同有效期内，经您方与我方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我方在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您方与我方订立书面的变更协议。
- 8.7 联系方式的变更** 为了保障您方的合法权益，您方的住所、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我方。您方不作前述通知时，我方按本合同上所载的最后住所或通讯地址发送的通知，视为已送达给您方。
- 8.8 争议处理** 本合同争议解决方式由您方投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 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；

(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉，适用中华人民共和国法律。

9. 重大疾病的释义

9.1 重大疾病的定义 本合同所指的重大疾病共有 80 种，其中第 1 种至第 25 种采用中国保险行业协会 2007 年 3 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的重大疾病种类及定义，第 26 种至第 80 种为我方增加的 55 种重大疾病。

本合同的重大疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，您方投保本合同即表明认可并遵从本合同条款中对重大疾病的定义。

本合同所指的重大疾病为符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由医疗机构的专科医生明确诊断。

9.1.1 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。

9.1.2 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%。

9.1.3 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）；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义）；

(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（见释义）中的三项或三项以上。

- 9.1.4 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。
- 9.1.5 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。
- 9.1.6 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。
- 9.1.7 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。
- 9.1.8 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 超或其他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。
- 9.1.9 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。
- 9.1.10 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。

9.1.11 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。

9.1.12 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。

9.1.13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义）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。

除内耳结构损伤等情形外，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。

9.1.14 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，如使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，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。

9.1.15 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。

9.1.16 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。

9.1.17 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。

9.1.18 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。

9.1.19 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。

9.1.20 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。

9.1.21 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。

9.1.22 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。

9.1.23 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。

除声带完全切除等情形外,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。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

9.1.24 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) 外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

9.1.25 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。

9.1.26 严重多发性硬化症 多发性硬化症为中枢神经系统脱髓鞘病变，必须由医疗机构的神经专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有磁共振（MRI）的典型改变。严重多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致被保险人独立生活能力完全丧失，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达 180 天以上。

9.1.27 肌营养不良症 是一组遗传性肌肉变性坏死性病变，临床特征为骨骼肌进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高；
- (3) 肌肉活检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；
- (4) 疾病确诊 180 天以后，被保险人仍完全丧失独立生活能力，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。

9.1.28 因职业关系导致的艾滋病病毒感染 指被保险人在从事正常职业活动中感染艾滋病病毒（HIV），并且证实满足下列全部条件：

- (1) 发生导致感染艾滋病病毒的意外事件（以下简称“意外事件”），必须在意外事件发生后 30 日内（含 30 日）向我方书面报告；
- (2) 需要含有艾滋病病毒的液体作为证据证明感染由该意外事件导致；
- (3) 在书面报告意外事件后的 180 日内（含 180 日）出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据，这个证据必须包括意外事件发生后 5 日内（含第 5 日）HIV 抗体阴性的检查报告。

意外事件发生后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体。

我方仅在被保险人发生意外事件当时的职业为医生、护士、医学检验技师、救护车工作人员、医院护工、警察时承担此项保险责任。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或有效阻止艾滋病病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能有效防止艾滋病（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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

本保障不受责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

9.1.29 严重慢性复发性胰腺炎 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏及胰腺功能紊乱，从而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，或由内窥镜逆行胰胆管造影（ERCP）或病理学检查所证实，必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由医疗机构的消化科专科医生确诊。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

9.1.30 系统性红斑狼疮合并狼疮性 系统性红斑狼疮是一种累及多系统的自体免疫性疾病。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

肾炎

断须由医疗机构的风湿病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

I 型	微小病变型
II 型	系膜增生性
III 型	局灶及节段增生性
IV 型	弥漫增生性
V 型	膜性
VI 型	肾小球硬化性

9.1.31 植物人状态

指由于大脑皮质严重损害导致完全永久性的意识丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。本疾病须由医疗机构的神经专科医生确诊，且具有大脑皮质功能丧失的证据。植物人状态必须持续 180 天以上。

9.1.32 慢性呼吸功能衰竭

指经医疗机构的呼吸科专科医生确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准需同时满足以下各项：

- （1）肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
- （2）血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
- （3）动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
- （4）休息时出现呼吸困难。

9.1.33 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，且疾病确诊 180 天后脊髓灰质炎已造成神经系统功能损害，并导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能完全丧失。

