



昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

爱无忧 C 款重大疾病保险条款

目 录

第一部分 总则.....	2
第一条 合同构成.....	2
第二条 合同成立与生效.....	2
第三条 犹豫期.....	2
第四条 明确说明与如实告知.....	2
第五条 本公司合同解除权的限制.....	2
第二部分 保障利益条款.....	2
第六条 投保人、被保险人.....	2
第七条 保险责任.....	3
第八条 责任免除.....	5
第九条 保险期间.....	5
第十条 基本保险金额和保险费.....	5
第十一条 宽限期.....	6
第三部分 保险服务条款.....	6
第十二条 保险单贷款.....	6
第十三条 合同内容变更.....	6
第十四条 受益人指定和变更.....	6
第十五条 联系方式变更.....	7
第十六条 年龄性别错误.....	7
第十七条 未还款项.....	7
第十八条 合同中止与复效.....	7
第十九条 合同解除.....	7
第四部分 保险理赔条款.....	8
第二十条 保险事故通知.....	8
第二十一条 保险金申请.....	8
第二十二条 保险金给付.....	9
第二十三条 保险费豁免.....	9
第二十四条 诉讼时效.....	9
第二十五条 争议处理.....	9
第二十六条 司法管辖.....	10
第五部分 其他事项.....	10
第二十七条 释义.....	10

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司爱无忧 C 款重大疾病保险合同”（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

凡涉及本合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 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。自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险单年度和保险费约定交纳日均以合同生效日为计算基准。

第三条 犹豫期

自投保人签收保险单之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同，需要填写书面申请书，并提供保险合同及身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，但会无息退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第五条 本公司合同解除权的限制

本合同第四条和第十六条中规定的合同解除权，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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 投保人、被保险人

凡出生满 28 日至 60 周岁之间（含 28 日和 60 周岁）的身体健康者可作为本合同被保险人。被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为本合同投保人。

第七条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

（一）轻症疾病保险金

1. 第一次轻症疾病保险金

被保险人自本合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日内（含第 90 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司向投保人无息退还已交保险费，本合同终止。

被保险人因**意外伤害**或自本合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日后（不含第 90 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 20% 给付第一次轻症疾病保险金，本项责任终止。**第一次轻症疾病保险金的给付以一次为限。**

2. 第二次轻症疾病保险金

本公司给付第一次轻症疾病保险金后，被保险人于第一次轻症疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的第一次轻症疾病所属组别以外的其他**轻症疾病所属组别**中的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 20% 给付第二次轻症疾病保险金，本项责任终止。**第二次轻症疾病保险金的给付以一次为限。**

3. 第三次轻症疾病保险金

本公司给付第二次轻症疾病保险金后，被保险人于第二次轻症疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的第一次轻症疾病和第二次轻症疾病所属组别以外的其他轻症疾病所属组别中的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 20% 给付第三次轻症疾病保险金，本项责任终止。**第三次轻症疾病保险金的给付以一次为限。**

如果被保险人因同一原因或在同一事件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。

如果被保险人所患的轻症疾病同时符合本合同约定的中症疾病定义或重症疾病定义的，本公司按照有利于被保险人的原则，按照较高一项保险金给付。

（二）中症疾病保险金

1. 第一次中症疾病保险金

被保险人自本合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日内（含第 90 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），本公司向投保人无息退还已交保险费，本合同终止。

被保险人因意外伤害或自本合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日后（不含第 90 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 30% 给付第一次中症疾病保险金，本项责任终止。**第一次中症疾病保险金的给付以一次为限。**

2. 第二次中症疾病保险金

本公司给付第一次中症疾病保险金后，被保险人于第一次中症疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的第一次中症疾病所属组别以外的其他**中症疾病所属组别**中的中症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 30% 给付第二次中症疾病保险金，本项责任终止。**第二次中症疾病保险金的给付以一次为限。**

