



请扫描以查询验证条款

中信保诚「尊享惠康 2019」重大疾病保险条款阅读指引

◆ 中信保诚「尊享惠康 2019」重大疾病保险提供轻症疾病保险金、重大疾病保险金、糖尿病特定并发症保险金、长期护理保险金、生命特别关爱金等疾病保障和身故或全残保障。

◆ 为了帮助您更好地理解本条款，我们先介绍几个本条款中的概念。

- “我们”指中信保诚人寿保险有限公司。
- “您”指投保人，就是购买本保险并缴纳保险费的人。
- “被保险人”指受本保险合同保障的人。
- “受益人”指发生保险事故后领取保险金的人。

◆ 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 我们保什么、保多久

- 1.1 基本保险金额
- 1.2 保险责任
- 1.3 保险期间

2 我们不保什么

- 2.1 除外责任
- 2.2 如实告知与保险合同的解除
- 2.3 其他免责条款

3 如何缴纳保险费

- 3.1 您缴纳保险费的义务
- 3.2 宽限期
- 3.3 效力中止与恢复

4 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故的通知
- 4.3 保险金的申请
- 4.4 保险金的给付

5 如何退保

- 5.1 犹豫期
- 5.2 解除保险合同

6 其他权益

- 6.1 现金价值
- 6.2 保险单借款

6.3 保险费的垫缴

6.4 减额缴清

6.5 年金转换权

7 需关注的其他内容

7.1 保险合同的构成

7.2 保险金额

7.3 保险责任的开始

7.4 投保年龄

7.5 年龄误告

7.6 合同效力的终止

7.7 诉讼时效

7.8 未归还款项的偿还

7.9 变更保险合同

7.10 变更通讯方式

7.11 宣告死亡

7.12 身体检查

7.13 争议的处理

7.14 特别约定

7.15 适用币种

8 名词释义

附录 1 轻症疾病定义

附录 2 重大疾病定义

中信保诚「尊享惠康 2019」重大疾病保险

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

基本保险金额 1.1 本主险合同（指您购买的《中信保诚「尊享惠康 2019」重大疾病保险》产品合同）的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。如果该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。

保险责任 1.2 在本主险合同有效期内，我们将承担以下保险责任：

自本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天为等待期。在等待期届满前，若被保险人发生并被确诊患有附录 1、2 中列明的疾病，我们无息返还本主险合同当时的基本保险金额对应的已缴保险费，本主险合同效力终止。但被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 8 名词释义）导致附录 1、2 中列明的疾病的，不受等待期的限制。

（1）轻症疾病保险金

若被保险人在等待期届满后首次发生并由**专科医生**（见 8 名词释义）明确诊断患有附录 1 中列明的疾病，我们按下表确定的金额给付轻症疾病保险金：

给付次数	给付比例
第 1 次、第 2 次	20%基本保险金额
第 3 次、第 4 次	40%基本保险金额
第 5 次、第 6 次、第 7 次	60%基本保险金额

被保险人因同一疾病或同一意外事故明确诊断患有附录 1 中列明的一种或一种以上的疾病，我们仅对其中一种疾病给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病仅给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止，当累计给付的轻症疾病保险金达到七次时，本项保险责任终止。

对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同重大疾病保险金、长期护理保险金、生命特别关爱金、全残保险金给付标准的，我们不再给付本次轻症疾病保险金。

（2）重大疾病保险金

若被保险人在等待期届满后首次发生并由专科医生明确诊断患有一种或一种以上附录 2 中列明的重大疾病，我们按确诊时本主险合同基本保险金额给付重大疾病保险金，给付后本主险合同效力终止。

（3）糖尿病特定并发症保险金

若被保险人在年满 75 周岁（见 8 名词释义）前，且在等待期届满后首次发生并由专科医生明确诊断因糖尿病导致患有附录 2 中列明的双目失明、失去一肢及一眼、多个肢体缺失、因器官功能衰竭实施的肾脏异体移植、胰腺移植，我们除了给付上述第（2）项重大疾病保险金外，还将按确诊时本主险合同基本保险金额给付糖尿病特定并发症保险金。

糖尿病特定并发症保险金仅给付一次，给付后本项责任终止。

（4） 长期护理保险金

若被保险人在年满 60 周岁（含）后，且在等待期届满后首次发生并由专科医生确诊为自主生活能力完全丧失，即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，且该状态持续 180 天以上，我们将每月按照确诊时本主险合同基本保险金额的 1/120 给付长期护理保险金，连续给付 10 年，共计 120 次。

长期护理保险金开始给付后，本主险合同的基本保险金额降低为零；长期护理保险金完全给付后，本主险合同效力终止。

若被保险人在长期护理保险金给付期间**全残**（见 8 名词释义）、或被确诊患有重大疾病、或被认定达到严重疾病末期状态，则尚未给付的长期护理保险金将一次性给付予被保险人；若被保险人在长期护理保险金给付期间身故，则尚未给付的长期护理保险金将一次性给付予身故保险金受益人。

