



请扫描以查询验证条款

君康多倍宝（至尊版）重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内，您可以要求退还全部保险费..... 1. 4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2. 1
- ❖ 您有按合同约定申请保单贷款的权利..... 5. 2
- ❖ 您有解除合同的权利..... 7. 1

您应当特别注意的事项

- ❖ 发生重大疾病保险金给付、身故保险金给付、全残保险金给付和疾病终末期保险金给付，本公司仅给付其中一项保险金，其他保险金不再给付..... 2. 1
- ❖ 您如何交纳保险费..... 4. 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..... 9

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1. 投保人与本公司的合同	5.2 保单贷款	9.11 累计已交保险费
1.1 合同构成		9.12 医院
1.2 合同成立与生效	6. 合同效力的中止及恢复	9.13 专科医生
1.3 投保范围	6.1 效力中止	9.14 初次罹患
1.4 犹豫期	6.2 效力恢复	9.15 重大疾病分组表
2. 本公司提供的保障	7. 如何解除保险合同	9.16 保险事故
2.1 保险责任	7.1 合同解除	9.17 毒品
2.2 责任免除	8. 其他需要关注的事项	9.18 管制药品
2.3 基本保险金额	8.1 明确说明与如实告知	9.19 酒后驾驶
2.4 未成年人身故利益给付限制	8.2 年龄确定与错误处理	9.20 无合法有效驾驶证驾驶
2.5 保险期间	8.3 未还款项	9.21 无有效行驶证
3. 如何申请领取保险金	8.4 合同内容变更	9.22 机动车
3.1 受益人	8.5 联系方式变更	9.23 助动交通工具
3.2 保险事故通知	8.6 争议处理	9.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.3 保险金申请	9. 释义	9.25 遗传性疾病
3.4 保险金给付	9.1 本公司	9.26 先天性畸形、变形或染色体异常
3.5 保险金诉讼时效	9.2 保单年度	9.27 其他权利人
3.6 宣告死亡处理	9.3 保险费应交日	9.28 不可抗力
4. 如何交纳保险费	9.4 周岁	9.29 法定身份证明
4.1 保险费的交纳	9.5 意外伤害	9.30 现金价值净额
4.2 宽限期	9.6 轻症疾病	9.31 约定利率
5. 现金价值权益	9.7 中症疾病	
5.1 现金价值	9.8 重大疾病	
	9.9 全残	
	9.10 疾病终末期	

君康人寿保险股份有限公司

君康多倍宝（至尊版）重大疾病保险条款

1 投保人与本公司的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他经投保人与**本公司**（见 9.1）共同认可的与本合同有关的书面协议都是投保人与本公司之间订立的“君康多倍宝（至尊版）重大疾病保险合同”（以下简称为“本合同”）的构成部分。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。
除另有约定外，自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单后次日零时起本合同生效，生效日应载于保险单上。本公司自生效日的零时起开始承担本合同约定的保险责任。
本合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，如果当月无对应日期，则以该月最后一日作为对应日。
保单年度（见 9.2）、**保险费应交日**（见 9.3）均依据生效日进行计算。
- 1.3 投保范围** 投保人：凡年满 18 周岁（见 9.4），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。
被保险人：凡出生届满 28 日至 60 周岁（含）身体健康的人，均可作为本合同的被保险人。
- 1.4 犹豫期** 从投保人收到本合同并书面签收之日起，有 10 个自然日的犹豫期。在此期间，如投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以解除本合同，本公司将无息退还保险费。
犹豫期内解除合同时，投保人需要填写申请书，并提供本合同及本公司要求的相关资料。自本公司收到投保人申请解除合同的书面申请之日起，本合同即被解除，本公司自本合同生效日起自始不承担保险责任。

2 本公司提供的保障

- 2.1 保险责任** 在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：
一、等待期
在本合同生效日或最后一个复效日起 90 日（含）内，被保险人因**意外伤害**（见 9.5）以外的原因发生本合同约定的**轻症疾病**（见 9.6）、**中症疾病**（见 9.7）、**重大疾病**（见 9.8）、身故、**全残**（见 9.9）或达到**疾病终末期**（见 9.10）的，投保人因意外伤害以外的原因发生本合同约定的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、身

故、全残或达到疾病终末期的本公司将无息退还本合同**累计已交保险费**(见 9.11)，本合同效力终止。这 90 日的时间称为等待期。若被保险人及投保人因意外伤害发生本合同约定的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、身故、全残或达到疾病终末期的，则无等待期。

二、轻症疾病保险金给付

若被保险人在等待期后经**医院**(见 9.12) **专科医生**(见 9.13) 确诊**初次罹患**(见 9.14) 本合同约定的轻症疾病中的一种或多种，本公司将按以下约定给付轻症疾病保险金，本合同继续有效：