3. 第三次中症疾病保险金

本公司给付第二次中症疾病保险金后，被保险人于第二次中症疾病确诊之日起满 180

日后（不含第 180 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的第一次中症疾病和第二次中症疾病所属组别以外的其他中症疾病所属组别中的中症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 30% 给付第三次中症疾病保险金，本项责任终止。第三次中症疾病保险金的给付以一次为限。

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。

如果被保险人所患的中症疾病同时符合本合同约定的重症疾病定义的，本公司按照有利于被保险人的原则，按照较高一项保险金给付。

（三）重大疾病保险金

1. 第一次重大疾病保险金

被保险人自本合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日内（含第 90 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司向投保人无息退还已交保险费，本合同终止。

被保险人因意外伤害或自本合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日后（不含第 90 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 100% 给付第一次重大疾病保险金，本项责任终止。第一次重大疾病保险金的给付以一次为限。

2. 第二次重大疾病保险金

本公司给付第一次重大疾病保险金后，被保险人于第一次重大疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的第一次重大疾病所属组别以外的其他重大疾病所属组别中的重大疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 100% 给付第二次重大疾病保险金，本项责任终止。第二次重大疾病保险金的给付以一次为限。

3. 第三次重大疾病保险金

本公司给付第二次重大疾病保险金后，被保险人于第二次重大疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的第一次重大疾病和第二次重大疾病所属组别以外的其他重大疾病所属组别中的重大疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 100% 给付第三次重大疾病保险金，本合同终止。第三次重大疾病保险金的给付以一次为限。

如被保险人确诊时同时符合轻症疾病、中症疾病和重大疾病定义的，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和中症疾病保险金责任。

如本公司已给付过第一次重大疾病保险金，对于第一次重大疾病确诊日之后确诊的轻症疾病和中症疾病，本公司不再承担给付轻症疾病保险金和中症疾病保险金责任。

如本公司已给付第一次重大疾病保险金，则本合同的现金价值自第一次重大疾病确诊之日起降低为零。

（四）身故保险金

被保险人自合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日内（含第 90 日）因疾病导致身故，本公司向投保人无息退还已交保险费，本合同终止。

被保险人因意外伤害或自本合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日后（不含第 90 日）因疾病导致身故，本公司按以下方式给付身故保险金，本合同终止：

1. 如被保险人于年满 18 周岁生日当日 24 时之前身故，本公司按被保险人身故时累计已交保险费给付身故保险金。

2. 如被保险人在年满 18 周岁生日当日 24 时之后（含 24 时）身故，本公司按被保险人身故时本合同约定的基本保险金额的 100% 给付身故保险金。

如本公司已给付第一次重大疾病保险金，则不再承担给付身故保险金责任。

（五）豁免保险费

被保险人因意外伤害或自本合同生效或最后复效（以较迟者为准）起 90 日后（不含第 90 日）经本公司指定或认可的医院由专科医生确诊初次患有本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）、中症疾病（无论一种或多种）或重大疾病（无论一种或多种），本公司将豁免本合同自被保险人确诊初次患有本合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病之日以后的剩余各期保险费。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. 被保险人确诊轻症疾病、中症疾病或重大疾病之日之前所欠交的保险费和利息；
2. 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（如有）。

第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人身故、患本合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自本合同生效日或者最后复效日（以较迟者为准）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；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病（本合同所列第29、31、49、51、86、88种重大疾病除外）；
- （七）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒（本合同所列第90、95、98种重大疾病除外）；
- （八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形身故的，本公司向被保险人的继承人退还被保险人身故之日本合同的现金价值，本合同终止。

被保险人因上述第（一）项情形患本合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病的，本公司向被保险人退还被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病确诊之日的本合同的现金价值，本合同终止。

被保险人因上述其他情形身故、患本合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病的，本公司向投保人退还被保险人身故之日、轻症疾病、中症疾病或重大疾病确诊之日的本合同的现金价值，本合同终止。

