

鼎诚人寿保险有限责任公司

鼎诚阿米二号重大疾病保险（互联网）条款



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同次日零时起 15 日（即犹豫期）以内您可以提出解除本合同.....1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 您有按照本合同约定申请保单贷款的权利5.2
- ❖ 您有退保的权利7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任2.5、2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策7.1
- ❖ 您有如实告知的义务8.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....10



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，特别是黑体字、加粗字体、背景突出表示的部分。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	5.2 保单贷款	10.8 重度疾病
1.1 合同构成	5.3 保险费自动垫交	10.9 医院
1.2 合同成立与生效	6. 合同效力的中止及恢复	10.10 专科医生
1.3 投保范围	6.1 效力中止	10.11 中度疾病
1.4 犹豫期	6.2 效力恢复	10.12 轻度疾病
2. 我们提供的保障	7. 合同解除	10.13 特定疾病
2.1 基本保险金额	7.1 您解除本合同的手续及风险	10.14 身体高度残疾
2.2 未成年人身故保险金限制	8. 如实告知与合同解除权的限制	10.15 新发“恶性肿瘤——重度”
2.3 保险期间	8.1 明确说明与如实告知	10.16 “恶性肿瘤——重度”复发
2.4 保险责任	8.2 合同解除权的限制	10.17 “恶性肿瘤——重度”转移或扩散
2.5 责任免除	9. 其他需要关注的事项	10.18 “恶性肿瘤——重度”仍持续
2.6 其他免责条款	9.1 年龄错误	10.19 特定心脑血管疾病
3. 保险金的申请	9.2 未还款项	10.20 毒品
3.1 受益人	9.3 合同内容变更	10.21 酒后驾驶
3.2 保险事故通知	9.4 联系方式变更	10.22 无合法有效驾驶证驾驶
3.3 保险金申请	9.5 争议处理	10.23 无有效行驶证
3.4 保险金给付	10. 释义	10.24 机动车
3.5 失踪处理	10.1 保单年生效对应日	10.25 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.6 诉讼时效	10.2 保单年度	10.26 遗传性疾病
4. 保险费的支付	10.3 保险费约定支付日	10.27 先天性畸形、变形或染色体异常
4.1 保险费的支付	10.4 周岁	
4.2 宽限期	10.5 有效身份证件	
5. 现金价值权益	10.6 意外伤害	
5.1 现金价值	10.7 猝死	

1 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 本合同自您提出申请、我们同意承保时成立。
自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，生效日期在保险单上载明，**保单年生效对应日**（见 10.1）、**保单年度**（见 10.2）、**保险费约定支付日**（见 10.3）均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 凡出生满 28 日（含）至 60 周岁（见 10.4）（含）、身体健康的自然人均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向我们投保本保险。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审阅本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同。
解除本合同时，您需要提出书面申请，并提供本合同及有效身份证件。**自我们收到您解除本合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任，并将无息退还您支付的保险费。**

2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如果该金额发生变更，则以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** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 **保险期间** 本合同的保险期间由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。本合同的保险期间自保险单上记载的保险合同生效日零时起至本合同约定的保险期间期满日二十四时止。
- 2.4 **保险责任** 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任包括“身故保险金”、“身体高度残疾保险金”、“重度疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“特定疾病保险金”和“重度疾病、中度疾病、轻度疾病或特定疾病豁免保险费”，可选责任包括“二次恶性肿瘤——重度保险金”和“二次特定心脑血管疾病保险金”。您可以只投保基本责任，也可以在投保基本责任的同时投保一项或者两项可选责任。
在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

等待期 本合同生效（或最后效力恢复）之日起 90 日（含）内为等待期，被保险人因**意外伤害**（见 10.6）发生保险事故的，无等待期。

基本责任

重度疾病保险金 被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因初患本合同所指的**重度疾病**（见 10.8）（无论一种或多种），我们按照本合同生效之日起已支付的保险费（不计利息）给付“**重度疾病保险金**”，本合同终止；

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初患本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们按照本合同的基本保险金额乘以下表中的对应比例给付“**重度疾病保险金**”：

到达年龄	对应比例
0 至 69 周岁	150%
70 周岁及以上	100%

到达年龄=被保险人投保年龄+保单年度-1。

若您未选择本合同可选责任，则本合同终止。

若您选择本合同可选责任，则本合同的现金价值自重度疾病确诊之日起降为零，我们继续承担保险单上载明的可选责任，同时不再承担给付“**中度疾病保险金**”、“**轻度疾病保险金**”、“**特定疾病保险金**”、“**身故保险金**”或“**身体高度残疾保险金**”的责任。

其中，已支付的保险费按照初患重度疾病当时的基本保险金额和交费方式计算。

中度疾病保险金 被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因初患本合同所指的中度疾病（见 10.11）（无论一种或多种），我们不承担给付“**中度疾病保险金**”责任，本项保险责任终止；

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初患本合同所指的中度疾病，且未发生过本合同所指的重度疾病，我们按照本合同基本保险金额的 60% 给付“**中度疾病保险金**”。

本合同的“**中度疾病保险金**”的累计给付次数以两次为限，每种中度疾病仅给付一次，当“**中度疾病保险金**”的累计给付次数达到两次时，本项保险责任终止。

轻度疾病保险金 被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因初患本合同所指的**轻度疾病**（见 10.12）（无论一种或多种），我们不承担给付“**轻度疾病保险金**”责任，本项保险责任终止；

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初患本合同所指的轻度疾病，且未发生过本合同所指的重度疾病，我们按照本合同基本保险金额的 30% 给付“**轻度疾病保险金**”。

本合同的“**轻度疾病保险金**”的累计给付次数以两次为限，每种轻度疾病仅

给付一次，当“轻度疾病保险金”的累计给付次数达到两次时，本项保险责任终止。

特定疾病保险金

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因初患本合同所指的**特定疾病**（见10.13）（无论一种或多种），**我们不承担给付“特定疾病保险金”责任，本项保险责任终止；**

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初患本合同所指的特定疾病，且未发生过本合同所指的重度疾病，我们按照以下约定给付“特定疾病保险金”：

- （1）首次特定疾病保险金为本合同基本保险金额的 40%；
- （2）第二次特定疾病保险金为本合同基本保险金额的 45%；
- （3）第三次特定疾病保险金为本合同基本保险金额的 50%。

本合同的“特定疾病保险金”的累计给付次数以三次为限，每种特定疾病仅给付一次，当“特定疾病保险金”的累计给付次数达到三次时，本项保险责任终止。

重度疾病、中度疾病、轻度疾病或特定疾病豁免保险费

我们首次给付“重度疾病保险金”“轻度疾病保险金”、“中度疾病保险金”或“特定疾病保险金”后，免予收取对应疾病确诊之日之后的本合同保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人确诊之日前所欠交的保险费及利息，本项保险责任终止。

在豁免保险费期间，我们不接受本合同保险责任、基本保险金额以及交费方式的变更。

已获得豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

身故或身体高度残疾保险金

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因导致身故或**身体高度残疾**（见10.14），**我们按照本合同生效之日起已支付的保险费（不计利息）给付“身故保险金”或“身体高度残疾保险金”，本合同终止；**