1. 首次发生轻症疾病，给付的轻症疾病保险金为本合同的基本保险金额的 30%；
2. 第二次发生轻症疾病，给付的轻症疾病保险金为本合同的基本保险金额的 35%；
3. 第三次发生轻症疾病，给付的轻症疾病保险金为本合同的基本保险金额的 40%；

每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金责任终止，本合同的轻症疾病保险金累计给付以 3 次为限。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的两种或两种以上的轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人确诊时同时符合中症疾病定义和轻症疾病的，本公司仅给付中症疾病保险金，不承担给付轻症疾病保险金责任。

若被保险人确诊时同时符合重大疾病定义和轻症疾病的，本公司仅给付重大疾病保险金，不承担给付轻症疾病保险金责任。

若本公司已给付过重大疾病保险金，则不再承担给付轻症疾病保险金责任。

三、中症疾病保险金给付

若被保险人在等待期后经**医院** **专科医生** 确诊**初次罹患**本合同约定的中症疾病中的一种或多种，本公司将按基本保险金额的 50% 给付中症疾病保险金，本合同继续有效。

每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病保险金责任终止，本合同的中症疾病保险金累计给付以 2 次为限。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的两种或两种以上的中症疾病，本公司仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人确诊时同时符合重大疾病定义和中症疾病的，本公司仅给付重大疾病保险金，不承担给付中症疾病保险金责任。

若本公司已给付过重大疾病保险金，则不再承担给付中症疾病保险金责任。

四、重大疾病保险金给付

本合同约定的重大疾病分为 4 组，详细疾病分组见**重大疾病分组表**(见 9.15)。每组**重大疾病**保险金的给付次数以一次为限，给付后该组**重大疾病**的保险责任终止。本合同**重大疾病**保险金的累计给付次数以 4 次为限，当累计给付达到 4 次时，本合同效力终止。

1. 首次**重大疾病**保险金给付

若被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患本合同约定的重大疾病（无论一项或多项），本公司将按以下三项金额中的较大者给付重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的保险责任以及轻症疾病保险金给付、中症疾病保险金给付、身故保险金给付、全残保险金给付、疾病终末期保险金给付的保险责任均终止：

- （1） 被保险人首次重大疾病确诊之日的现金价值；
- （2） 被保险人首次重大疾病确诊之日本合同的基本保险金额；
- （3） 被保险人首次重大疾病确诊之日累计已交保险费。

同时，本合同自首次重大疾病确诊之日起现金价值为零，本公司将继续承担其他组别重大疾病保险金给付的保险责任

2. 第二次重大疾病保险金给付

本公司给付首次重大疾病保险金后，若被保险人于首次重大疾病确诊之日起180（含）后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同约定的重大疾病中除首次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病（无论一项或多项），本公司将按本合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

3. 第三次重大疾病保险金给付

本公司给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人于第二次重大疾病确诊之日起180（含）后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同约定的重大疾病中除首次、第二次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病（无论一项或多项），本公司将按本合同的基本保险金额给付第三次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

4. 第四次重大疾病保险金给付

本公司给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人于第三次重大疾病确诊之日起180（含）后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同约定的重大疾病中除首次、第二次、第三次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病（无论一项或多项），本公司将按本合同的基本保险金额给付第四次重大疾病保险金，本合同效力终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的两种或两种以上的重大疾病，本公司仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

五、身故保险金给付

若被保险人在等待期后身故，本公司将按以下约定给付身故保险金，本合同效力终止：

1. 若被保险人年龄达 18 周岁的保单周年日（不含）以前身故的，本公司将按被保险人身故时本合同的累计已交保险费 200% 给付身故保险金。
2. 若被保险人年龄达 18 周岁的保单周年日（含）以后身故的，本公司将按以下三项金额中的较大者给付身故保险金：
 - （1） 被保险人身故时本合同的现金价值；
 - （2） 被保险人身故时本合同的基本保险金额；
 - （3） 被保险人身故时本合同累计已交保险费。

若本公司已给付过重大疾病保险金，则不再承担给付身故保险金责任。

六、全残保险金给付

若被保险人在等待期后全残，本公司将按以下约定给付全残保险金，本合同效力终止：

1. 若被保险人年龄达 18 周岁的保单周年日(不含)以前全残的，本公司将按被保险人全残时本合同的累计已交保险费 200%给付全残保险金。
2. 若被保险人年龄达 18 周岁的保单周年日(含)以后全残的，本公司将按以下三项金额中的较大者给付全残保险金：
 - (1) 被保险人全残时本合同的现金价值；
 - (2) 被保险人全残时本合同的基本保险金额；
 - (3) 被保险人全残时本合同累计已交保险费。