9.1.34 严重的 1 型糖尿病

1 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。本疾病必须明确诊断为 1 型糖尿病，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，并满足下列至少一个条件：

- （1）因严重心律失常植入了心脏起搏器；
- （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。

被保险人被确诊首次患病时年龄必须在 25 周岁以下。

9.1.35 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为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或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。被保险人所患的类风湿性关节炎必须已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：

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

- 9.1.36 意外伤害面部整形手术** 被保险人因意外伤害导致颈部以上的颜面部形态和结构的严重缺陷、缺失、损害或变形，必须立刻住院治疗，经医疗机构的整形专科医生确诊，并已经接受了以修补和重建为目的的颜面部整形手术治疗，切除毁损组织进行修复和再造，以矫正面部畸形和缺损。
- 由于美容手术失败导致的损害不在保障范围内。
- 9.1.37 严重冠心病** 指经医疗机构的心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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。
- 9.1.38 严重急性出血性坏死性肠炎** 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的肠道急性蜂窝织炎。大肠或小肠的一处或多处已经手术切除，且经病理检查证实存在肠壁小动脉内类纤维蛋白沉着、栓塞。
- 9.1.39 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：
- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17-羟皮质类固醇、17-酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
 - (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
- 肾上腺结核、艾滋病病毒（HIV）感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。
- 9.1.40 严重瑞氏综合征** 即 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。瑞氏综合征须由医疗机构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。
- 9.1.41 急性坏死性胰腺炎** 指由医疗机构的专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并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。

9.1.42 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病变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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

精神疾病或酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

9.1.43 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。本疾病须经医疗机构的专科医生确认并同时具备下列情况：

- (1) 典型症状包括：进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难、精神异常、食管静脉曲张、腹水；
- (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。

9.1.44 严重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。本疾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。

9.1.45 严重心肌病 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 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 180 天。本疾病须经医疗机构的专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

9.1.46 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。诊断必须由医疗机构的专科医生经过病理检查结果证实。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。

9.1.47 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或回肠造瘘术。

9.1.48 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) 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) 出现广泛性肌肉及组织坏死, 并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

9.1.49 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。本疾病必须由三级甲等医院的神经内科医生确诊, 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。

9.1.50 日常生活活动能力永久丧失

指由医疗机构的专科医生确认被保险人已经永久完全地丧失了独立生活能力, 在无他人协助下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。

9.1.51 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。

9.1.52 系统性硬皮病

指一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经医疗机构的专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并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: 肺纤维化, 已经发展为肺动脉高压、肺心病;

(2) 心脏: 心室功能受损, 至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级;

(3) 肾脏: 肾脏受损, 已经出现肾功能不全。

下列疾病不在保障范围内:

(1) 局灶性硬皮病 (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。

9.1.53 特发性肺纤维化

是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病, 可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力, 终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT (HRCT) 证实为典型的普通型间质性肺炎 (UIP)。

其他已知原因 (例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性) 导致的间质性肺疾病 (ILD) 不在保障范围内。

9.1.54 慢性肺源性心脏病

由医疗机构的呼吸科专科医生或心内科专科医生确诊为肺源性心脏病。诊断必须基于右心导管 (心血管造影) 的检查结果, 且必须同时满足如下诊断标准:

(1) 肺血管阻力高于 3 个 Wood 单位;

(2) 平均肺动脉血压不低于 40mmHg;

(3) 肺楔压不高于 15mmHg;

(4) 右心室过度肥大和扩张, 出现右心衰竭和呼吸困难。

因左心病变或者先天性心脏病引起的右心衰竭或者肺动脉高压不在保障范围内。

9.1.55 艾森门格综合征

指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由医疗机构的心脏科专科医生经超声心动图和心导管检查证实，且须符合以下所有条件：

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

本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.56 川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经医疗机构的专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，且满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

被保险人被确诊首次患病时年龄必须在 25 周岁以下。

9.1.57 严重幼年类风湿性关节炎

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。本疾病须经医疗机构的免疫风湿科专科医生出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。其他类型的儿童类风湿性关节炎不在保障范围内。

被保险人被确诊首次患病时年龄必须在 25 周岁以下。

9.1.58 Brugada 综合征

指由医疗机构的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。经专科医生判断认为医疗必需且实际已安装永久性心脏除颤器。