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单年生效对应日（不含）前，因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或身体高度残疾，**我们按照本合同生效之日起已支付的保险费（不计利息）给付“身故保险金”或“身体高度残疾保险金”，本合同终止；**

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单年生效对应日（含）后，因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或身体高度残疾，我们按照本合同的基本保险金额给付“身故保险金”或“身体高度残疾保险金”，本合同终止。

其中，已支付的保险费按照身故或身体高度残疾当时的基本保险金额和交费方式计算。

可选责任

二次恶性肿瘤—— 重度保险金

如果被保险人初患重度疾病为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且我们已按本合同约定给付了“重度疾病保险金”，被保险人自该“恶性肿瘤——重度”首次确诊之日起满3年后，再次被医院的专科医生确诊患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或者多种），且满足以下情形之一的，我们按本合同基本保险金额的120%给付“二次恶性肿瘤——重度保险金”：

- （1）与首次确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的**新发“恶性肿瘤——重度”**（见10.15）；
- （2）首次确诊的“**恶性肿瘤——重度**”**复发**（见10.16）；
- （3）首次确诊的“**恶性肿瘤——重度**”**转移或扩散**（见10.17）；
- （4）首次确诊的“**恶性肿瘤——重度**”**仍持续**（见10.18）。

如果被保险人初患重度疾病非本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且我们已按本合同约定给付了“重度疾病保险金”，被保险人自该重度疾病确诊之日起满180日后，初患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或者多种），我们按本合同基本保险金额的120%给付“二次恶性肿瘤——重度保险金”。

本合同“二次恶性肿瘤——重度保险金”的给付次数以一次为限，给付后该项保险责任终止。若您未选择本合同可选责任中的“二次特定心脑血管疾病保险金”责任或您选择本合同可选责任中的“二次特定心脑血管疾病保险金”责任但该项责任已终止，我们按本合同约定给付“二次恶性肿瘤——重度保险金”后，本合同终止。

二次特定心脑血管 疾病保险金

如果被保险人初患重度疾病为本合同约定的**特定心脑血管疾病**（见10.19），且我们已按本合同约定给付了“重度疾病保险金”，被保险人自该特定心脑血管疾病首次确诊之日起满1年后，再次被医院的专科医生确诊患有本合同约定的特定心脑血管疾病（无论一种或者多种），我们按本合同基本保险金额的120%给付“二次特定心脑血管疾病保险金”。

如果被保险人初患重度疾病非本合同约定的特定心脑血管疾病，且我们已按本合同约定给付了“重度疾病保险金”，被保险人自该重度疾病确诊之日起满180日后，初患本合同约定的特定心脑血管疾病（无论一种或者多种），我们按本合同基本保险金额的120%给付“二次特定心脑血管疾病保险金”。

本合同“二次特定心脑血管疾病保险金”的给付次数以一次为限，给付后该项保险责任终止。若您未选择本合同可选责任中的“二次恶性肿瘤——重度保险金”责任或您选择本合同可选部分责任中的“二次恶性肿瘤——重度保险金”责任但该项责任已终止，我们按本合同约定给付“二次特定心脑血管疾病保险金”后，本合同终止。

特别约定

本合同的“身故保险金”、“身体高度残疾保险金”和“重度疾病保险金”，我们仅给付一项。

如果被保险人由于同一疾病或同一事故导致其发生本合同所指的两种或两种以上的重度疾病，我们仅按一种重度疾病给付“重度疾病保险金”。

如果被保险人由于同一疾病或同一事故导致其发生本合同所指的两种或两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付“轻度疾病保险金”。

如果被保险人由于同一疾病或同一事故导致其发生本合同所指的两种或两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病保险金”。

如果被保险人由于同一疾病或同一事故导致其发生本合同所指的两种或两种以上的特定疾病，我们仅按一种特定疾病给付“特定疾病保险金”。

被保险人确诊的疾病同时符合本合同约定的“重度疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”及“特定疾病保险金”中两项或两项以上给付条件的，我们仅承担其中保险金最高的一项保险责任。

若被保险人在申请“重度疾病保险金”前已经申请并获得了“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”或“特定疾病保险金”，且该中度疾病、轻度疾病或特定疾病的确诊发生在被保险人符合“重度疾病保险金”给付条件之后，我们在给付“重度疾病保险金”时，将扣除已经给付的“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”或“特定疾病保险金”，本合同终止。

2.5 责任免除

在本合同保险期间内，因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品（见 10.20）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见 10.21）、无合法有效驾驶证驾驶（见 10.22），或驾驶无有效行驶证（见 10.23）的机动车（见 10.24）；
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 10.25），但本合同另有约定的除外；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）遗传性疾病（见 10.26）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 10.27），但本合同另有约定的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值，本合同终止。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身体高度残疾或发生本合同所指重度疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病（无论一种或多种）的，我们向被保险人退还本合同的现金价值，本合同终止。

发生上述情形（2）-（9）导致被保险人身故或身体高度残疾、发生本合同所指重度疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病（无论一种或多种）的，我们向您退还本合同的现金价值，本合同终止。

2.6 其他免责条款

除“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 效力中止”、“8.1 明确说明与如实告知”、“9.1 年龄错误”、“10 释义”及“附表一：重度疾病列表及定义”、“附表二：中度疾病列表及定义”、“附表三：轻度疾病列表及

定义”及“附表四：特定疾病列表及定义”中背景突出显示的内容。

3 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，您或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各身故保险金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身故保险金受益人。

您或者被保险人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，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》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。

除另有约定外，本合同的“重度疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“特定疾病保险金”、“身体高度残疾保险金”、“二次恶性肿瘤——重度保险金”和“二次特定心脑血管疾病保险金”的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，我们将在收到保险事故通知后 1 个工作日内一次性给予理赔指导。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者您虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请

由“身故保险金”受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的

被保险人的死亡证明；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

身体高度残疾保险金申请

由“身体高度残疾保险金”受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 本合同；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 由医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、二次恶性肿瘤——重度保险金、二次特定心脑血管疾病保险金申请

由“重度疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“特定疾病保险金”、“二次恶性肿瘤——重度保险金”或“二次特定心脑血管疾病保险金”受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 本合同；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将在收到材料后 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与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。

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

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 失踪处理

在本合同保险期间内被保险人失踪，且经人民法院宣告被保险人死亡后，我们根据法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，按照本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人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被保险人重新出现或确知其没有死亡之日起 30 日内向我们无息退还已给付的保险金，本合同的效力依法确定。

- 3.6 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费的支付方式和交费期间由您和本公司约定并在保险单上载明。本合同保险费采用分期支付方式的，在支付首期保险费后，您应当按照约定的日期支付其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自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，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同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，由我们退还的那部分金额。本合同各保单年度末的现金价值会在保险单上载明。您可以向我们咨询保单年度内的现金价值。
- 5.2 保单贷款 在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。累积贷款金额不得超过本合同当时现金价值扣除各项未还款项后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按照本公司公布的利率执行。如果您到期未能偿还贷款本息或未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
- 当未还贷款本金及利息加上其他未还款项达到本合同现金价值时，本合同效力中止。
- 5.3 保险费自动垫交 您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未支付保险费且您已选择了自动垫交功能，我们将以本合同的现金价值扣除您的未还款项之后的余额自动垫交到期应支付的保险费，本合同继续有效。所垫交的保险费视同保单贷款，贷款利率按照本公司公布的利率执行。
- 当现金价值扣除各项未还款项后的余额不足以垫交到期应支付的保险费时，我们将根据现金价值的余额计算本合同可以继续有效的天数，本合同在此期间继续有效。当现金价值余额为零时，本合同效力中止。