若本公司已给付过重大疾病保险金，则不再承担给付全残保险金责任。

七、疾病终末期保险金给付

若被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次达到疾病终末期时，本公司将按以下约定给付疾病终末期保险金，本合同效力终止：

1. 若被保险人年龄达 18 周岁的保单周年日(不含)以前达到疾病终末期的，本公司将按被保险人达到疾病终末期时本合同的累计已交保险费 200%给付疾病终末期保险金。
2. 若被保险人年龄达 18 周岁的保单周年日(含)以后达到疾病终末期的，本公司将按以下三项金额中的较大者给付疾病终末期保险金：
 - (1) 被保险人达到疾病终末期时本合同的现金价值；
 - (2) 被保险人达到疾病终末期时本合同的基本保险金额；
 - (3) 被保险人达到疾病终末期时本合同累计已交保险费。

若本公司已给付过重大疾病保险金，则不再承担给付疾病终末期保险金责任。

关于上述的重大疾病保险金给付、身故保险金给付、全残保险金给付和疾病终末期保险金给付四项保险金，本公司仅给付其中一项。

八、被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费

若被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患本合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病，本公司将豁免本合同自轻症疾病、中症疾病或重大疾病确诊之日以后的各期保险费，被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

上述豁免的保险费不包括以下款项：

- (1) 被保险人罹患轻症疾病、中症疾病或重大疾病之日之前所欠交的保险费和利息；
- (2) 续期保险费交费宽限期内应交未交的保险费；
- (3) 保险单上载明的其他保险合同的保险费。

九、投保人轻症疾病、中症疾病、重大疾病、身故、全残或疾病终末期豁免保险费

若投保人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患本合同约定的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、身故、全残或达到疾病终末期，且投保人同时满足下列两个条件，本公司将豁免本合同自轻症疾病、中症疾病、重大疾病、身故、全残或

疾病终末期确诊之日以后的各期保险费，被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

- (1) 投保人与被保险人不为同一人；
- (2) 投保人身故或全残时未满 60 周岁。

上述豁免的保险费不包括以下款项：

- (1) 被保险人罹患轻症疾病、中症疾病重大疾病之日之前所欠交的保险费和利息；
- (2) 续期保险费交费宽限期内应交未交的保险费；
- (3) 保险单上载明的其他保险合同的保险费。

投保人在保险期间内变更的，变更后的投保人初次罹患轻症疾病、中症疾病、重大疾病、身故、全残或达到疾病终末期，本公司不予豁免保险费

2.2 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人发生**保险事故**（见 9.16）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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 9.17）或者滥用政府**管制药品**（见 9.18）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 9.19）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.20），或**驾驶无有效行驶证**（见 9.21）的**机动车**（见 9.22）、**助动交通工具**（见 9.23）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 9.24）（本保险条款 9.8 中所列第 29、34、88 种重大疾病除外）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱（以上行为以政府宣告或认定为准则）；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) **遗传性疾病**（见 9.25）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 9.26）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生保险事故的，本合同效力终止，如果投保人选择的是一次性交付的交费方式，本公司向除投保人以外的**其他权利人**（见 9.27）退还本合同的现金价值。如果投保人选择的是分期交付的交费方式，且投保人已交足两年以上保险费的，本公司向除投保人以外的其他权利人退还本合同的现金价值。

发生上述第（2）项至第（8）项情形之一导致被保险人发生保险事故的，本合同效力终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

发生上述第（2）项至第（8）项情形之一导致投保人发生保险事故的，以及投保人因被保险人的故意行为导致投保人发生保险事故的，本公司不予豁免保险费。

2.3 基本保险金额

基本保险金额指投保人与本公司约定的用以计算保险金数额的基数。本合同的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，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准。

2.4 未成年人身故利益给付限制

若被保险人为未成年人，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。

2.5 保险期间

本合同的保险期间为终身，自本合同生效日起至被保险人身故时止，并在保险单上载明。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人

投保人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，如果没有确定受益顺序，各受益人按同一顺序享有受益权；如果没有确定受益份额，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，应当由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故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并审核通过后，在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单；变更自本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单之日起产生效力。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人书面同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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死亡、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。

除另有约定外，轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、全残保险金和疾病终末期保险金的受益人均为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应于自其知道或应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。否则投保人、被保险人或受益人应承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等各项费用，但因**不可抗力**（见 9.28）导致的迟延除外。通知内容包括：事故情况、原因、伤亡情况以及本公司需要了解的其他情况。

投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因等难以确定的，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应当及时知道保险事故发生的除外。

3.3 保险金申请

轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、疾病终末期保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

由相应受益人作为申请人书面提出保险金给付申请，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的**法定身份证明**（见 9.29）；
- (3) 由医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