本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.59 经输血导致的艾滋病病毒感染

指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- (1) 在本合同生效日或最后一次效力恢复日后，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，或者法院终审判决为医疗责任；
- (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。

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。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或有效阻止艾滋病病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能有效防止艾滋病（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。

我方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。

本保障不受责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 9.1.60 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。
- 9.1.61 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。
- 9.1.62 颅脑手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术）** 指被保险人因疾病确已实施全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准）（不包括颅骨钻孔手术）。理赔时必须提供由医疗机构的神经外科的专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。
- 9.1.63 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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且持续至少 90 天。
- 9.1.64 肺淋巴管肌瘤病** 指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经医疗机构的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 9.1.65 风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 指根据已修订的 Jones 标准诊断证实患风湿热，且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20% 或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30% 或以下），有关诊断须由医疗机构的专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
- 9.1.66 主动脉夹层血肿** 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，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 9.1.67 髓质海绵肾** 髓质海绵肾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。
本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

制。

9.1.68 严重继发性肺动脉高压

指由于继发性因素（药物、毒素或疾病）导致的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。诊断需要由医疗机构的心脏科专科医生确诊，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不在保障范围内。

9.1.69 失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- (1) 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。
- (2) 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。

因恶性肿瘤导致的单眼视力丧失及单个肢体缺失不在保障范围内。

9.1.70 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，且确实已进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由医疗机构的内分泌科专科医生确定。

9.1.71 克雅氏病

是由变异蛋白粒子引起的可传递的神经系统变性疾病，并有以下症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

诊断必须由医疗机构的神经科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）及磁共振（MRI）。

9.1.72 原发性骨髓纤维化

指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医疗机构的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，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (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 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

9.1.73 严重自发性或

指因自发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

继发性肺泡蛋白沉积症

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) 被保险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。

9.1.74 严重慢性缩窄性心包炎

指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，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
- (2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥离或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

9.1.75 亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本疾病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本疾病的特征性改变之一。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

9.1.76 严重骨髓异常增生综合征

指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 del(5q)（5q 综合征），且需满足下列所有条件：

- (1) 由医疗机构的血液科专科医生确诊；
- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

9.1.77 自体造血干细胞移植术

指为治疗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）的自体移植手术。

该治疗须由医疗机构的专科医生认为在临床上是必需的。

9.1.78 重症手足口病

指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。经医疗机构的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。

9.1.79 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) 一侧或一侧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。

本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.80 出血性登革热

指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。本保障所指的出血性登革热必须符合下列所有条件：

- (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）、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

10. 轻症疾病的释义

10.1 轻症疾病

本合同所指的轻症疾病包含以下 50 种疾病。

10.1.1 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 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的霍奇金淋巴瘤；
- (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 期或者更轻分期的前列腺癌。

感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变、癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在保障范围之内。

10.1.2 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

指经医疗机构的心脏科专科医生确诊因医疗需要，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张术、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，以治疗两支或以上主要冠状动脉发生的狭窄（狭窄程度最少在 50% 以上）。主要冠状动脉是指左主干、左前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括分支血管。理赔时必须提供血管造影检查结果及手术记录。

10.1.3 轻微脑中风 指因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）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗死。

在疾病确诊 180 天后仍遗留神经系统功能障碍。遗留的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上的肌力为 2 级或更低；
- (2) 自主生活能力丧失，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。

因脑血管瘤、脑动脉瘤所致的脑中风不在保障范围内。

肌力分级：

- 0 级 完全瘫痪，测不到肌肉收缩。
- 1 级 可见肌肉轻微收缩，但不能带动关节。
- 2 级 肢体能在床上平行移动，但不能抵抗自身重力，即不能抬离床面。
- 3 级 肢体可以克服地心吸引力，能抬离床面，但不能抵抗阻力。
- 4 级 肢体能做对抗外界阻力的运动，但肌力低于正常。
- 5 级 肌力正常。

10.1.4 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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

任何经开胸术打开或进入胸部的手术均不在保障范围内。

10.1.5 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，但未达到重大疾病“颅脑手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术）”的给付标准。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

10.1.6 视力严重受损 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- (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。