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，我们不承担保险责任。

- 6.2 **效力恢复** 在本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复本合同效力。经双方协商并达成协议，在您补交保险费和其他未还款项之日起，本合同效力恢复。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

7 合同解除

- 7.1 **您解除本合同的手续及风险** 如果您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除本合同的申请书并向我们提供下列资料：
- （1）本合同；
 - （2）您的有效身份证件。
- 如果您在线申请解除本合同的，我们将在 1 个工作日内核定并通知您；情形复杂的，在 3 个工作日内核定并通知您。
- 自我们收到解除本合同的申请书时起，本合同终止。我们自收到解除本合同的申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。
- 您在犹豫期后解除本合同会遭受一定损失。

8 如实告知与合同解除权的限制

- 8.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您做出明确说明，未做提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 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。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。**
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 8.2 **合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 9.1 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与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们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“8.2 合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 9.2 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、利息或其他未还清的款项，我们会在扣除上述各项未还款项后给付。上述各项未还款项的应付利息按本公司公布的利率计算。
- 9.3 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同时，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 9.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按照本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.5 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
 - (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，依法向人民法院起诉。

10

释义

- 10.1 **保单年生效对应日** 本合同生效日在以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.2 **保单年度** 在本合同有效期内，从本合同生效日或保单年生效对应日零时起至下一年度本合同保单年生效对应日零时止为一个保单年度。
- 10.3 **保险费约定支付日** 本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

10.4	周岁	指按 有效身份证件 （见 10.5）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。
10.5	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军人证件、户口簿等。
10.6	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害， 猝死（见 10.7）不属于意外伤害 。
10.7	猝死	指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认可，如果有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
10.8	重度疾病	本合同所称重度疾病是指由 医院 （见 10.9） 专科医生 （见 10.10）明确诊断，被保险人发生的符合本合同所附《重度疾病列表及定义》（附表一）条件的疾病、疾病状态或手术。本合同所使用的第 1-28 项重度疾病的定义同中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》一致，第 29-120 项为本公司增加的疾病种类。
10.9	医院	指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院， 但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构 。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
10.10	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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
10.11	中度疾病	本合同所称中度疾病是指由医院专科医生明确诊断，被保险人发生的符合本合同所附《中度疾病列表及定义》（附表二）条件的疾病、疾病状态或手术。
10.12	轻度疾病	本合同所称轻度疾病是指由医院专科医生明确诊断，被保险人发生的符合本合同所附《轻度疾病列表及定义》（附表三）条件的疾病、疾病状态或手术。本合同所使用的第 1-3 项轻度疾病的定义同中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》一致，第 4-45 项为本公司增加的疾病种类。
10.13	特定疾病	本合同所称中度疾病是指由医院专科医生明确诊断，被保险人发生的符合本合同所附《特定疾病列表及定义》（附表四）条件的疾病、疾病状态或手术。

10.14	身体高度残疾	<p>本合同所定义的身体高度残疾是指至少满足下列情形之一者：</p> <p>(1) 双目永久完全失明的（注 1）；</p> <p>(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；</p> <p>(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；</p> <p>(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；</p> <p>(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；</p> <p>(6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；</p> <p>(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；</p> <p>(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，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（注 4）。</p> <p>注：</p> <p>1. 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。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 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，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。</p> <p>4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、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。</p>
10.15	新发“恶性肿瘤——重度”	指第二次确诊并符合本合同给付条件的“恶性肿瘤——重度”与初次确诊并符合本合同给付条件的“恶性肿瘤——重度”属于不同的病理学及组织学类型。
10.16	“恶性肿瘤——重度”复发	<p>指“恶性肿瘤——重度”经过手术切除或放射等治疗后已达到临床完全缓解，但经过一段时期后原恶性肿瘤细胞又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成与原恶性肿瘤病理学及组织学类型相同的恶性肿瘤，这个现象称为复发。</p> <p>临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实恶性肿瘤病灶已消失。理赔时需提供医院的专科医生开具的医疗证明以及相应的影像检查或实验室检查的证据。</p>
10.17	“恶性肿瘤——重度”转移或扩散	<p>指恶性肿瘤细胞超越出原发病灶器官，通过各种转移方式，到达继发组织或器官继续增殖生长并形成与原发恶性肿瘤有相同病理学及组织学类型的继发恶性肿瘤。</p> <p>恶性肿瘤转移或扩散的主要途径包括直接侵犯邻近器官、淋巴转移、血行转移、腔内种植等。转移至淋巴结不在本保障范围之内。</p>
10.18	“恶性肿瘤——重度”仍持续	指经组织病理学检查或影像学检查，及专科医生临床诊断，显示首次病变部位恶性肿瘤仍然存在且继续接受恶性肿瘤手术、放射治疗、化学治疗等治疗的。
10.19	特定心脑血管疾病	<p>（一）较重急性心肌梗死</p> <p>释义详见附表一：重度疾病列表及定义第 2 项。</p>

（二）严重脑中风后遗症

释义详见附表一：重度疾病列表及定义第 3 项。

10.20	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。
10.21	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《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醉酒后驾驶。
10.22	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。
10.23	无有效行驶证	指下列情形之一： （1）未取得行驶证； （2）机动车被依法注销登记的； （3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
10.24	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
10.25	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。
10.26	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
10.27	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》第十次修订版（ICD-10）确定。

附表一：重度疾病列表及定义

本表所使用的第 1-28 项重度疾病的定义同中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》一致，第 29-120 项为本公司增加的疾病种类。

项目	疾病名称	疾病定义
1	恶性肿瘤——重度	<p>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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：</p> <p>（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：</p> <p>a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；</p> <p>b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；</p> <p>（2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；</p> <p>（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；</p> <p>（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。</p>
2	较重急性心肌梗死	<p>急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。</p> <p>较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；</p> <p>（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；</p> <p>（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；</p> <p>（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；</p> <p>（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；</p> <p>（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。</p> <p>其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范</p>

		围内。
3	严重脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍： （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； （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、肺脏或小肠的异体移植手术。 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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
6	严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
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	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	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	严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件： （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术； （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。 下列疾病不在保障范围内： （1）脑垂体瘤； （2）脑囊肿； （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
10	严重慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件： （1）持续性黄疸； （2）腹水；

		<p>(3) 肝性脑病；</p> <p>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。</p>
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	<p>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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；</p> <p>(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分；</p> <p>(4) 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。</p>
12	深度昏迷	<p>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（GCS, 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。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>
13	双耳失聪	<p>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，平均听阈大于等于 91 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。</p>
14	双目失明	<p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p>
15	瘫痪	<p>指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。</p>
16	心脏瓣膜手术	<p>指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。</p> <p>所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。</p>
17	严重阿尔茨海默病	<p>指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分；</p> <p>(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p> <p>阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。</p>
18	严重脑损伤	<p>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，</p>