（5） 生命特别关爱金

若被保险人在等待期届满后首次发生并由专科医生明确诊断为严重疾病末期，并被认定所患疾病依现有医疗技术无法治愈且根据医学及临床经验判断该疾病患者存活期不超过 6 个月，我们按确诊时本主险合同基本保险金额给付生命特别关爱金，给付后本主险合同效力终止。

（6） 身故或全残保险金

若被保险人身故或全残，我们将按被保险人身故或全残时的本主险合同基本保险金额给付身故保险金或全残保险金，给付后本主险合同效力终止。

如您在被保险人发生并被确诊患有附录 1、2 中列明的疾病后申请了减少本主险合同的基本保险金额，并在变更保险合同后才申请理赔，上述各项保险金按我们收到申请人的理赔申请并完成资料审核当日的本主险合同基本保险金额乘以约定比例给付。

以上第（2）项、第（4）项、第（5）项、第（6）项保险金给付累计以基本保险金额为限。

已缴保险费= 本主险合同当时的基本保险金额对应的**年缴保险费**（见 8 名词释义）×
已缴费年期数（见 8 名词释义）

保险期间 1.3 本主险合同的保险期间由您与我们约定并在保险合同上载明。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

除外责任 2.1 被保险人因以下情形之一身故或全残的，我们不承担给付身故保险金或全残保险金的责任：

- （1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2） 故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3） 在本主险合同成立之日或最后复效日（以较迟者为准）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。

如果本主险合同有**现金价值**（见 6.1 条），发生上述第（1）种情形致被保险人身故时，我们向被保险人的继承人退还现金价值，本主险合同效力终止；发生上述第（2）、（3）种情形之一致被保险人身故时，我们将向您退还现金价值，本主险合同效力终止。

被保险人因以下情形之一造成保险事故的，我们不承担给付轻症疾病保险金、重大疾病保险金、糖尿病特定并发症保险金、长期护理保险金、生命特别关爱金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体；
- (4) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 遗传性疾病（见 8 名词释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见 8 名词释义）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

如实告知与保险合同的解除

2.2 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权依照法律的规定解除本主险合同。

您故意不履行如实告知义务的，对于本主险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，且不退还未缴保费。

您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险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，但会无息退还所缴保险费。

其他免责条款

2.3 除第 2.1 条“除外责任”部分外，本主险合同中还有一些我们不承担或部分承担保险责任的内容，详见背景突出显示部分。

3 如何缴纳保险费

这部分讲的是您应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力终止。

您缴纳保险费的义务

3.1 本主险合同的保险费、缴费方式和缴费期限由您和我们约定并在保险合同上载明。

分期缴纳保险费的，在缴纳首期保险费后，您应当在每个**保险费应缴日**（见 8 名词释义）前缴纳当期应缴纳的保险费。

宽限期

3.2 如果您超过保险费应缴日仍未缴纳保险费，从保险费应缴日的次日起 60 日为我们给予您的宽限期。

宽限期内，如发生保险事故，我们仍根据本主险合同约定承担保险责任，但会先扣除**未还款项**（见 8 名词释义）。宽限期届满，您仍未缴纳保险费的，则本主险合同自宽限期结束当日 24 时起效力中止。

效力中止与恢复

3.3 本主险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

本主险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。您应填写复效申请书，并按我们的要求提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，我们会对材料进行审核，并做出是否同意复效的决定。

经双方达成复效协议，自您偿还未归还款项的当日 24 时起，本主险合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，本主险合同效力终止。我们将向您退还合同效力中止日的现金价值。

4 如何领取保险金

这部分讲的是受益人如何领取保险金。

受益人

- 4.1 本主险合同所指的保险金受益人包括身故保险金受益人和其他保险金受益人，其他保险金受益人包括轻症疾病保险金受益人、重大疾病保险金受益人、糖尿病特定并发症保险金受益人、长期护理保险金受益人、生命特别关爱金受益人和全残保险金受益人。

除另有约定外，本主险合同的其他保险金受益人均为被保险人本人。

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人，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，各身故受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，将及时出具批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，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》的规定向被保险人的继承人或其他权利人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。

保险事故的通知

- 4.2 您、被保险人、受益人或其他权利人知道保险事故发生后应当及时（最迟不得超过 10 日）通知我们。

如果因为故意或者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，对无法确定的部分，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险金的申请