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。

10.1.7 主动脉内介入手术 指为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

- 10.1.8 较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少于 20%，或者超过 50%脸部面积，未达到重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 10.1.9 单个肢体缺失** 指因疾病或者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，且未达到重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。
- 10.1.10 早期运动神经元病** 指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的条件，且未达到重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。
- 10.1.11 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。诊断需经医疗机构的专科医生确认是在医疗必需的，且在植入手术之前已经符合以下全部条件：
- (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。
- 10.1.12 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，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患脑炎或脑膜炎不在保障范围内。**
- 10.1.13 不典型的急性心肌梗死** 指由于冠状动脉供血不足导致的部分心肌坏死。诊断须由医疗机构的专科医生证实，并实际接受了相应和必要的治疗。须满足下列所有条件：
- (1) 肌钙蛋白或血清心肌酶谱指标有诊断意义的升高；
 - (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
- 以下疾病不在保障范围内：**
- (1) 其他非心肌梗死性的急性冠状动脉综合征（稳定性/不稳定性心绞痛）；
 - (2) 由于心脏或冠状动脉介入手术引起的心脏损害。
- 10.1.14 听力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，但未超过 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。
- 除内耳结构损伤等情形外，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。**
- 10.1.15 慢性肾功能衰竭** 指因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，但未达到重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的标准。诊断必须满足所有以下标准：
- (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 90 天；
 - (2) 慢性肾功能衰竭的诊断必须由医疗机构的泌尿科或肾脏科专科医生确认。

因恶性肿瘤导致的慢性肾功能衰竭不在保障范围内。

10.1.16 微创冠状动脉搭桥术 指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗必需且由医疗机构的心脏科专科医生进行。

10.1.17 慢性肝功能衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的标准。须满足下列任意三个条件：

- (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。

因恶性肿瘤、酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

10.1.18 肺动脉高压 指以肺血管阻力进行性升高为主要特征，进而右心室肥厚扩张的一类恶性心脏血管性疾病，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 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

10.1.19 中度克隆病 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，但未达到重大疾病“严重克隆病”的标准。诊断必须由医疗机构的专科医生经过病理检查结果证实。须经医疗机构的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 90 天以上。

10.1.20 心脏起搏器或除颤器植入 指因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗，必须由医疗机构的专科医生确认植入心脏起搏器或除颤器为医疗所必须。

10.1.21 肝叶切除 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因酒精或者滥用药物引致的肝叶切除；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

10.1.22 急性出血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保障范围内。

10.1.23 因肾上腺腺瘤的肾上腺切除 指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。诊断及治疗均须在医疗机构的专科医生认为是医疗必

术 需的情况下进行。

10.1.24 中度溃疡性结肠炎 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和肠破裂的风险，但未达到重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，经活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。须经医疗机构的专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天。

其他种类的发炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

10.1.25 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由医疗机构的专科医生确认为医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁导致的胆道系统重建手术不在保障范围内。

10.1.26 早期系统性硬皮病 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。本疾病须经医疗机构的风湿科专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断，未达到重大疾病“系统性硬皮病”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

(1) 局灶性硬皮病（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

10.1.27 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，须经医疗机构的心脏科专科医生确诊，并符合以下所有条件：

(1) 血液培养测试结果为阳性（指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或持续血液培养证实有微生物阳性反应且与心内膜炎符合），并至少符合以下条件之一：

①微生物：在赘生物、栓塞性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改变。

(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%）。

10.1.28 中度类风湿性关节炎 指由医疗机构的风湿科专科医生明确诊断，表现为关节严重变形，侵犯至少二个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节），并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作 and 活动），未达到重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准。

10.1.29 可逆性再生障碍性贫血 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，但未达到重大疾病“重型再生障碍性贫血”的标准。须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断且病历资料显示接受了下列任一治疗：

(1) 骨髓刺激疗法至少 1 个月；

(2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月。

10.1.30 轻度颅脑手术 指因疾病确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术，但未达到重大疾病“颅脑手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术）”的给付标准。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

10.1.31 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗 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。本疾病的诊断及治疗均须在医疗机构内由专科医生认为医疗必需的情况下进行：

(1) 为下肢或上肢供血的主要动脉（如髂外、股、腘、胫前、胫后、锁骨下、肱、桡、尺动脉）；

(2) 肾动脉；

(3) 肠系膜动脉。

必须同时符合下列所有条件：

(1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；

(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

10.1.32 腔静脉过滤器植入术 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在医疗机构的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