		指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (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	严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加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	严重特发性肺动脉高压	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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍； (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上； (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。
23	语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%； (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项： ①中性粒细胞绝对值<0.5×10 ⁹ /L； ②网织红细胞计数<20×10 ⁹ /L； ③血小板绝对值<20×10 ⁹ /L。
25	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
26	严重慢性呼吸衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件： (1) 静息时出现呼吸困难； (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV ₁ ）占预计值的百分比<30%； (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO ₂ ）<50mmHg。
27	严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠

		梗阻或肠穿孔。
28	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，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
29	严重冠心病	指冠状动脉粥样硬化斑块形成，导致主要冠状动脉（冠状动脉左主干、前降支、左旋支、右冠状动脉）管腔严重狭窄并由冠状动脉造影检查明确诊断。必须满足下列条件之一： （1）左冠状动脉主干和右冠状动脉狭窄，一支管腔堵塞 75%（含）以上，另一支管腔堵塞 60%（含）以上； （2）前降支、左旋支和右冠状动脉三血管狭窄，至少一支管腔堵塞 75%（含）以上，另外两支堵塞 60%（含）以上。 前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管狭窄不在保障范围内。
30	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）实际接受了心脏瓣膜置换手术； （4）心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级并持续 180 天； （5）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保障范围内。
31	严重急性主动脉夹层	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）有影像学检查证据支持诊断； （3）被保险人在主动脉夹层急性期内（发病≤14 天）实际接受了主动脉手术治疗，包括开胸或开腹主动脉手术及主动脉夹层腔内治疗。 慢性期（发病≥14 天）主动脉夹层择期手术及腔内治疗不在保障范围内。 主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
32	严重心肌炎	指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件： （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； （3）被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
33	心脏粘液瘤手术切除	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保障范围内。
34	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：

		<p>(1) 患有慢性心脏疾病；</p> <p>(2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；</p> <p>(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；</p> <p>(4) 已经植入永久性心脏起搏器。</p>
35	头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术	<p>多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。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。</p> <p>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，经皮导管进行的血管内手术不在保障范围内。</p>
36	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。
37	肺淋巴管肌瘤病	<p>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：</p> <p>(1) 经组织病理学检查明确诊断；</p> <p>(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；</p> <p>(3) 肺功能检查显示 FEV₁ 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；</p> <p>(4) 动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧饱和度（SaO₂）<85%。</p>
38	严重肺泡蛋白沉积症	<p>肺泡蛋白沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 经组织病理学检查明确诊断；</p> <p>(2) 实际接受了三次（含）以上（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗；</p> <p>(3) 慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压（PaO₂）<60mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<85%。</p>
39	严重肺结节病	<p>结节病是一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可以累及全身多个器官，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。被保险人必须被明确诊断并且满足下列所有条件：</p> <p>(1) 影像学检查结果为 IV 期肺结节病，即广泛肺纤维化；</p> <p>(2) 存在心脏结节病或神经系统结节病；</p> <p>(3) 肺功能进行性下降，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO₂）<60mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<85%。</p>
40	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。
41	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。

42	严重多发性硬化症	多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且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。
43	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。
44	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肌无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，被保险人一股或一股以上肢体机能完全丧失持续180天以上。
45	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。
46	脊髓内肿瘤	指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。必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： a. 移动：自己从一个房间到另一个房间； b. 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、神经纤维瘤不在保障范围内。
47	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。
48	脊髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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的称为延髓空洞症，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条件之一： (1) 延髓麻痹存在显著舌肌萎缩、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。
49	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。				
50	重症原发性血小板减少性紫癜	原发性血小板减少性紫癜为原因不明的免疫介导的血小板减少，临床表现为皮肤粘膜出血及内脏出血。重症免疫性血小板减少性紫癜必须满足下列所有条件： （1）血小板计数 $<10 \times 10^9/L$ ； （2）颅内出血； （3）内脏出血（肺、胃肠道和/或泌尿生殖系统）； （4）贫血，血红蛋白 $<9g/dl$ （90g/L）。 继发性免疫性血小板减少性紫癜不在保障范围内。				
51	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III级； （3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭，肾小球滤过率 $<30ml/min/1.73^2$ 。 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。				
52	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 <table><tr><td>I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。</td></tr><tr><td>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。</td></tr><tr><td>III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。</td></tr><tr><td>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。</td></tr></table>	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。
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。						
53	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。				
54	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。				

55	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保障范围内。
56	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： a) 眼球摘除； b) 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）。 除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
57	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。
58	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。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗。必须满足下列所有条件： (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保障范围内。
59	室壁瘤切除手术	因心肌梗死导致室壁瘤，被保险人实际接受了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。
60	脑动脉瘤破裂出血开颅动脉瘤夹闭手术	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脑动脉瘤夹闭手术。 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。
61	严重大动脉炎	指经本公司认可医院的心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，须满足下列全部条件： (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； (2) 超声检查、非创伤性血管成像检查（CTA 或 MRA）或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄； (3) 实际实施了针对狭窄动脉的手术治疗。
62	严重原发性心肌病	指被保人因原发性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。
63	严重慢性缩窄性心包	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

	炎手术治疗	<p>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：</p> <p>（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能分级标准之 III 级或 IV 级；</p> <p>（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和心包切除手术。</p> <p>①胸骨正中切口；</p> <p>②双侧前胸切口；</p> <p>③左前胸肋间切口。</p> <p>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。</p>
64	非阿尔茨海默病致严重痴呆	<p>指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。</p> <p>神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。</p>
65	肌营养不良症	肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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	克-雅氏病	克-雅氏病是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人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	严重脊髓小脑变性症	<p>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：</p> <p>（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：</p> <p>a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；</p> <p>b. 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；</p> <p>（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。</p>
68	严重神经白塞病	<p>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：</p> <p>（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。</p>
69	系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎	<p>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。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为 I-VI 型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列所有条件：</p> <p>（1）肾小球滤过率 $<30\text{ml/min/1.73}^2$；</p> <p>（2）血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或 442umol/L；</p>

		<p>(3) 持续180天以上。</p> <p>其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在保障范围内。</p>
70	特发性慢性肾上腺皮质功能不全	<p>指自身免疫性肾上腺炎（既往名称：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：</p> <p>(1) 明确诊断，符合下列所有诊断标准：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 >100pg/ml； • 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； • 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。 <p>(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。</p> <p>肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的肾上腺皮质功能减退和其他继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。</p>
71	嗜铬细胞瘤	<p>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：</p> <p>(1) 临床有高血压症候群表现；</p> <p>(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。</p>
72	严重慢性自身免疫性肝炎	<p>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。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 高 γ 球蛋白血症；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；</p> <p>(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。</p>
73	重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	<p>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。</p> <p>腹腔镜手术治疗不在保障范围内。</p> <p>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。</p>
74	胰腺移植术	<p>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异体移植手术。</p> <p>胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。</p>
75	意外导致的重度面部烧伤	<p>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%。</p> <p>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。</p>
76	严重创伤弧菌感染截肢	<p>因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 近期被海产品刺伤或肢体创口接触海水史；</p> <p>(2) 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；</p> <p>(3) 出现脓毒败血症或休克；</p> <p>(4) 受感染肢体（一肢体或多肢体）自腕关节或踝关节近端截肢。</p>
77	职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	<p>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）。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；</p>