- 4.3 申领轻症疾病保险金、重大疾病保险金、糖尿病特定并发症保险金、长期护理保险金、生命特别关爱金时，应向我们提供下列文件：

- (1) 理赔申请书;
- (2) 保险合同;
- (3) 被保险人的**法定身份证明** (见 8 名词释义) 文件;
- (4) **我们认可的医院** (见 8 名词释义) 的诊断证明文件 (包括: 完整的门诊及急诊病历、出院小结、病理组织检查报告及相关的检查检验报告);
- (5) 您、被保险人、受益人及其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

申领身故保险金时, 应向我们提供下列文件:

- (1) 理赔申请书;
- (2) 保险合同;
- (3) 被保险人的法定身份证明文件、户籍注销证明;
- (4) 保险金受益人的法定身份证明文件及与被保险人的关系证明文件;
- (5) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明;
- (6) 您、受益人及其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料;
- (7) 保险金作为被保险人或保险金受益人遗产继承时, 必须提供有合法继承权的相关证明文件。

申领全残保险金时, 应向我们提供下列文件:

- (1) 理赔申请书;
- (2) 保险合同;
- (3) 被保险人的法定身份证明文件;
- (4) 我们认可的医院的诊断证明文件 (包括完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告);
- (5) 具有鉴定资格的鉴定机构根据本主险合同约定的全残标准出具的关于被保险人全残的有关证明或资料;
- (6) 您、被保险人、受益人及其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

保险金的给付

- 4.4 我们收到完整的索赔资料后, 将在 5 个工作日内作出核定; 情形复杂的, 将在 30 日内作出核定。我们会在核定后及时进行通知。

对属于保险责任的, 我们将自作出核定之日起 10 日内, 履行给付保险金义务; 对不属于保险责任的, 我们将自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，退保可能会有损失。

犹豫期

- 5.1 您签收本主险合同次日起，我们给予您 15 日的犹豫期，以便您在此期间浏览本主险合同。

如果您确定本主险合同与您的需求不相符，您需要填写解除合同的申请，连同本主险合同及所有保险费发票原件，在本主险合同签收后的次日起 15 日内，亲自送达或挂号邮寄给我们，即可解除本主险合同。我们将在扣除 10 元的工本费后，无息退还您所缴的保险费。本主险合同自您亲自送达时或邮寄邮戳当日 24 时起解除，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

解除保险合同

- 5.2 您可以随时向我们提出申请解除合同，您在申请时应向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同申请书；
- (3) 您的法定身份证明文件。

本主险合同的效力自我们收到解除合同申请书之日 24 时终止。合同效力终止后，我们将向您退还本主险合同当时的现金价值。

6 其他权益

这部分讲的是您拥有的其他权益。

现金价值

- 6.1 本主险合同所具有的现金价值通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。我们会在保险单或批注上载明本主险合同保单年度末的现金价值。

保险单借款

- 6.2 在本主险合同有效期内，如果您的本主险合同累积有现金价值，您可以向我们申请借款。经我们审核同意后，将向您提供借款。

我们将就您所借款项收取利息（见 8 名词释义）。最高可借款金额为本主险合同当时现金价值的 80%扣除您尚未清偿的保险单借款及利息的余额（因垫缴到期保险费时不受此限）。

借款期限不超过 6 个月，如逾期未偿还，则未偿还的利息将并入原借款金额中计算利息。

如果您尚未清偿的保险单借款及利息达到本主险合同的现金价值，本主险合同效力中止。

保险费的垫缴

- 6.3 您可以选择该项利益，如果您超过宽限期仍未缴付保险费，而您的本主险合同当时的现金价值扣除您尚未清偿的保险单借款本息之后的余额，足以垫缴到期保险费的（含附加合同的保险费），我们将按第 6.2 条保险单借款的方式自动借款给您，为您垫缴该期保险费，本主险合同及附加合同仍然有效。

如果本主险合同的现金价值扣除您尚未清偿的保险单借款本息后的余额不足以全额垫缴到期应缴的保险费（含附加合同的保险费），则本主险合同及附加合同自宽限期结束当日 24 时起效力中止。

减额缴清

- 6.4 在本主险合同有效期内您可以选择该项利益，如果您的本主险合同累积有现金价值，您可以向我们申请办理减额缴清，用您的本主险合同当时的现金价值扣除未归还款项后，一次性缴清本主险合同相应降低基本保险金额后的全部保险费。

减额缴清后，您不必再缴付保险费，本主险合同继续有效，但不再享有保险单借款等权益。

如本主险合同以特别约定或附加条件承保，或本主险合同理赔后，您不能享受该项减额缴清保险利益。

如您选择办理减额缴清，所有附加合同将自减额缴清办理完毕之日 24 时终止，我们将按附加合同的约定退还未满期保险费或现金价值。

年金转换权

- 6.5 您或者受益人与我们协商同意后，有权按以下方式申请订立我们当时提供的年金保险合同：

方式一：受益人在申请本合同的保险金时，可将本主险合同的全部或部分保险金作为保险费购买我们当时提供的可转换的年金保险。

方式二：本主险合同生效第 20 个保险单周年日之后，如果您申请解除本主险或减少本主险基本保险金额，您可将我们退还的全部或部分现金价值作为保险费购买我们当时提供的可转换的年金保险。