- 身故保险金申请** 由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) 受益人的法定身份证明；
 - (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构或公安部门出具的被保险人死亡证明书；
 - (4) 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
 - (5) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
 - (6) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，除上述证明和资料外，被保险人的继承人还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 全残保险金申请** 由全残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) 受益人的法定身份证明；
 - (3) 国家有关机构认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的被保险人全残鉴定书；
 - (4) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。
- 被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费的申请** 由被保险人作为申请人书面提出豁免保险费申请，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 被保险人的法定身份证明；
 - (3) 由医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；
 - (4) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。
- 投保人轻症疾病、中症疾病、重大疾病或疾病终末期豁免保险费的申请** 由被保险人作为申请人书面提出豁免保险费申请，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 被保险人的法定身份证明；
 - (3) 由医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书；
 - (4) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。
- 投保人身故豁免保险费的申请** 由被保险人作为申请人书面提出豁免保险费申请，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 被保险人的法定身份证明；
 - (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构或公安部门出具的投保人死亡证明书；
 - (4) 如投保人为宣告死亡，被保险人须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
 - (5) 公安部门出具的投保人户籍注销证明；
 - (6) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

- 投保人全残豁免保险费的申请** 由被保险人作为申请人书面提出豁免保险费申请，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 被保险人的法定身份证明；
 - (3) 国家有关机构认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的投保人全残鉴定书；
 - (4) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。
- 委托他人代为申请保险金** 如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。受益人或继承人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 补充通知** 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及上述完整齐全的有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及上述完整齐全的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 保险金诉讼时效 受益人向本公司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 宣告死亡处理 如果被保险人在本合同有效期内下落不明，后经人民法院宣告死亡的，本公司以判决书作出之日为准视为被保险人的死亡日期，按本合同的约定给付身故保险金。

如果被保险人在宣告死亡后生还，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 日内向本公司退还已给付的保险金。退还保险金后，本合同的效力由投保人与本公司协商处理。

4 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳 本合同的保险费采取一次性交付、分期交付两种方式，可选择的分期交付期限为 5 年、10 年、15 年和 20 年，按照本公司的相关规定，由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

分期交付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费应交日交纳其余各期的保险费。

4.2 宽限期 分期交付保险费的，投保人交付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未交纳保险费，自保险费应交日的次日起 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除投保人欠交的保

险费。

如果宽限期结束之后投保人仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起中止，但本合同另有约定的除外。

5 现金价值权益

5.1 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由本公司向投保人退还的那部分金额。本合同保单年度末基本保险金额对应的现金价值会在保险单或批注上载明。保单年度中现金价值的金额基于保单年度末现金价值的金额根据合理的方法计算而得，投保人可以向本公司咨询。

5.2 保单贷款 在本合同有效期内且在犹豫期之后，如果本合同具有现金价值，经被保险人书面同意，投保人可以向本公司申请贷款，经本公司同意后投保人可办理保单贷款。保单贷款的最高金额不超过本合同当时所具有的**现金价值净额**(见 9.30)的 80%，具体额度需经本公司审批。每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按投保人申请贷款当时本公司确定的**约定利率**(见 9.31)执行。贷款本金及利息全部清偿后才能申请下一笔贷款。

保单贷款期满时，如果投保人未能全部偿还贷款本金及利息，且本合同的现金价值净额大于零，未偿还的贷款本金及利息将构成新一期的保单贷款，贷款期限为 6 个月，并按贷款利率计息。

当本合同的现金价值净额小于或等于零时，本合同的效力中止。

保单贷款须填写保单贷款申请书及其他相关文件，并凭保险合同、交费凭证及投保人的法定身份证明办理。

6 合同效力的中止及恢复

6.1 效力中止 在本合同效力中止期间，本公司不负保险责任。

6.2 效力恢复 本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。

因欠交保险费导致本合同效力中止的，经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费及累积利息次日零时起，本合同效力恢复。累积利息按本合同约定利率计算，但本合同另有约定的除外。

因保单贷款导致本合同效力中止的，经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人偿还保单贷款、累积利息及其他未还款项次日零时起，本合同效力恢复。累积利息按本合同约定利率计算，但本合同另有约定的除外。

自合同效力中止之日起满 2 年双方未达成协议的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同宽限期开始前一日的现金价值。

7 如何解除保险合同

7.1 合同解除 投保人在犹豫期后，可以书面通知要求解除本合同，并向本公司提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

- (2) 解除合同申请书；
- (3) 投保人的法定身份证明；
- (4) 本公司要求的其他证明和资料。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内退还本合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

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，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同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，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。
- 本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 8.2 年龄确定与错误处理** 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司按照下列规定办理：
- (1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起 30 日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值，但自本合同成立之日起超过 2 年的除外。
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。
 - (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。
- 8.3 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，如果投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本条款约定利率计算，但本合同另有约定的除外。
- 8.4 合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的