		<p>(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；</p> <p>(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 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；</p> <p>(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。</p> <p>职业列表：</p> <table><tr><td>医生（包括牙医）</td><td>护士</td></tr><tr><td>医院化验室工作人员</td><td>医院护工</td></tr><tr><td>救护车工作人员</td><td>助产士</td></tr><tr><td>警察（包括狱警）</td><td>消防人员</td></tr></table> <p>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。</p> <p>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。</p>	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
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									
78	严重肠道疾病并发症	<p>严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 至少切除了三分之二小肠；</p> <p>(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>								
79	严重川崎病冠状动脉瘤手术	<p>川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。严重川崎病必须满足以下所有条件：</p> <p>(1) 临床明确诊断；</p> <p>(2) 影像学检查证实存在大或巨大冠状动脉瘤；</p> <p>(3) 已经接受了手术治疗。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>								
80	溶血性尿毒综合征	<p>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明确诊断，并且满足下列所有条件：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。</p> <p>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，不在保障范围内。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>								
81	Brugada 综合征	<p>被保险人被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：</p> <p>(1) 有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录；</p> <p>(2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；</p> <p>(3) 安装了永久性植入式心脏复律除颤器（ICD）。</p>								
82	进行性多灶性白质脑病	<p>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</p> <p>(1) 根据脑组织活检确诊；</p> <p>(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中的三项或三项以上。</p>								

		进行性多灶性白质脑病必须生前诊断，尸检诊断不作为理赔依据。
83	严重结核性脑膜炎后遗症	指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，并且满足下列所有条件： （1）严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗； （2）确诊 180 天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力 3 级（含）以下； （3）确诊 180 天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。
84	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，肾小球滤过率 $<45\text{ml/min/1.73}^2$ 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。 其他肾脏囊性病变不在保障范围内。
85	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）严重神经系统功能损害，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。
86	肠系膜上动脉栓塞致严重肠坏死	因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起广泛小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了下列两项外科开腹手术治疗： （1）肠系膜上动脉血栓摘除术（血栓内膜剥脱术）或搭桥手术； （2）坏死肠管切除术。
87	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）并且满足下列所有条件： （1）在保单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。
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）并且满足下列所有条件： （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医院；

		<p>(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；</p> <p>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。</p>
89	脑型疟疾后遗症	<p>脑型疟疾是指由于疟原虫导致的中枢神经系统感染，临床表现有高热、昏迷、痫性发作、行为异常、瘫痪、失语、听力受损、视力障碍。被保险人被明确诊断为脑型疟疾，在诊断 180 天后仍然遗留神经系统后遗症。必须满足下列所有条件之一：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体肌力 3 级（含）以下；</p> <p>(2) 听力障碍，双耳听力在 500 赫兹、1000 赫兹、2000 赫兹语音频率下平均听阈大于等于 70（含）分贝；</p> <p>(3) 语言能力完全丧失。</p>
90	成人范可尼综合征	<p>范可尼综合征又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为罕见肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 无家族史，发病和诊断时年龄大于 18 岁；</p> <p>(2) 肾性骨病；</p> <p>(3) 尿毒症，血肌酐 >5mg/dl 或 442umol/L。</p>
91	皮质基底节变性	<p>皮质基底节变性是一种进行性大脑基底节神经核团变性性疾病，神经细胞丢失的神经系统疾病。临床表现为进行性加重的帕金森综合征、认知障碍、语言障碍等。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。</p>
92	大面积植皮手术	<p>指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 或 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。</p>
93	严重面容毁损颜面移植手术	<p>因意外伤害造成严重面容毁损，面部器官、肌肉、神经、血管大面积损伤或缺失，导致面部多器官功能严重损害。为了重建面部神经肌肉功能和恢复面部器官生理功能，被保险人实际接受了同种异体颜面移植手术，包括部分颜面移植和全颜面移植。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 导致需要进行颜面移植的以外事件必须发生在保单生效之后；</p> <p>(2) 移植物必须是来自同种异体捐献者颜面部的完整复合组织（含血管和神经的皮肤、肌肉及器官）；</p> <p>(3) 实施颜面移植手术的医师及其所在医疗机构和必须符合《颜面同种异体器官移植技术管理规范》的资质要求。</p> <p>来自颜面部位以外的异体或自体皮瓣移植手术、单纯鼻移植手术、单纯耳移植手术、单纯植皮手术、整形手术、美容手术、瘢痕松解或去除手术、脂肪填充手术不在保障范围内。</p>
94	多处臂丛神经根性撕脱	<p>指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。</p>
95	肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	<p>以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图 (EMG) 证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏，表现为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</p>

		续受到他人监护。
96	严重幼年特发性关节炎	<p>幼年特发性关节炎（既往称幼年类风湿关节炎）是一种 16 岁以下儿童青少年发病的以慢性关节炎为主要特征性表现伴有多关节外器官损害的全身性疾病。疾病必须明确诊断，并且满足下列条件之一：</p> <p>（1）实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗。</p> <p>（2）全身型幼年特发性关节炎（SJIA）合并巨噬细胞活化综合征（MAS）并且存在下列一项器官功能损害：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肾功能衰竭，接受了血液透析治疗； • 心功能衰竭，接受了强心药物治疗； • 呼吸功能衰竭，接受了呼吸机治疗。 <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>
97	因疾病或外伤导致智力缺陷	<p>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）。</p> <p>理赔时必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）被保险人大于或等于六周岁；</p> <p>（2）儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；</p> <p>（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，IQ 低于 70；</p> <p>（4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>
98	严重瑞氏综合征	<p>瑞氏综合征（Reye 综合征）是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并满足下列所有条件：</p> <p>（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；</p> <p>（2）血氨超过正常值的 3 倍；</p> <p>（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>
99	亚历山大病（少儿）	<p>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，日常生活必须持续受到他人护理。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>
100	青少年特发性脊柱侧弯	<p>指青少年特发性脊柱侧弯指原因不明的儿童或青少年的脊柱曲度异常，脊柱呈现为“S”型或“C”型。被保险人因严重脊柱侧弯或侧凸，实际接受了针对脊柱侧弯的外科手术治疗。</p> <p>先天性脊柱侧弯或脊柱畸形、继发性脊柱侧弯或脊柱变形、支具治疗不在保障范围内。</p>