申请作为保险费的保险金、现金价值总额不得低于转换当时我们规定的最低限额。

7 需关注的其他内容

这部分讲的是您需要关注的其他事项。

保险合同的构成

- 7.1 本主险合同由保险单、保险条款、所附的投保书、其他与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

保险金额

- 7.2 本主险合同的保险金额，即我们根据第 1.2 条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。

保险责任的开始

- 7.3 您向我们提出保险要求，经我们同意承保，保险合同成立。

经我们同意承保，并自我们收到首期保险费（以较后者为准）的当日 24 时起保险合同生效，我们开始承担保险责任。我们将及时签发保险单作为保险凭证。

本主险合同的成立日与生效日以保险合同所载的日期为准。

投保年龄

- 7.4 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

年龄误告

- 7.5 您在申请投保时，应将与法定身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- （1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权依照法律的规定解除合同，并向您退还本主险合同当时的现金价值，对于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。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实,致使您实缴保险费少于应缴保险费的,我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故,在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实,致使您实缴保险费多于应缴保险费的,我们会将多收的保险费无息退还给您。本主险合同的基本保险金额不因此改变。

合同效力的终止 7.6 以下任何一种情形发生时,本主险合同效力终止:

(1) 您向我们申请解除合同;

(2) 因本主险合同其他条款所列情况而中止效力,且未按第 3.3 条办理复效的;

(3) 因本主险合同或其附加合同其他条款所列情况而终止。

诉讼时效 7.7 人寿保险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 5 年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

未归还款项的偿还 7.8 我们在给付各项保险金或办理终止保险合同、减额缴清、复效、减少基本保险金额时,如您有未归还款项,需先行归还我们或由我们在给付中扣除。

变更保险合同 7.9 在本主险合同有效期内,您可以申请变更本主险合同,您的变更申请经我们双方协商一致后,以批单记载为准。

如果您向我们申请减少基本保险金额,减少后的基本保险金额不得低于您申请当时我们规定的最低限额,减少部分视为部分解除合同,我们将退还基本保险金额减少部分所对应的现金价值。

本主险合同理赔后,我们不接受您的变更基本保险金额申请。

变更通讯方式 7.10 本主险合同的通讯方式(包括通讯地址、联系电话、电子邮箱等)变更时,您应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们,我们按所知的最后通讯方式所发送的通知,均视为已送达您。

宣告死亡 7.11 如果被保险人在本主险合同保险期间内失踪,且被法院宣告死亡,我们以被保险人被宣告死亡之日为准,按本主险合同与身故有关的约定给付身故保险金,本主险合同效力终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡,受益人或者其他领取保险金的人应于知道或者应当知道上述情形后 30 日内向我们退还已给付的保险金,本主险合同的效力由您与我们双方依法协商处理。

身体检查 7.12 申请保险金的给付时,我们有权要求对被保险人作身体检查或要求有鉴定资质的鉴定机构对保险事故进行鉴定。

- 争议的处理** 7.13 如果在履行本主险合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；
- (2) 因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

- 特别约定** 7.14 如我们以特别约定或附加条件承保，我们将在保险合同或批注上载明。

- 适用币种** 7.15 所有保险费的收取及保险金的支付均使用人民币。

8 名词释义

- 意外伤害事故** 8.1 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。

- 专科医生** 8.2 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。
- 若被保险人在**境外**（见 8 名词释义）就诊，则专科医生指在境外医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人在境外接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

- 周岁** 8.3 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致，应当以居民身份证为准。

- 全残** 8.4 指被保险人在本主险合同有效期内，发生下列情况之一者。
- (1) 双目永久完全失明的（注 1、2）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的;
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的;
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失的(注3);
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注4)。

注1: 永久完全系指自遭受意外伤害或疾病之日起经过180天的治疗, 机能仍然完全丧失, 但眼球摘除等明显无法复原之情况, 不在此限。

注2: 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, 并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

注3: 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注4: 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起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。

年缴保险费

8.5 下表为各种缴费方式下的年缴保险费:

缴费方式	年缴保险费
年缴	每期保险费
半年缴	每期保险费乘以2
季缴	每期保险费乘以4
月缴	每期保险费乘以12

已缴费年期数

8.6 下表为各种缴费方式下的已缴费年期数:

缴费方式	已缴费年期数
年缴	实际已缴纳保险费的期数
半年缴	实际已缴纳保险费的期数除以2
季缴	实际已缴纳保险费的期数除以4
月缴	实际已缴纳保险费的期数除以12