10.1.33 早期原发性心肌病 指被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到重大疾病“严重心肌病”的标准：

(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，或其同等级别；

(2) 原发性心肌病的诊断必须由医疗机构的心脏科专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

10.1.34 中度瘫痪 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失，且未达到重大疾病“瘫痪”的给付标准。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

10.1.35 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中的二项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

10.1.36 中度重症肌无力 是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、下肢近端肌群以至全身肌肉。须经医疗机构的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在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。

- 10.1.37 肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。下列情况不在保障范围内：
- (1) 部分肾切除手术；
 - (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
 - (3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 10.1.38 激光心肌血运重建术** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在医疗机构已实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
- 10.1.39 早期肝硬化** 肝硬化须由医疗机构的专科医生明确诊断。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 50mol/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。
- 因恶性肿瘤、酗酒或药物滥用导致的早期肝硬化不在保障范围内。
- 10.1.40 单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
- 除内耳结构损伤等情形外，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。
- 10.1.41 角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在医疗机构的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 作为器官捐献者而实施的角膜移植手术不在保障范围内。
- 10.1.42 单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但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。
- 除眼球缺失或摘除情形外，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。
- 10.1.43 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二项或二项以上，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。

10.1.44 中度帕金森病 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，但未达到重大疾病“严重帕金森病”的给付标准。必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二项或二项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

10.1.45 颈动脉血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本疾病须经医疗机构的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

- (4) 确实进行动脉内膜切除术；
- (5) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

10.1.46 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在医疗机构心脏科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

10.1.47 严重甲型及乙型血友病 指严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），且凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于 1%，诊断必须由医疗机构的血液病专科医生确认。

本保障不受责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.48 单侧肺脏切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。下列情况不在保障范围内：

- (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) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

10.1.49 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，但未达到重大疾病“肌营养不良症”的给付标准。须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高；
- (3) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (4) 疾病确诊 180 天后，仍严重丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

本保障不受责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.50 硬脑膜下血肿手术 指为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了于头部进行开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须在医疗机构的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

11. 释义

11.1 保单年度 合同生效日 24 时起至第 1 个保单周年日 24 时止为第 1 个保单年度，第 1 个保单周年日 24 时起至第 2 个保单周年日 24 时止为第 2 个保单年度，第 2 个保单周年日 24 时起至第 3 个保单周年日 24 时止为第 3 个保单年度，以此类推。

11.2 团体 指中国境内非以购买保险为目的而组织的合法的团体。包括但不限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等团体。

11.3 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。

11.4 本合同实际支付保险费 选择一次性支付保险费的，本合同实际支付保险费等于您方投保当时实际支付的保险费，并在本合同保险单上载明，若该金额按本合同其他条款的约定发生变更，则以最后一次变更后的金额为准。**本合同一次性支付的保险费不包括任何附加险合同的保险费。**

选择分期支付保险费的，本合同实际支付保险费等于您方实际交费期数乘以本合同的期交保险费。但若给付当时本合同的交费方式或期交保险费已发生了变更，则本合同实际支付保险费等于应交费期数乘以本合同的期交保险费，应交费期数按给付当时保险单或合同批注上所载本合同的交费方式为基础计算，期交保险费按给付当时保险单或合同批注上所载的为准。**期交保险费不包括任何附加险合同的保险费。**

11.5 意外伤害 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到的伤害。

11.6 医疗机构 符合下列所有条件的机构：

(1) 经国家级医疗卫生行政管理部门批准的有合法经营执照的二级或二级以上医院（前述医院中的门/急诊观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房除外）；

(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。

11.7 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。

- 11.8 保单周年日** 指本合同下被保险人的保险责任生效日在每年的对应日，如当月无对应的同一日，则以当月最后一日为对应的保单周年日。
- 11.9 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。
- 11.10 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。
- 11.11 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；
(5) 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；
(6) 驾驶证已过有效期的；
(7) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶情况。
- 11.12 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) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；
(3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。
- 11.13 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法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。
- 11.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其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。
- 11.15 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。
- 11.16 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。

- 11.17 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 11.18 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。
- 11.19 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。
- 11.20 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。
- 11.21 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。
- 11.22 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。