		本疾病保障期至 25 岁。
101	严重哮喘（少儿）	<p>严重哮喘诊断必须明确诊断，并且满足下列所有条件：</p> <p>（1）过去两年中有哮喘持续状态（哮喘发作持续 24 小时以上不能缓解）医疗病史；</p> <p>（2）体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动既有呼吸困难，至少持续 6 个月以上）；</p> <p>（3）慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；</p> <p>（4）持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>
102	开颅手术	<p>指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，进行了清除脑内血肿、切除肿瘤、夹闭破裂或未破裂动脉瘤的手术治疗。</p> <p>颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨开窗或切除减压术、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保障范围内。</p>
103	席汉氏综合征	<p>指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭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：</p> <p>（1）产后大出血休克病史；</p> <p>（2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度在 95%以上；</p> <p>（3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；</p> <p>（4）实验室检查显示：</p> <p>a. 垂体前叶激素全面低下；和</p> <p>b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；</p> <p>（5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，已经持续服用各种替代激素超过一年。</p> <p>垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。</p>
104	产科弥漫性血管内凝血	<p>指产科严重并发症（如重度子痫、胎盘早剥、产后出血、羊水栓塞）引发弥漫性血管内凝血，表现为出血、休克或微循环衰竭、微血管栓塞、微血管病性溶血。弥漫性血管内凝血应根据《中国弥漫性血管内凝血诊断积分系统》明确诊断。必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）接受了血浆和血小板替代治疗；</p> <p>（2）接受了子宫切除手术。</p>
105	获得性特发性血栓性血小板减少性紫癜	<p>特发性血栓性血小板减少性紫癜为一组微血管血栓出血综合征，临床特征为微血管病性溶血性贫血、血小板减少、神经精神症状、肾脏受累。被保险人必须被明确诊断为血栓性血小板减少性紫癜并且满足下列至少三项条件：</p> <p>（1）颅内出血或脑血栓形成；</p> <p>（2）急性肾脏肾功能衰竭，接受了血液透析治疗；</p> <p>（3）心脏受累肌钙蛋白升高和心电图异常；</p> <p>（4）复发性血栓性血小板减少性紫癜（症状完全缓解 30 天后再发生临床表现）。</p> <p>遗传性血栓性血小板减少性紫癜、继发性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。</p>
106	湿性老年性黄斑变性	是一种与年龄老化相关的渗出性黄斑部变性。黄斑部视网膜下脉络膜异

		<p>常新生血管生长,造成渗出、出血、盘状瘢痕形成,引起中心视力进行性下降甚至丧失。必须满足下列所有条件:</p> <p>(1) 湿性黄斑变性经光学相干断层成像(OCT)和眼底荧光血管造影明确诊断;</p> <p>(2) 年龄 50 岁以上(含);</p> <p>(3) 双眼中较好眼矫正中心视力低于 0.1(含)持续 180 天以上。</p>
107	重症急性坏死性筋膜炎	<p>坏死性筋膜炎指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。须满足下列全部条件:</p> <p>(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准;</p> <p>(2) 病情迅速恶化,有脓毒血症表现;</p> <p>(3) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。</p>
108	溶血性链球菌性坏疽	<p>躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染,呈暴发性进展,必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。</p>
109	闭锁综合征	<p>指严重脑功能障碍,但剩余脑干功能完整。障碍的特征是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。诊断必须经我们认可的医院的神经科医生确诊后,有持续至少 30 天的病史记录。</p>
110	细菌性脑脊髓膜炎后遗症	<p>指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变,且导致永久性神经损害,并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水的损害,且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。</p>
111	艾森门格综合征	<p>因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实,并须符合以下所有标准:</p> <p>(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg;</p> <p>(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位);</p> <p>(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
112	败血症导致的多器官功能障碍综合征	<p>指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍,须满足下列至少一项条件:</p> <p>(1) 呼吸衰竭,需要进行气管插管机械通气;</p> <p>(2) 凝血血小板计数$<50 \times 10^3$/微升;</p> <p>(3) 肝功能不全,胆红素$>6\text{mg/dl}$或$>102 \mu\text{mol/L}$;</p> <p>(4) 已经应用强心剂;</p> <p>(5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分(GCS)≤ 9;</p> <p>(6) 肾功能衰竭,血清肌酐$>300 \mu\text{mol/L}$或$>3.5\text{mg/dl}$或尿量$<500\text{ml/d}$;</p> <p>(7) 败血症有血液检查证实。</p> <p>败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。</p>
113	进行性风疹性全脑炎	<p>指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎,且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医师确诊。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:</p> <p>1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;</p>

		<p>2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>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。</p>
114	严重骨髓增生异常综合征	<p>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专科医生明确诊断为骨髓增生异常综合征，并须满足下列全部条件：</p> <p>（1）FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；</p> <p>（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>3.5，属于中危及以上组。</p>
115	骨髓纤维化	<p>指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及其严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。</p> <p>此病症须经专科医生明确诊断，并需提供骨髓穿刺检查诊断报告。</p>
116	严重癫痫	<p>指以癫痫反复发作作为特征的慢性脑部疾病状态，经依照癫痫临床指南正规抗癫痫药物治疗不能控制，被明确诊断为药物难治性癫痫。必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）反复癫痫发作，连续和持续服用抗癫痫药物治疗 1 年以上不能控制；</p> <p>（2）实际接受了癫痫外科切除性手术（致痫灶切除术或脑叶切除术）、癫痫外科姑息性手术（胼胝体切开术、软脑膜下横切术、脑皮层电凝热灼术 MST）、脑立体定向射频毁损术或立体定向放射外科治疗。</p> <p>先天性脑畸形或脑发育异常、遗传代谢病所致癫痫、癫痫神经调控治疗（迷走神经刺激术 VNS、反应性神经刺激器 RNS、深部脑电极刺激 DBS）不在保障范围内。</p>
117	骨生长不全症（III型）	<p>骨生长不全症是一种胶原病，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。本保障范围仅涉及 III 型成骨不全症，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊，并经专科医生出具诊断证明。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
118	原发性系统性淀粉样变性	<p>淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。</p> <p>被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：</p> <p>（1）心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，并持续 180 天以上；</p> <p>（2）肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，肾小球滤过率$<30\text{ml/min/1.73}^2$，并持续 180 天以上。</p> <p>继发性淀粉样变性不在保障范围内。</p>
119	严重气性坏疽	<p>指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：</p>

		<p>(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；</p> <p>(2) 细菌培养检出致病菌；</p> <p>(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。</p> <p>清创术不在保障范围内。</p>
120	破伤风	指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

附表二：中度疾病列表及定义

项目	疾病名称	疾病定义
1	特发性肺动脉高压	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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。 继发性肺动脉高压不在保障范围内。
2	较小面积烧伤	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。
3	一肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致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。
4	一侧肺切除手术	指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。 下列情况不在保障范围内： (1) 肺叶切除、肺段切除手术； (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术； (3) 肺移植接受者肺切除； (4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
5	一侧肾切除手术	指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。 下列情况不在保障范围内： (1) 部分肾切除手术； (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术； (3) 肾移植接受者肾切除； (4) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
6	外伤半肝切除手术	指因意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了整个左肝切除手术或右肝切除手术。 下列情况不在保障范围内： (1) 肝叶切除、肝段切除手术； (2) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术； (3) 肝移植接受者肝切除； (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术；
7	双侧卵巢或睾丸切除术	因外伤或疾病，被保险人实际接受了双侧全睾丸或全卵巢切除手术。 变性手术睾丸切除，部分睾丸切除，变性手术卵巢切除，部分卵巢切除不在保障范围内。
8	原发性心肌病心功能损害	指被保人因原发性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。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，轻微体力活动即出现临床症状； (2) 左室射血分数<35%； (3) 持续180天以上。
9	严重颈动脉狭窄外科手术	指因动脉粥样硬化性病变导致颈动脉狭窄，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术（颈动脉内膜切除术），包括显微颈动脉内膜切除术。颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。 经导管颈动脉内介入手术不在保障范围内。
10	较重慢性肾病肾功能衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到慢性肾脏病5期，医生建议开始规律性透析标准，并且已经接受了首次肾脏透析治疗。