变更协议。

若被保险人身故，则本公司不接受本合同内容的任何变更申请。

- 8.5 **联系方式变更** 投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司将按本合同载明的最后住所或通讯地址等联系方式发送有关通知，并视为已送达给投保人。
- 8.6 **争议处理** 本合同争议的解决方式，由当事人在合同中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，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；
(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，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

9 释义

- 9.1 **本公司** 君康人寿保险股份有限公司。
- 9.2 **保单年度** 从保险合同生效日或生效对应日的零时起至下一年度保险合同生效对应日的前一日 24 时止为一个保单年度。
- 9.3 **保险费应交日** 保险合同生效日在每年的对应日的前一日。如果当月无对应的同一日，以该月最后一日为对应日。
- 9.4 **周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，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。
- 9.5 **意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害。猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
- 9.6 **轻症疾病**
- 1. 极早期的恶性肿瘤或恶性肿瘤** 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。
原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。
- 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”的给付标准，但满足下列至少两项条件：
(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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”和“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”的赔付标准，本公司仅赔付其中一项

轻症疾病保险金；赔付后另外两个病种轻症责任终止。

3. 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”、“微创冠状动脉搭桥手术”和“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”的赔付标准，本公司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。

4. 微创冠状动脉介入手术（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。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”和“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”的赔付标准，本公司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。

5. 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。

6. 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. 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。

如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”的赔付标准，本公司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。

8. 微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在本保障范围内。

如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”的赔付标准，本公司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。

9. 慢性肝功能衰竭失代偿早期

指因慢性肝脏疾病导致持续180天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- （1）持续性黄疸，胆红素 $>2\text{mg}\%$ ；
- （2）白蛋白 $<3\text{g}\%$ ；
- （3）凝血酶原时间延长 $>4\text{秒}$ ；

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。

10. 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障范围内。

11. 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，持续 180 天达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

- （1）肾小球滤过率（GFR） $<25\text{ml}/\text{min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml}/\text{min}$ ；
- （2）血肌酐（Scr） $>5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\text{umol}/\text{L}$ 。

12. 严重的骨质疏松

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由本公司认可医院合格的专科医生做出，并符合世

界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准*。

*世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5。

13. 轻度原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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III级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg、不超过 30mmHg。

14. 轻度视力受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 视野半径小于 20 度。

在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有轻度视力受损除外。

如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，本公司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。

15. 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，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有单眼失明除外。如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，本公司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。

16. 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。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，本公司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。

17. 轻度听力受损

指因疾病或者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 70 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。

在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有轻度听力受损除外。

如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，本公司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。

18. 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，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。

在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有单耳失聪除外。

如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，本公司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。

19. 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。

如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，本公司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。

20. **硬脑膜下血肿手术** 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
21. **植入大脑内分流器** 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
22. **深度昏迷48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（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他生命维持系统达到48小时，且未达到重大疾病“深度昏迷”的赔付标准。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。
23. **因肾上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的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
24. **心包膜切除术** 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。
25. **于颈动脉进行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）。本病须经国家机关认可的有合法资质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：
（1）确实进行动脉内膜切除术；或
（2）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。
26. **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施行了手术。
27. **早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在本保障范围内。
28. **心脏起搏器或除颤器植入** 因严重心律失常而确实已行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疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
29. **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，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动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。
30. **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%或 10%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。

31. 肝脏切除 指因疾病或意外事故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。
因药物滥用、酗酒导致的肝脏损伤不在本保障范围内。肝脏捐献引起的手术不在本保障范围内。
32. 单侧肾脏切除 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在本保障范围内。
33. 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。
部分睾丸切除不在本保障范围。
34. 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。
部分卵巢切除不在本保障范围。
35. 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，必须由血液科医生的诊断，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。

9.7 中症疾病

1. 中度类风湿性关节炎 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，侵犯两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）。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动。
- 2 中度脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊 180 天后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者一种以上障碍：
(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) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。
短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在本保障范围内。
3. 中度脑损伤 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，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。
4. 中度面积Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上。
因同一次意外事故原因所致的“中度面积Ⅲ度烧伤”、“意外导致的中度面部烧伤”，本公司仅赔付其中一项中症疾病保险金，赔付后另外一个病种中症责任终止。
5. 意外导致的中度面部烧伤 指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 3/5 或全身体表面积的 1.8%。
体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。
因同一次意外事故原因所致的“中度面积Ⅲ度烧伤”、“意外导致的中度面部烧伤”，本公司仅赔付其中一项中症疾病保险金，赔付后另外一个病种中症责任终止。
6. 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。
因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在本保障范围内。