第九条 保险期间

本合同保险期间为终身。本公司自本合同生效日的零时开始承担保险责任。

第十条 基本保险金额和保险费

本合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。

为未成年子女投保的人身保险，被保险人在成年之前的身故保险金给付金额不得超过本合同生效日适用的国务院保险监督管理机构规定的限额，各保险合同约定的身故保险金总和、被保险人身故时各保险公司实际给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额，且不得以批单、批注（包括特别约定）等方式改变保险责任或超过前述规定的限额进行承保。

本合同的保险费按照投保人与本公司约定的基本保险金额和约定的费率标准确定。交费方式和交费期间由投保人和本公司约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应按保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

第十一条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 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减投保人欠交的保险费及**应付利息**，在投保人补交欠交的保险费及应付利息后承担豁免保险费责任。应付利息按照宽限期内的本公司保险单贷款利率计算，如宽限期内存在两个不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

如投保人在本合同宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期结束次日零时起效力中止。在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

第三部分 保险服务条款

第十二条 保险单贷款

在本合同有效期内，经本公司同意，投保人可以凭保险单向本公司申请贷款。贷款金额不得超过本合同现金价值扣除未还款项后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按本公司当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。贷款本息在贷款到期时一并归还。如投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及应付利息将作为新的贷款本金计息，新的贷款利率按本公司届时新确定的利率执行，并在贷款偿还通知书中载明。

当未还贷款本金及应付利息加上其他各项欠款达到本合同的现金价值时，本合同效力即行中止。

第十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本合同第一条中的“合法有效的声明”是本合同的有效组成部分，本合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明为准；就同一内容或事项，有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明的，且存在不一致之处的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明未尽之处，以本合同条款为准。

第十四条 受益人指定和变更

本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

被保险人或者投保人可指定一人或数人为身故保险金的受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额，未确定受益顺序的，身故保险金受益人按照相同的顺序享有受益权；未确定受益份额的，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受益人。

被保险人或者投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，由本公司在保险单上或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定或变更受益人时，须经被保险人书面同意。

被保险人身故，有下列情形之一的，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故中身故，且不能确定身故顺序的，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。

（二）除合同另有约定外，本合同其他保险金的受益人均为被保险人本人。

第十五条 联系方式变更

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本合同载明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第十六条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）如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投保年龄限制的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

（二）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已经发生保险事故，在给付保险金时，按实交保险费与应交保险费的比例给付。

（三）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

第十七条 未还款项

本公司在给付保险金、退还现金价值或返还保险费时，如投保人有欠交的本合同保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除上述欠款及应付利息后给付。

第十八条 合同中止与复效

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本合同效力中止后2年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供相关证明文件。经本公司审核同意，自投保人补交保险费、应付利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。应付利息按照合同中止期间内的本公司保险单贷款利率计算，但本合同另有约定的除外。如合同中止期间内存在两个或两个以上不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

自本合同效力中止之日起满2年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同效力中止时的现金价值。

第十九条 合同解除

在本合同保险期间内，如投保人申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提

供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人身份证明；
- （三）保险费发票；
- （四）解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同效力终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本公司收到投保人解除本合同书面申请之日本合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第四部分 保险理赔条款

第二十条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金和申请豁免保险费的人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金和申请豁免保险费的人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金和豁免保险费的责任，但本公司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的除外。

第二十一条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金和申请豁免保费的人（以下简称“申请人”）向本公司申请给付保险金和豁免保险费时，应提交以下材料。申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金和豁免保险费的责任。

（一）身故保险金的申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

- 1. 保险合同；
- 2. 申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
- 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. 如被保险人宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明材料；
- 5. 被保险人的户籍注销证明；
- 6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- 7. 如申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如果被保险人在人民法院宣告死亡后生还，本合同仍然在其被宣告死亡时终止。身故保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内，退还本公司已支付的身故保险金中超过被保险人被宣告死亡时的本合同的现金价值以上的部分。