11	系统性红斑狼疮较轻 狼疮性肾炎	<p>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。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为 I-VI 型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列所有条件：</p> <p>(1) 肾小球滤过率$\leq 60\text{ml/min/1.73}^2$；</p> <p>(2) 血肌酐$\geq 1.5\text{mg/dl}$ 或 $133\mu\text{mol/L}$；</p> <p>(3) 持续 180 天以上。</p> <p>其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在保障范围内。</p>
12	恶性葡萄胎	<p>恶性葡萄胎又称侵蚀性葡萄胎，《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）分型为交界性肿瘤或动态未定肿瘤。被保险人被明确诊断为恶性葡萄胎并且满足下列所有条件：</p> <p>(1) 恶性葡萄胎转移到远位器官，如阴道、肺、脑、肝等，并且实际接受了针对转移病灶的化学治疗；</p> <p>(2) 实际接受了全子宫切除手术。</p> <p>如果被保险人在恶性葡萄胎确诊 2 年内最终被明确诊断为绒毛膜癌，则须从恶性肿瘤理赔金中扣除早期赔付过的恶性葡萄胎的理赔金。</p>
13	中度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	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。
14	中度严重溃疡性结肠炎	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>诊断及治疗均须在我们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。</p>
15	中度严重脊髓灰质炎	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。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。
16	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，且未达到重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。
17	中度强直性脊柱炎	<p>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度疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：</p> <p>(1) 严重脊柱畸形；</p> <p>(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。</p>
18	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。须由我们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

		活活动中的两项。
19	中度进行性核上麻痹	<p>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。</p> <p>须由我们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。</p>
20	中度肌营养不良症	<p>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。须满足下列全部条件：</p> <p>（1）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；</p> <p>（2）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>

附表三：轻度疾病列表及定义

本表所使用的第 1-3 项轻度疾病的定义同中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》一致，第 4-6 项为本公司增加的疾病种类。

项目	疾病名称	疾病定义
1	恶性肿瘤——轻度	<p>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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：</p> <p>（1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；</p> <p>（2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；</p> <p>（3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；</p> <p>（4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：</p> <p>ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：</p> <p>a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；</p> <p>b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。</p>
2	较轻急性心肌梗死	<p>急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。</p> <p>较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。</p> <p>其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。</p>
3	轻度脑中风后遗症	<p>指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；</p> <p>（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两项。</p>
4	冠状动脉介入手术	<p>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</p>

		<p>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。</p> <p>我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”、“微创冠状动脉搭桥术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项疾病保险责任同时终止。</p>
5	激光心肌血运重建术	<p>被保险人因严重的心肌缺血在接受冠状动脉搭桥手术同时，对不能以搭桥改善心肌缺血的区域进行激光打孔心肌血运重建手术治疗，或单独接受了开胸激光心肌血运重建术治疗。</p> <p>我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”、“微创冠状动脉搭桥术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项疾病保险责任同时终止。</p>
6	原位癌	<p>原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌类别（ICD 编码为 D00-D09）及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于2（原位癌）范畴的疾病。</p> <p>癌前病变、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、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。</p>

附表四：特定疾病列表及定义

项目	疾病名称	疾病定义
1	微创冠状动脉搭桥术	<p>指为矫正冠状动脉狭窄或闭塞实际实施了通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行的冠状动脉搭桥手术，且须由冠状动脉血管造影检查确诊冠状动脉狭窄或堵塞。微创进行的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。</p> <p>我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”、“微创冠状动脉搭桥术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项疾病保险责任同时终止。</p>
2	主动脉内手术	<p>为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。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。</p> <p>我们仅对“主动脉内手术”、“急性主动脉夹层血肿”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。</p>
3	急性主动脉夹层血肿	<p>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。主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：</p> <p>（1）有典型的临床表现；</p> <p>（2）有影像学检查证据支持诊断；</p> <p>（3）被保险人住院保守治疗，未在主动脉夹层急性期内（发病≤14天）接受主动脉手术治疗。</p> <p>非急性主动脉夹层、影像学检查偶然发现的主动脉夹层不在保障范围内。</p> <p>主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。</p> <p>我们仅对“主动脉内手术”、“急性主动脉夹层血肿”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。</p>
4	头臂动脉型大动脉炎介入手术	<p>多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。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导管进行的对无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉的血管内介入手术治疗。</p>
5	感染性心内膜炎	<p>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，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；</p> <p>（2）血培养病原体阳性；</p> <p>（3）实际接受了经导管瓣膜修补手术。</p> <p>药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。</p> <p>我们仅对“感染性心内膜炎”、“心脏瓣膜介入手术-瓣膜修补术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。</p>
6	心脏瓣膜介入手术-瓣膜修补术	<p>为了治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了经皮经导管介入手术进行的瓣膜修复或修补手术。</p>

		我们仅对“感染性心内膜炎”、“心脏瓣膜介入手术-瓣膜修补术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。
7	植入心脏起搏器	因心脏疾病导致慢性的无法通过药物治疗控制的严重心律失常，且被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。 安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。
8	肺泡蛋白沉积症肺灌洗治疗	肺泡蛋白沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件： (1) 经组织病理学检查明确诊断； (2) 实际接受了全身麻醉下的全肺灌洗术治疗。
9	慢性心包炎胸腔镜手术	被保险人因慢性心包炎实际接受了胸腔镜下进行的心包粘连松解、心包切开、心包开窗或部分心包切除手术治疗。 单纯心包穿刺不在保障范围内。
10	垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗	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。
11	无颅内压升高的良性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的良性肿瘤，须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。但是肿瘤微小，未达到严重良性颅内肿瘤之“已经引起颅内压升高或神经系统功能损害”的要求。临床无颅内压升高证据，无视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫发作等。被保险人必须接受了下列至少一项治疗： (1) 实际接受了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术； (2) 实际接受了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。 下列疾病不在保障范围内： (1) 脑垂体瘤； (2) 脑囊肿； (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
12	脑动脉瘤介入手术	指被保险人被明确诊断为脑动脉瘤，并且实际接受了对脑动脉瘤进行的介入栓塞手术治疗。
13	颅内血肿清除术	指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔血肿清除手术治疗。 微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。 我们仅对“颅内血肿清除术”、“脑外伤较轻后遗症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。
14	脑外伤较轻后遗症	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，仍遗留一肢（含）以上肢体肌力3级。 我们仅对“颅内血肿清除术”、“脑外伤较轻后遗症”两项中的其中一

		项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。
15	轻度全身性重症肌无力	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。被保险人被明确诊断为全身性重症肌无力并且实际接受了胸腺切除手术。
16	轻度瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或不能随意运动，或肢体肌力 3 级。
17	结核性脑脊髓膜炎后遗症	指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，并且满足下列至少二项条件： （1）严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗； （2）在确诊 180 天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力 3 级（含）以下； （3）在确诊 180 天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。
18	脊髓灰质炎轻度后遗症	脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，并且造成被保险人任何肢体任何程度的永久不可逆性瘫痪。
19	急性肾衰竭血液透析治疗	指各种病因引起急性肾损伤（AKI），肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降出现急性肾衰竭（ARF）导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征。被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件： （1）少尿或无尿 2 天以上； （2）血肌酐（Scr） > 5mg/dl 或 >442umol/L； （3）血钾 > 6.5mmol/L； （4）接受了血液透析治疗。
20	较轻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、且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg； （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 II 级； （3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭，肾小球滤过率 <45ml/min/1.73 ² 。 下列疾病除外： 1. 局限硬皮病； 2. 嗜酸细胞筋膜炎； 3. CREST 综合征。
21	非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。被保险人被明确诊断为再生障碍性贫血，但未达到重型再生障碍性贫血，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；