- 7. 中度系统性红斑狼疮** 本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件且未达到重大疾病“系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准：
（1）在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
① 非畸形性关节炎或多关节痛；
② 胸膜炎或心包炎；
③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克；
④ 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）；
⑤ 抗 dsDNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗核抗体阳性。
（2）系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生确诊。
- 8. 中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。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两项。
- 9. 中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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两项。
- 10. 中度帕金森氏病** 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两项。
继发性帕金森综合征不在本保障范围内。
- 11. 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，仍遗留下列障碍：
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的医疗机构内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。
- 12. 中度脊髓灰质炎** 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肢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，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 13. 中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
（1）至少切除了二分之一小肠；
（2）完全肠外营养支持二个月以上。
因克隆病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。
- 14. 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
因药物滥用、酗酒、肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术不在本保障范围内。
- 15. 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疗机构内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 16. 中度进行性核上性麻痹** 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。
须由本公司认可的医疗机构的专科医生确诊，且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。

17. 中度克雅氏症

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。须由本公司认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并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。

18. 中度克隆病

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。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。

19. 糖尿病并发症引致的单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在本公司认可的医疗机构的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。

20. 中度强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

(1) 严重脊柱畸形；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

9.8 重大疾病

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

其中，25 种重大疾病定义完全采用了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》中的疾病定义，其他为本公司增加的疾病定义。

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他部位的疾病。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。

下列疾病不在本保障范围内：

(1) 原位癌；

(2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(3) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

(5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2. 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；

(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

(3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

(4) 发病90日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

3. 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

4. 重大器官移

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

- 植术或造血干细胞移植术** 的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 5. 冠状动脉搭桥术（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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在本保障范围内。
- 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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7. 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致二个或二个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8. 急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足以下所有条件：
(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. 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、脑血管性疾病不在本保障范围内。
- 10. 慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足以下所有条件：
(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本保障范围内。
- 11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 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他生命维持系统 96 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。
- 13. 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和

2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

本合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在本保障范围内。

14. 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

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

本合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在本保障范围内。

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

16. 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17. 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。

18. 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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。须满足以下所有条件：

- (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。

继发性帕金森综合症不在本保障范围内。

20. 严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21. 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

22. 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23. 语言能力

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

丧失
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本保障范围内。
本合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本保障范围内。

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。须满足以下所有条件：

- (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 $\leq 0.5 \times 10^9$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25. 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在本保障范围内。

26. 严重心脏病 指被保险人因心脏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。

27. 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且满足以下所有条件：

- (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。

28. 严重多发性硬化 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并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。

29. 职业原因致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染 被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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)。必须满足以下所有条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- (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。

职业列表：	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保障范围内。本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

- 30. 严重溃疡性结肠炎** 本合同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。
- 31. 严重全身性重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 32. 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】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。
美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：
I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。
II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。
III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。
IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。
- 33. 脊髓灰质炎后遗症** 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。
- 34. 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足以下所有条件：
(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
(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) 受感染的被保险人不是血友病患者。
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保障范围内。本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 35. 严重克隆病** 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 36. 肌营养不良症** 肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病，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。
- 37. 破裂脑动脉瘤开颅夹闭** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

- 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。**
- 38. 严重弥漫性系统性硬皮病** 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。
- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
 - (2) 心脏损害，心脏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；
 - (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。
- 下列疾病不在本保障范围内：**
- (1) **局限硬皮病；**
 - (2) **嗜酸细胞筋膜炎；**
 - (3) **CREST综合征。**
- 39. 严重冠心病** 指被保险人经由冠状动脉造影检查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。**
- 40. 严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：
- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
 - (2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。**
- 41. 植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 42. 重症急性坏死性筋膜炎截肢** 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) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 43. 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。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
- (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。
- 44. 丝虫感染所致严重象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，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。
- 45. 胰腺移植术** 胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。
- 胰岛、组织、细胞移植不在本保障范围内。**
- 46. 特发性慢性肾上腺皮质** 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。必须满足下列所有条件：

功能减退

(1) 明确诊断,符合下列所有诊断标准:

- ① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平 >100pg/ml;
 - ② 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果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、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本保障范围内。

47. 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症性病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 IV 级,或左室射血分数低于 30%;
- (2) 持续不间断 180 天以上。

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。

48. 慢性肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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。

49. 严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病,特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件:

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影 (ERCP) 或经皮胆管造影 (PTC) 确认;
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶 (ALP) 显著升高;
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

50. 严重慢性自身免疫性肝炎

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。

51. 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。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化,并满足下列所有条件且持续 180 天:

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

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

52. 严重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。

被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征,并且满足下列所有条件:

- (1) 根据 WHO 分型,分型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。

53. 自体造血干细胞移植

被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓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。

54. 严重感染性心内膜炎

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。必须满足下列至少三项条件：

- (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) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

55. 严重急性主动脉夹层血肿

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。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在本保障范围内。

56. 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，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (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) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：
 - 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、心包粘连松解手术不在本保障范围内。