遗传性疾病

8.7 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、变形或染色体异常

8.8 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。

保险费应缴日

8.9 指保单周年日(见8名词释义)在每月、每季、每半年或每年(根据缴费方式确定)的对应日, 如果当月无对应的同一日, 则以该月的最后一日为对应日。

未归还款项

8.10 指您欠缴的保险费、保险单借款、利息或其他未还清款项。

法定身份证明	8.11	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证、外国人永久居留身份证、港澳台居民居住证等。
我们认可的医院	8.12	必须具有符合当地政府有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。 (1) 若被保险人在境内就诊，则我们认可的医院指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上之公立医院。您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。 (2) 若被保险人在境外就诊，则我们认可的医院须为符合当地政府机构相关法律法规要求而开办的、并拥有合法经营执照的医院。 专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的之医疗机构，以及各类诊所、门诊部，均不属于我们认可的医院。
利息	8.13	保险单借款、垫缴保险费、复效时补缴保险费的利息。该利息均按借款利率计算，借款利率以中国人民银行公布的同期一年期贷款利率+0.5%为上限，且以我们在每月第一个营业日公布的借款利率为准。
境外	8.14	就本主险合同而言，指除中国大陆以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
保单周年日	8.15	本主险合同的保单周年日以保险合同所载日期为准。 本主险合同满第一个保单年度时所对应的保单周年日为首个保单周年日，以此类推。如果当月无对应的同一日，则以该月的最后一日为对应日。

附录 1 轻症疾病定义

本主险合同所指的轻症疾病是指以下列出的疾病、疾病状态或手术。

- 1 非危及生命的
(极早期的)
恶性病变
- 指非危及生命的恶性病变，被保险人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，指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗；
- (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。

对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“恶性肿瘤”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。

- 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，但满足下列全部条件：

(1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；

(2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“急性心肌梗塞”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。

我们仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”两种轻症中的一种承担保险责任，给付保险金后，对剩余一种轻症疾病保险责任同时终止。

- 3 轻微脑中风 指被保险人确实发生了脑血管的突发病变并导致神经系统永久性的功能障碍，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，在疾病确诊 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。

对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“脑中风后遗症”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。

- 4 冠状动脉介入手术（非开胸手术） 指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者激光冠状动脉成形术。

对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。

我们仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”两种轻症中的一种承担保险责任，给付保险金后，对剩余一种轻症疾病保险责任同时终止。

- 5 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查被确诊为下列病变，并已经实施了手术或放射治疗。

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 脑血管瘤。

- 6 特定的慢性肝功能衰竭失代偿期 指被临床诊断为慢性肝功能衰竭失代偿期，虽然未达到重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的给付标准，但满足下列任意两个条件：

(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。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“慢性肝功能衰竭失代偿期”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。

- 7 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，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、声导抗检或听觉诱发电位检测等证实。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且需提供当时的听力丧失诊断及检查报告。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“双耳失聪”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 8 视力严重受损 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失。此病症理赔时，未达到重大疾病“双目失明”的情况下，但若双眼中较好眼满足下列任意一个条件，我们将按约定给付轻症疾病保险金：
- (1) 矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (2) 视野半径小于 20 度。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“双目失明”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 9 中度瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，但未达到重大疾病“瘫痪”的标准。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，或不能随意识活动。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“瘫痪”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 10 心脏瓣膜介入手术 指为了治疗心脏瓣膜疾病，首次实际接受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。
- 实施开胸心脏瓣膜置换或修复手术的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 11 特定脑损伤 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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（上肢或下肢）的三大关节中有一关节以上机能完全丧失；
- (2) 无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或两项。
- (3) 实际接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重颅脑损伤”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 12 较小面积的 III 度烧伤 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重 III 度烧伤”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 13 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一项或两项。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重运动神经元病”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 14 主动脉内手术 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。
- 实施开胸或开腹主动脉手术的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。

- 15 早期心肌病 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，且须满足下列全部条件：
- (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功能状态分级Ⅲ级；
 - (2) 左室射血分数 LVEF<35%；
 - (3) 原发性心肌病的诊断必须由医院专科医生确认，并提供超声心动图检查报告。
- 因酗酒或药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重心肌病”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 16 1 型糖尿病并发肾病 指临床被诊断为 1 型糖尿病，且因该病症导致糖尿病肾病，出现下列任意一种情况且持续 180 天以上：
- (1) 血肌酐（Scr）值大于 5mg/dl；
 - (2) 肌酐清除率（Ccr）小于 25ml/min；
 - (3) 肾小球滤过率（GFR）小于 25ml/min。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“1 型糖尿病及其并发症”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 我们仅对“1 型糖尿病并发肾病”、“慢性肾功能衰竭”两种的一种承担保险责任，给付保险金后，对剩余一种轻症疾病保险责任同时终止。
- 17 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。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“多个肢体缺失”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 18 颈动脉血管成形术或内膜切除术 指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉有超过管径 50%或以上的狭窄。颈动脉内膜切除术适用于：有单侧颈动脉系统短暂性脑缺血发作症状以及有单侧颈动脉系统 TIA 发作症状等。此病症须有专科医生明确诊断，同时必须实施了下列手术之一：
- (1) 颈动脉内膜切除术；
 - (2) 血管介入手术，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除术。
- 19 肝叶切除 因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。
- 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱和/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。
- 20 心脏起搏器植入 指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在专科医生确认属医疗必需的情况下进行。
- 由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在保障范围内。
- 21 中度脑炎或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的在脑炎或脑膜炎确诊 180 天后仍存在自主活动能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或两项。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。