身故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。

（二）轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金的申请

在申请轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

- 1. 保险合同；
- 2. 申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；

3. 由本公司指定或认可的医院出具的疾病诊断证明书、病理报告、检查报告及有关病历资料；
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；
5. 如申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（三）豁免保险费的申请

在申请豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请豁免：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
3. 由本公司指定或认可的医院出具的疾病诊断证明书、病理报告、检查报告及有关病历资料；
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；
5. 如申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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证明和资料。

第二十二條 保险金给付

本公司在收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

与申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，对保险金额不能完全确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额预付保险金，本公司确定最终保险金额后，收回多支出的金额或给付相应的差额（即多退少补）。

第二十三條 保险费豁免

本公司在收到申请人的豁免保险费申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司将按照本合同的约定履行豁免保险费的义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

第二十四條 诉讼时效

本合同的身故保险金受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

本合同的其他保险金受益人向本公司请求给付其他保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十五條 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本合同约定的下列两种方式中选择一种：

- (一) 提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (二) 依法向人民法院起诉。

第二十六条 司法管辖

本合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第五部分 其他事项

第二十七条 释义

- (一) **保险单年度：**从本合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本合同生效对应日零时止为一个保险单年度。
- (二) **保险费约定交纳日：**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。
- (三) **周岁：**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。
- (四) **医院：**指本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院，*但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。*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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- (五) **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。
- (六) **初次患有：**是指被保险人患有疾病并且同时满足下列全部条件的情形：
 - 1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征；
 - 2. 被保险人在本合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病；
 - 3. 该疾病之症状体征符合本合同的定义；
 - 4. 该疾病已在本合同中列明。

对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。
- (七) **意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- (八) **轻症疾病所属组别：**

第一组	第二组	第三组	第四组
1. 非危及生命的（极早期）恶性病变 2. 肝硬化失代偿早期 3. 慢性肾功能衰竭早期尿毒症 4. 肺泡蛋白沉积症	1. 轻度中风后遗症 2. 轻度脑膜炎后遗症或脑炎后遗症 3. 颈动脉内膜切除手术 4. 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或	1. 冠状动脉介入手术 2. 心脏瓣膜介入手术 3. 主动脉内手术 4. 原发性肺动脉高压	1. 单肢体瘫痪 2. 坏死性筋膜炎组织肌肉切除术 3. 视力严重损害—三岁始理赔 4. 角膜移植 5. 人工耳蜗植入术

肺灌流治疗 5. 较轻再生障碍性贫血 6. 胆道重建手术 7. 半肝切除 8. 双侧卵巢切除术 9. 双侧睾丸切除术	放射治疗 5. 颅内血肿清除术 6. 重度头部外伤 7. 运动神经元病 8. 脑室腹腔分流术	5. 原发性心肌病心功能损害 6. 植入心脏起搏器 7. 感染性心内膜炎 8. 心包膜切除术 9. 严重阻塞性睡眠窒息症 10. 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗	6. 较小面积Ⅲ度烧伤（10%） 7. 一肢体缺失 8. 一侧肾切除 9. 严重糖尿病并发症 10. 中度听力受损—3周岁始理赔 11. 单眼失明 12. 轻度面部烧伤 13. 单耳失聪—3周岁始理赔
---	--	---	---

(九) 中症疾病所属组别:

第一组	第二组	第三组	第四组
1. 植入腔静脉过滤器 2. 病毒性肝炎导致的肝硬化 3. 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺 4. 肺功能衰竭 5. 早期系统性硬皮病 6. 系统性红斑狼疮性肾炎 7. 中度严重溃疡性结肠炎	1. 脊髓灰质炎轻度后遗症 2. 中度进行性核上神经麻痹症 3. 结核性脊髓炎 4. 中度重症肌无力 5. 中度昏迷 6. 植入大脑内分流器 7. 中度帕金森氏病	1. 中度严重克雅氏病 2. Ⅲ度房室传导阻滞—已放置心脏起搏器 3. 早期原发性心肌病 4. 不典型急性心肌梗塞 5. 激光心肌血运重建术 6. 微创冠状动脉搭桥术 7. 原发性肺动脉高压	1. 丝虫感染所致早期象皮病 2. 中度类风湿性关节炎 3. 出血性登革热 4. 面部重建手术