57. 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开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。

58. 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 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

59. 完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是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。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 患有慢性心脏疾病;
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作;
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律, 心室率持续低于 40 次/分;
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

**60. 风湿热导致的
心脏瓣膜病**

指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害, 导致慢性心脏瓣膜病, 引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件:

- (1) 风湿热病史;
- (2) 慢性心脏瓣膜病病史;
- (3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在本保障范围内。

**61. 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。

**62. 肺淋巴管
肌瘤**

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。

**63. 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%。

**64. 非阿尔茨
海默病至严重
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, 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本保障范围内。

**65. 进行性核
上性麻痹**

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病, 临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

**66. 克-雅氏病
(CJD、人类
疯牛病)**

CJD 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, 并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**67. 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病毒感染。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。必须满足下列所有条件:

(1) 必须由三级医院诊断, 临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高;

(2) 被保险人出现运动障碍, 永久不可逆丧失自主生活能力, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

68. 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。必须满足下列所有条件:

(1) 根据脑组织活检确诊;

(2) 永久不可逆丧失自主生活能力, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

69. 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6周岁以上。

70. 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多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件:

(1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断, 并有下列所有证据支持:

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。

71. 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。

72. 脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤。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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。

73. 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。

74. 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;

(2) 双手萎缩呈“爪形手”, 肌力 2 级或以下。

75. 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。

76. 开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。

77. 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。

78.1 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，并且满足下列所有条件：

(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之一：

- ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
- ② 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

79. 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）；

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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本保障范围之内。

80. 严重强直性脊柱炎

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

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

81. 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炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在本保障范围内。

- 82. 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活动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。
- 83. 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 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。
- 84. 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。
- 85. 意外导致的重度面部烧伤** 指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。
- 86. 失去一肢及一眼** 被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：
- (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
 - (2) 一眼视力丧失指一只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，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - ③ 视野半径小于 5 度。
- 除眼球摘除以外，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。**
- 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）。
- 88. 器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足以下所有条件：
- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
 - (2) 实施器官移植的医院为三级甲等医院；
 - (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。
- 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。**
- 89. 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且已上报国家疾病预防控制中心并接受了隔离和治疗，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) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。
- 埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在本保障范围内。**

- 90. Brugada 综合征** 被保险人必须由三级医院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。
- 91. 川崎病冠状动脉瘤手术** 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。
本合同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。
- 92. 严重幼年型类风湿关节炎** 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。
- 93. 因疾病或外伤导致智力缺陷** 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。智商的检测必须由本公司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）。
理赔时必须满足以下所有条件：
- (1) 被保险人大于或等于 6 周岁，且在做智力鉴定并确诊时小于 25 周岁；
 - (2) 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。
- 94. 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，必须满足以下所有条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
- 95. 严重瑞氏综合征** 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。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。
- 96. 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 25 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) PaO₂/FiO₂（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
 - (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
 - (6) 临床无左房高压表现。

- 97. 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，被保险人理赔时年龄在 25 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。
- 98. 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。
- 99. 多发性骨髓瘤** 多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：
(1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
(2) 至少存在下列一项：
① 异常球蛋白血症；
② 溶骨性损害。
- 100. 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。
- 101 脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 102 库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。
该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。
- 103 肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：
(1) 第一秒末用力呼气量 (FEV1%) 小于 1 升；
(2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s；
(3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60%以上；
(4) 胸内气体容积升高，超过基值的 170%；
(5) PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg。
- 104 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。**
- 105 艾森门格综合征** : 因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。
诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在本保障范围。

重大疾病定义中所用到的术语定义：

1. 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。
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。
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。
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。
5. 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。
6. 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。
先天性畸形、变形和染色体异常
指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

9.9 全残

本合同所述“全残”指下列情形之一：

1. 双目永久完全失明；
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
6. 四肢关节机能永久完全丧失；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失；
8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，导致终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。

失明：包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，且病程持续超过 180 天（眼球缺失或摘除不在此限），并由本公司确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

关节机能的丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

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

为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助：指食物摄取、大小便始末、穿

脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

- 9.10 疾病终末期** 疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：
1. 依现有医疗技术无法缓解；
2. 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。
- 9.11 累计已交保险费** 指投保人依据本合同已经向公司缴纳的保险费；如本合同发生过减保情形，则实际缴纳的保险费为扣除每次减保所对应的保险费后的余额，如本合同发生过豁免保险费情形，被豁免的保险费视为投保人已交纳。
- 9.12 医院** 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性医院和专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。
- 9.13 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 9.14 初次罹患** 指被保险人在等待期后初次患有本合同所指的疾病，不包括被保险人在本合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、生理缺陷、残疾，但本公司在同意承保时或复效时已知晓并书面认可的不在此限。
- 9.15 重大疾病分组表**