- 22 中度阿尔茨海默病 指因“阿尔茨海默病”导致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一项或两项。
- 以下情况不在保障范围内：
- (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；
 - (2) 神经官能症和精神疾病。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重阿尔茨海默病”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 23 中度帕金森氏病 指患有帕金森氏病，且在疾病确诊 180 天后，仍存在以下全部情形：
- (1) 药物治疗无法控制病情；
 - (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一项或两项。
- 继发性帕金森综合症不在保障范围内。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重帕金森病”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 24 原发性肺动脉高压 指原发性肺动脉高压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，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。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重原发性肺动脉高压”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 25 中度重症肌无力 指由专科医生明确诊断为重症肌无力，且在疾病确诊 180 天后，仍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一项或两项。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“全身型重症肌无力”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 26 中度类风湿性关节炎 指根据美国风湿病学院的诊断标准，由专科医生明确诊断满足下列全部条件：
- (1) 表现为关节严重变形，侵犯至少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）；
 - (2) 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和活动）。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重类风湿性关节炎”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 27 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，经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活体切片检查证实为溃疡性结肠炎，且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。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重溃疡性结肠炎”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。

- 28 轻度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。面部总面积不包括发部和颈部。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重面部烧伤”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 29 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病，实际实施了专科医生认为是医学上必须的心包膜切除术。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重慢性缩窄性心包炎”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 30 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 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：
- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
 - (2) 肾动脉；
 - (3) 肠系膜动脉。
- 须满足下列全部条件：
- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
 - (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
- 上述诊断及治疗均须在我们认可的医院内在专科医生认为属医疗必需的情况下进行。
- 31 慢性肾功能衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，须由专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：
- (1) $GFR < 25\%$ ；
 - (2) $Scr > 5mg/dl$ 或 $> 442\mu mol/L$ ；
 - (3) 持续 180 天。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 我们仅对“1 型糖尿病并发肾病”、“慢性肾功能衰竭”两种中的一种承担保险责任，给付保险金后，对剩余一种轻症疾病保险责任同时终止。
- 32 肺功能衰竭 指因慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，须由专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：
- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
 - (2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
 - (3) $PaO_2 < 60mmHg$ 。
- 对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重慢性呼吸衰竭”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。
- 33 肾脏切除 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，实际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。

34 单侧肺脏切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，实际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。

35 双侧卵巢或睾丸切除术 指为治疗疾病实际实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。

36 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，实际实施了专科医生认为是医学上必需的情况下进行的腔静脉过滤器植入术。

37 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 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，实际实施了专科医生认为是医学上必需的情况下进行的肾上腺切除术治疗。

38 植入大脑内分流器 指为缓解已升高的脑脊液压力而实际实施了在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

39 中度脊髓灰质炎 指患有脊髓灰质炎，导致运动功能损害或呼吸无力，须由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍遗留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一项或两项。

对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重脊髓灰质炎”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。

40 中度肌营养不良症 指肌肉变性病变，导致与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩，须由专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：

- (1) 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；
- (2) 疾病确诊 180 天后被保险人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一项或一项以上。

对于在确诊时疾病程度已经符合本主险合同附录 2 所列之“严重肌营养不良症”重大疾病保险金给付标准的，我们不再承担给付轻症疾病保险金责任。

附录 2

重大疾病定义

本主险合同所指的疾病或重大疾病是指以下列出的疾病、疾病状态或手术。其中有“*”标记的重大疾病的疾病定义是由中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》规定，无“*”标记的重大疾病的疾病定义系由我公司制定。

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。
- 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%。
- 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) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失（见注释）；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见注释）；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见注释）中的三项或三项以上。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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 *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。

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。

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。

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功能障碍。神经系统永久性功能障碍,指疾病确诊180天后,仍遗留下述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。

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(见注释)性丧失,在500赫兹、1,000赫兹和2,000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。

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,如果使用其它视力表应进行换算);

(3) 视野半径小于 5 度。

- 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 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一股或一股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。

- 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。
- 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**（见注释），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 *语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