		<p>(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：</p> <p>① 血红蛋白<100 g/L；</p> <p>②血小板绝对值<50×10⁹/L；</p> <p>③中性粒细胞绝对值<1.5×10⁹/L。</p>
22	肾上腺切除手术	指因原发性醛固酮增多症或皮质醇增多症，被保险人实际接受了肾上腺腺瘤切除、一侧肾上腺切除或双侧肾上腺次全切除手术。
23	肝硬化失代偿早期	<p>指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 持续性黄疸，胆红素 > 2mg/dl或34.2umol/L；</p> <p>(2) 白蛋白 <30g/L；</p> <p>(3) 凝血酶原时间延长 >4秒；</p> <p>(4) 持续180天。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
24	急性肝功能衰竭人工肝治疗	<p>指被保险人首次因急性肝功能衰竭实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。</p> <p>因慢性肝脏疾病、酗酒或药物滥用引起的急性肝脏衰竭不在保障范围内。</p>
25	胆道重建手术	<p>指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。</p> <p>先天性胆道闭锁除外。</p>
26	急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术	<p>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。</p> <p>因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保单保障范围内。</p>
27	较轻溃疡性结肠炎	<p>溃疡性结肠炎是一种原因不明的以结肠粘膜溃疡为主要表现的慢性结肠炎症，病变多累及直肠和乙状结肠，也可累及全结肠。被保险人被明确诊断为溃疡性结肠炎且必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 曾有重型溃疡性结肠炎临床表现和中度贫血（血红蛋白<75g/L）；</p> <p>(2) 内窥镜及活检确诊病变累及全结肠；</p> <p>(3) 持续接受类固醇激素治疗或免疫抑制剂治疗6个月以上。</p>
28	坏死性筋膜炎组织筋膜切除手术	<p>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：</p> <p>(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；</p> <p>(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；</p> <p>(3) 出现广泛的软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及近旁受累肌肉的广泛切除手术。</p>
29	丝虫感染所致早期象皮病	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II期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。
30	严重登革热	<p>登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保险仅对严重的登革热给与保障，被保险人的登革热必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 根据《登革热诊疗指南（2014版）》明确诊断；</p> <p>(2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：</p> <p>a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；</p> <p>b. 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</p>

		<p>肿（不包括皮下出血点）；</p> <p>c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。</p>
31	角膜移植术	<p>指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。</p> <p>角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。</p> <p>单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。</p> <p>我们仅对“角膜移植术”、“单眼失明 - 三岁开始理赔”和“视力严重损害 - 三岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。</p>
32	单眼失明 - 三岁开始理赔	<p>指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：</p> <p>（1）眼球缺失或摘除；</p> <p>（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。</p> <p>我们仅对“角膜移植术”、“单眼失明 - 三岁开始理赔”和“视力严重损害 - 三岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。</p>
33	视力严重损害 - 三岁始理赔	<p>指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：</p> <p>（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）；</p> <p>（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。</p> <p>我们仅对“角膜移植术”、“单眼失明 - 三岁开始理赔”和“视力严重损害 - 三岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。</p>
34	人工耳蜗植入术	<p>指因后天性疾病或意外伤害导致严重听力障碍，助听器及其他助听装置不能改善听力，已经实际接受了人工耳蜗植入手术。</p> <p>先天性聋哑不在保障范围内。</p> <p>我们对“单耳失聪”、“双耳听力严重损害”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项特定疾病保险责任同时终止。</p>
35	单耳失聪 - 三岁开始理赔	<p>指因疾病或意外伤害导致一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，平均听阈大于等于 91 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。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。</p> <p>我们对“单耳失聪”、“双耳听力严重损害”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项特定疾病保险责任同时终止。</p>

36	双耳听力严重损害 - 三岁始理赔	<p>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，平均听阈大于等于 70 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。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。</p> <p>我们对“单耳失聪”、“双耳听力严重损害”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项特定疾病保险责任同时终止。</p>
37	轻度昏迷	<p>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（GCS, 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 48 小时以上但不足 96 小时。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。</p>
38	脑积水脑脊液分流术	<p>脑积水指由于各种原因引起的脑脊液分泌过多、循环受阻或吸收障碍导致脑脊液在脑室系统和蛛网膜下腔积聚，导致脑室扩大，出现神经系统功能损害临床表现。被保险人被明确诊断为脑积水，并且实际接受了永久性脑脊液分流手术。</p> <p>常用的分流手术方法有：脑室-心房分流、脑室-腹腔分流、脑室-胸导管分流。</p>
39	较轻运动神经元病	<p>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。经相关专科医生确诊，出现永久不可逆的神经系统功能障碍，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）舌肌萎缩和舌肌震颤，吞咽困难、饮水呛咳、声音嘶哑；</p> <p>（2）进行性肢体肌肉萎缩伴肌束颤动，一肢或一肢以上肢体肌力3级。</p>
40	较轻多发性硬化症	<p>多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列所有条件：</p> <p>（1）计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；</p> <p>（2）完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；</p> <p>（3）存在持续 180 天以上的永久不可逆的以运动功能障碍为表现的神经系统功能损害，一肢体肌力 3 级（含）以下。</p>
41	肠系膜上动脉闭塞介入手术	<p>因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了血管内介入手术治疗。</p>
42	严重长骨慢性骨髓炎手术治疗	<p>因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列至少一项手术治疗：</p> <p>（1）松质骨移植术；</p> <p>（2）皮瓣、肌皮瓣移植术；</p> <p>（3）骨皮瓣转移术；</p> <p>（4）骨搬移术；</p> <p>（5）截肢（指、趾）术。</p>
43	因意外伤害毁容而实施面部整形手术	<p>指严重意外伤害造成面容损毁，被保险人实际接受了对严重缺失、缺陷、损害及变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。必须满足下列所有条件：</p> <p>（1）导致面容损毁的意外伤害发生在保单有效期内；</p> <p>（2）完整医疗文件证明：</p>

		a. 突发外在暴力造成面部开放性创口和骨结构损害，或III度皮肤烧伤； b. 意外伤害是导致面容损毁的直接和唯一原因； (3) 面部整形手术必须： a. 在全麻条件下进行； b. 在卫生部批准的正规整形医院实施。 因其他原因的整形手术，美容手术不在保障范围内。
44	脑囊虫病	指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗
45	严重阻塞性睡眠呼吸暂停	指患者睡眠时周期性地出现部分或晚期的上呼吸道梗阻，又称为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征。必须满足下列所有条件： (1) 睡眠中心多导睡眠监测（PSG）检查结果为 AHI>30 次/小时和最低 SaO ₂ <80%； (2) 实际接受了下列至少一项治疗： 持续接受无创气道正压通气治疗 30 天以上，包括 CPAP、BiPAP、APAP； 接受了悬雍垂腭咽成型术（UPPP）治疗。

上述释义中部分术语释义如下：

1. 组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

2. ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位瘤和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

3. TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。

4. 甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 <55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

5. 肢体

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。

6. 肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

7. 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

8. 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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

9. 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。

10. 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

（完）