重大疾病分组表

A组（34种）	B组（26种）	C组（35种）	D组（10种）
1. 恶性肿瘤	1. 急性心肌梗塞	1. 良性脑肿瘤	1. 多个肢体缺失
2. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	2. 脑中风后遗症	2. 双耳失聪
3. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	3. 心脏瓣膜手术	3. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	3. 双目失明
4. 急性或亚急性重症肝炎	4. 严重原发性肺动脉高压	4. 深度昏迷	4. 严重Ⅲ度烧伤
5. 慢性肝功能衰竭失代偿期	5. 主动脉手术	5. 瘫痪	5. 重症急性坏死性筋膜炎截肢
6. 重型再生障碍性贫血	6. 严重心肌病	6. 严重阿尔茨海默病	6. 丝虫感染所致严重象皮病
7. 慢性呼吸功能衰竭	7. 严重类风湿性关节炎	7. 严重脑损伤	7. 意外导致的重度面部烧伤
8. 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	8. 严重弥漫性系统性硬皮病	8. 严重帕金森病	8. 失去一肢及一眼
9. 严重溃疡性结肠炎	9. 严重冠心病	9. 严重运动神经元病	
10. 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	10. 嗜铬细胞瘤	10. 语言能力丧失	
11. 严重克隆病	11. 严重心肌炎	11. 严重多发性硬化	
	12. 慢性肺源性心脏病	12. 严重全身性重症肌无力	
	13. 严重感染性心内膜炎		
	14. 严重急性主动脉夹层		

12. 严重慢性复发性胰腺炎	血肿	13. 脊髓灰质炎后遗症	9. 溶血性链球菌感染引起的坏疽
13. 胰腺移植术	15. 严重慢性缩窄性心包炎	14. 肌营养不良症	10. 埃博拉病毒感染
14. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	16. 心脏粘液瘤	15. 破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术	
15. 严重原发性硬化性胆管炎	17. 严重心脏衰竭CRT心脏再同步治疗	16. 植物人状态	
16. 严重慢性自身免疫性肝炎	18. 完全性房室传导阻滞	17. 非阿尔茨海默病至严重痴呆	
17. 原发性骨髓纤维化	19. 风湿热导致的心脏瓣膜病	18. 进行性核上性麻痹	
18. 严重骨髓增生异常综合征	20. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	19. 克 - 雅氏病 (CJD、人类疯牛病)	
19. 自体造血干细胞移植	21. 1型糖尿病严重并发症	20. 亚急性硬化性全脑炎	
20. 肺淋巴管肌瘤	22. Brugada综合征	21. 进行性多灶性白质脑病	
21. 严重肺结节病	23. 川崎病冠状动脉瘤手术	22. 丧失独立生活能力	
22. 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症	24. 严重幼年型类风湿关节炎	23. 脊髓小脑变性症	
23. 席汉氏综合征	25. 室壁瘤切除手术	24. 神经白塞病	
24. 肾髓质囊性病	26. 艾森门格综合征	25. 脊髓内肿瘤	
25. 肝豆状核变性		26. 横贯性脊髓炎后遗症	
26. 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术		27. 脊髓空洞症	
27. 小肠移植术		28. 脊髓血管病后遗症	
28. 器官移植致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染		29. 开颅手术	
29. 严重肠道疾病并发症		30. 严重强直性脊柱炎	
30. 急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)		31. 因疾病或外伤导致智力缺陷	
31. 溶血性尿毒综合征		32. 严重瑞氏综合征	
32. 多发性骨髓瘤		33. 亚历山大病	
33. 肺孢子菌肺炎		34. 脑型疟疾	
34. 特发性肺纤维化		35. 库鲁病	

9.16 **保险事故** 指本合同约定的保险责任范围内的事故。

9.17 **毒品** 指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺 (冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及索赔当时政府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。

9.18 **管制药品** 指在索赔当时, 根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品, 包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

- 9.19 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。
- 9.20 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
(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；
(6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 9.21 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 没有机动车行驶证；
(2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 9.22 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用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 9.23 助动交通工具** 指依照行驶当地公安部门的有关规定须办理驾驶许可证、照，行驶许可证、照或者其他相应准驶证、照的助动交通工具。
- 9.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 9.25 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。
- 9.26 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。
- 9.27 其他权利人** 其他权利人按照被保险人、被保险人继承人的顺序确定。
- 9.28 不可抗力** 指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况。
- 9.29 法定身份证明** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的且有效的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 9.30 现金价值净额** 指现金价值在扣除尚未偿还的保单贷款、欠交的保险费、累积利息和其他未还款项后的余额。
- 9.31 约定利率** 本合同所列明的利率参照同期中国人民银行六个月期贷款利率并结合本公司自身资金成本及风险管控能力确定。