- 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 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。
- 26 严重慢性呼吸衰竭 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 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$;
(3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$;
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 27 严重心肌病 指被保险人因心肌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。
- 28 严重多发性硬化症 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。多发性硬化必须明确诊断,并且已经造成神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:
(1) 一股或一股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。
- 29 1 型糖尿病及其并发症 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中的至少一种:
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。
- 30 植物人状态 由于大脑和/或脑干严重损害造成认知功能丧失,无意识活动,不能执行命令,保持自主呼吸和血压,有睡眠-醒觉周期,不能理解和表达语言,能自动睁眼或刺激下睁眼,可有无目的性眼球跟踪运动,丘脑下部及脑干功能基本保存。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。
- 31 全身型重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病,表现为局部或全身骨骼肌(特别是眼外肌)极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉,必须满足下列全部条件:
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情;

- (2) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 32 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件:
- (1) 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事故;
- (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,本重大疾病将不在保障范围内。
- 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。保险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。
- 33 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永久不可逆性关节功能障碍,并且满足下列全部条件:
- (1) 晨僵;
- (2) 对称性关节炎;
- (3) 类风湿性皮下结节;
- (4) 类风湿因子滴度升高;
- (5) X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形;
- (6) 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。
- 34 系统性红斑狼疮性肾炎 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。
- 本保单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。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保障范围内。
- 世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:
- I 型微小病变型
- II 型系膜病变型
- III 型局灶及节段增生型
- IV 型弥漫增生型
- V 型膜型
- VI 型肾小球硬化型
- I 型和 II 型狼疮性肾炎不在保障范围内。

- 35 严重溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。
- 36 II级重症急性胰腺炎 II级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的II级重症急性胰腺炎必须经专科医生明确诊断，按APACHE II评分达到8分或8分以上和Balthazar分级系统达到II级或II级以上，并且接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
- 因酗酒或饮酒过量所致的胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。
- 37 严重冠心病 指经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。前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。
- 38 严重脊髓灰质炎 指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，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。脊髓灰质炎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；
 - （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。
- 39 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。
- 40 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。
- 下列疾病不在保障范围内：
- （1） 局限硬皮病；
 - （2） 嗜酸细胞筋膜炎；
 - （3） CREST综合征。
- 41 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染 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，该职业必须属于下列职业：

医生和牙科医生

护士

医院化验室工作人员

医院护工

医生助理和牙医助理

救护车工作人员

助产士

消防队员

警察

狱警

(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。

42 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。必须满足下列全部条件:

(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 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。必须满足下列全部条件:

(1) 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;

(2) 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保障范围内。

44 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。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。

45 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。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊, 疾病确诊 180 天后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。

46 破裂脑动脉瘤夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血, 被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤(未破裂)预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

- 47 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。必须满足下列全部条件：
- (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。
- 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 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病，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。患者常表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。

必须满足下列全部条件：

- (1) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (2) 必须经肾脏活组织病理检查确诊，并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病不在保障范围内。

- 50 多发性骨髓瘤 多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的肿瘤。必须满足下列全部条件：

- (1) 组织学活检证实为浆细胞瘤；
- (2) 骨髓浆细胞增多 $\geq 30\%$ ；
- (3) 过量 M 蛋白存在：
 - ① IgG > 3.5 g/dL（血清）
 - ② IgA > 2 g/dL（血清）
 - ③ 轻链（本周氏蛋白） ≥ 1 g/24 小时
- (4) 血红蛋白 < 85 g/L。

孤立性骨髓瘤不在保障范围内。

- 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 < 100 g/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保障范围内。

- 52 重症骨髓增生异常综合征 重症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增生异常的疾病,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,并且满足下列全部条件:
- (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的修订国际预后积分系统 (IPSS-R) 积分 ≥ 3 , 属于中危及以上组。
- 53 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。必须满足下列全部条件:
- (1) 典型急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现;
 - (2) 血培养病原体阳性;
 - (3) 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 天以上或接受了心脏瓣膜置换手术。
- 54 完全性房室传导阻滞 完全性房室传导阻滞又称三度房室传导阻滞,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全部条件:
- (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。
- 55 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) 或血管扫描等检查明确诊断,并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 56 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之内。
- 57 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。
- 58 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘脑病。必须根据脑组织活检确诊。
- 59 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性感染。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。必须符合下列全部条件:
- (1) 由三级甲等医院的专科医生确诊,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) 疾病确诊 180 天后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。

- 60 人类疯牛病 (克-雅氏病) 人类疯牛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生根据 WHO 诊断标准明确诊断,疾病确诊 180 天后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。

人类疯牛病疑似病例不在保障范围内。

- 61 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,并且满足下列全部条件:

- (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。

- 62 丝虫病所致象皮病 指因丝虫感染导致淋巴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,疾病确诊 180 天后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。

- 63 埃博拉 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件:

- (1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染,经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗;
- (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保障范围内。

- 64 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件:

- (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。
- (4) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或者艾滋病、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。

- 65 严重肌营养不良症 指肌肉变性病变,临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。必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) 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;
- (3) 疾病确诊 180 天后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。

- 66 自体造血干细胞移植 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗目的,采集患者自己的一部分造血干细胞,分离并深低温保存,再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

- 67 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。必须满足下列全部条件:

- (1) 至少切除了三分之二小肠;

(2) 完全肠外营养支持 90 天以上。

- 68 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。必须满足下列全部条件：

- (1) 须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实；
- (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (3) 持续性黄疸病史；
- (4) 出现胆汁性肝硬化或者门脉高压。

因肿瘤或者胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

- 69 严重哮喘 指经专科医生明确诊断为哮喘，且满足下列标准中的三项或三项以上：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著下降（轻微体力活动即有呼吸困难）且持续六个月以上；
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
- (4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。

- 70 骨生长不全症 指一种胶原病，特征为骨易碎、骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。

本主险合同只保障 III 型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发育迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查、家族史、X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

- 71 严重肝豆状核变性（Wilson 病） 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- (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) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

- 72 失去一肢及一眼 指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼必须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或者摘除；
- (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。

单肢肢体机能完全丧失，必须满足下列至少一项条件：

- (1) 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；
- (2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

- 73 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。体表面积根据《中国新九分法》计算。面部总面积不包括发部和颈部。
- 74 小肠移植 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠异体器官移植手术，此手术必须由专科医生确认是医学上必需的情况下进行。
- 75 严重胃肠炎 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染。实际接受了大肠或小肠的一处或多处切除手术，切除肠段病理检查证实存在严重感染和坏死。
- 76 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。必须满足下列全部条件：
- (1) 必须由专科医生诊断，并有以下证据支持：
- ① 影像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，无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。
- 77 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染 指因器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病。必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或艾滋病；
- (2) 提供器官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或艾滋病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) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。
- 任何其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 病毒感染或者艾滋病不在保障范围内。
- 78 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致广泛微血管血栓形成，微循环障碍、凝血因子消耗及继发性纤维蛋白溶解而引起的以出血、休克及器官功能衰竭为主要临床症状的综合征。临床上至少具有如下两项表现：
- (1) 严重出血；
- (2) 血栓栓塞；
- (3) 低血压休克；
- (4) 微血管病性溶血性贫血。
- 79 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。被保险人因此导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度须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。
- 80 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

- 81 严重肺淋巴管肌瘤病 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，且必须满足下列全部条件：
- (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并经专科医生确诊且认为有必要进行肺移植手术。
- 82 严重继发性肺动脉高压 指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，造成永久不可逆性的心功能衰竭，且必须满足下列全部条件：
- (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；
 - (2) 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，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 83 多处臂丛神经根性撕脱 指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成手臂感觉功能与运动功能永久不可逆性的丧失，且必须由专科医生明确诊断，并由电生理检查结果证实。
- 84 严重细菌性脑脊髓膜炎 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性，导致永久性神经损害，并出现下列情形之一且持续 180 天以上仍无改善迹象：
- (1) 耳聋；
 - (2) 失明；
 - (3) 动眼神经麻痹；
 - (4) 瘫痪；
 - (5) 脑积水；
 - (6) 智力中度以上的损害。
- 85 严重癫痫 指大脑神经元突发性异常放电，导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病。必须由专科医生明确诊断，且满足下列全部条件：
- (1) 脑电图、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；
 - (2) 经 180 天以上的抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
- 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
- 86 智力障碍 指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）。根据智商（IQ）检测分值，智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理检测工作者进行，心理检测工作者必须持有由心理测量专业委员会颁发的资格认定书。根据被保险人年龄必须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）进行检测。同时，必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
 - (2) 专科医师确诊被保险人系由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
 - (3) 合格专职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。

87	胆道重建手术	指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。因胆道闭锁而接受胆道重建手术不在保障范围内。
88	颅脑手术	指由专科医生明确诊断患有颅脑疾病，并在全麻情况下实施开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
89	溶血性链球菌引起的坏疽	指包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术，且必须由专科医生依据细菌培养及病理报告作出明确诊断。
90	严重瑞氏综合症	瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。严重瑞氏综合症须导致脂肪代谢障碍，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。严重瑞氏综合症须由儿科专科医生依据肝脏活检结果明确诊断，且满足下列全部条件： (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。

注释

注 1	肢体机能完全丧失	指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
注 2	语言能力完全丧失	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。
注 3	咀嚼吞咽能力完全丧失	咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
注 4	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。
注 5	永久不可逆	指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
注 6	美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级	指在治疗情况下不能无症状地进行任何体力活动，休息时可有心力衰竭或心绞痛症状，并且体检及实验室检查显示有心功能异常的证据。

（本页以下空白）