(十) 重大疾病所属组别:

第一组	1. 恶性肿瘤	14. 特发性慢性肾上腺皮质功能不全
	2. 多发性骨髓瘤	15. 胰腺移植术
	3. 严重原发性硬化性胆管炎	16. 溶血性尿毒综合征
	4. 慢性肝功能衰竭失代偿期	17. 自体造血干细胞移植（AHSCT）
	5. 慢性呼吸功能衰竭	18. 重大器官移植术或造血干细胞移植术
	6. 重型再生障碍性贫血	19. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
	7. 严重慢性复发性胰腺炎	20. I型糖尿病严重并发症
	8. 严重慢性自身免疫性肝炎	21. 急性或亚急性重症肝炎
	9. 严重肝豆状核变性	22. 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术
	10. 嗜铬细胞瘤	23. 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症
	11. 肾髓质囊性病	24. 严重骨髓增生异常综合征（MDS）
	12. 肺淋巴管肌瘤病	25. 无颅内压升高的微小良性脑肿瘤
	13. 原发性骨髓纤维化（PMF）	

第二组	1. 脑中风后遗症	18. 进行性多灶性白质脑病
	2. 良性脑肿瘤	19. 亚急性硬化性全脑炎
	3. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	20. 肌营养不良症
	4. 深度昏迷	21. 非阿尔茨海默病致严重痴呆
	5. 植物人状态	22. 脊髓内肿瘤
	6. 破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术	23. 神经白塞病
	7. 脊髓空洞症	24. 语言能力丧失
	8. 脊髓血管病后遗症	25. 严重多发性硬化症
	9. 严重脑损伤	26. 开颅手术
	10. 严重全身性重症肌无力	27. 多个肢体缺失
	11. 脊髓灰质炎后遗症	28. 进行性核上性麻痹
	12. 瘫痪	29. 严重瑞氏综合征
	13. 严重帕金森病	30. 严重阿尔茨海默病
	14. 严重运动神经元病	31. 多处臂丛神经根性撕脱
	15. 脊髓小脑变性症	32. 横贯性脊髓炎后遗症
	16. 克-雅氏病（CJD）	33. 因疾病或外伤导致智力缺陷
	17. 自主生活能力完全丧失	34. 进行性风疹性全脑炎
第三组	1. 急性心肌梗塞	13. 严重感染性心内膜炎
	2. 严重冠心病	14. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
	3. 心脏瓣膜手术	15. 严重急性主动脉夹层血肿
	4. 主动脉手术	16. 严重慢性缩窄性心包炎
	5. 完全性房室传导阻滞	17. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
	6. 心脏粘液瘤	18. 严重类风湿性关节炎
	7. 风湿热导致的心脏瓣膜病	19. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
	8. 严重心肌炎	20. 室壁瘤切除手术
	9. 丝虫感染所致严重象皮病	21. 慢性肺源性心脏病
	10. Brugada 综合征	22. 川崎病冠状动脉瘤手术
	11. 严重原发性肺动脉高压	23. 严重幼年型类风湿关节炎
	12. 严重心肌病	24. 艾森门格综合征
第四组	1. 严重III度烧伤	12. 重症急性坏死性筋膜炎截肢
	2. 小肠移植术	13. 器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
	3. 双耳失聪	14. 埃博拉病毒感染
	4. 双目失明	15. 溶血性链球菌感染引起的坏疽
	5. 严重肠道疾病并发症	16. 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
	6. 亚历山大病	17. 席汉氏综合征
	7. 严重弥漫性系统性硬皮病	18. 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
	8. 严重克隆氏病	19. 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
	9. 严重强直性脊柱炎	20. 失去一肢及一眼
	10. 意外导致的重度面部烧伤	21. 严重溃疡性结肠炎
	11. 严重肺结节病	22. 原发性脊柱侧弯的矫正手术

（十一）**现金价值**：指保险单的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同保险单年度末的现金价值将在保险单上载明。

（十二）**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。

(十三) **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。

(十四) **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶资格；
2. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
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。

(十五) **无有效行驶证**：指下列情形之一：

1. 没有机动车行驶证；
2. 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

(十六) **先天性疾病**：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十七) **先天性畸形**：是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十八) **遗传性疾病**：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十九) **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。

(二十) **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

(二十一) **应付利息**：指补交保险费或贷款的利息，根据补交保险费或贷款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。保单贷款日利率 = $(1 + \text{保单贷款年利率})^{1/365} - 1$ ，保单贷款年利率由本公司定期公布。

(二十二) **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、警官证、户口簿等证件。

附表一：

重大疾病列表

本合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计一百零五种，该疾病或手术应由**专科医生**（注1）明确诊断，其中前二十五种疾病为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》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。

一、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。

下列疾病不在保障范围内：

- （一）原位癌；
- （二）相当于Binet 分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于Ann Arbor 分期方案I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （五）TNM 分期为T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （六）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、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：

- （一）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （三）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；
- （四）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%。

三、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：

- （一）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（注 2）；
- （二）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（注 3）；
- （三）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**（注 4）中的三项或三项以上。

四、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。

五、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、腔镜手术不在保障范围内。

六、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。

七、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。

八、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：

- （一）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （二）肝性脑病；
- （三）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （四）肝功能指标进行性恶化。

九、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：

- （一）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；
- （二）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。

十、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：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病；
- （四）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。

十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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。

十二、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保障范围内。

十三、双耳失聪-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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。

十四、双目失明-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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：

- （一）眼球缺失或摘除；
- （二）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）；
- （三）视野半径小于 5 度。

十五、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

十六、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。

十七、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。

十八、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：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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。

十九、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：

- （一）药物治疗无法控制病情；
- （二）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。

二十、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。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、语言能力丧失-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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。

二十四、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：

- （一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

(二) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、特发性慢性肾上腺皮质功能不全

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:

(一) 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 $> 100\text{pg/ml}$;
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。

(二) 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保障范围内。

二十七、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:

(一) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变;

(二) 至少存在以下一项:

1. 异常球蛋白血症;
2. 溶骨性损害。

孤立性骨髓瘤不在保障范围内。

二十八、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。必须满足下列所有条件:

(一) 高 γ 球蛋白血症;

(二) 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;

(三) 肝脏活检确诊免疫性肝炎;

(四) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

二十九、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:

(一) 经肾组织活检明确诊断;

(二) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现;

(三) 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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病”的限制。

三十、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：

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

三十一、严重肝豆状核变性

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：

- （一）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；
- （二）慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- （三）接受了肝移植或肾移植手术。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病”的限制。

三十二、肺淋巴管肌瘤病

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

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

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

三十三、I 型糖尿病严重并发症

I 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 I 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：

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

三十四、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，并且满足下列所有条件：

- （一）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；
- （二）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，不在保障范围内。

三十五、慢性呼吸功能衰竭

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

- （一）休息时出现呼吸困难；
- （二）动脉血氧分压（PaO₂）< 50mmHg；
- （三）动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；
- （四）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

三十六、原发性骨髓纤维化（PMF）

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：

- （一）血红蛋白<100g/L；
- （二）白细胞计数 $>25 \times 10^9/L$ ；
- （三）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- （四）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。

三十七、自体造血干细胞移植（AH SCT）

指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实际接受了自体造血干细胞的移植手术。

以下情况不在保障范围内：

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

三十八、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保障范围内。

三十九、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：

- （一）临床有高血压症候群表现；
- （二）已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

四十、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。

腹腔镜手术治疗不在保障范围内。

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。

四十一、严重骨髓增生异常综合征（MDS）

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被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：

- （一）根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- （二）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。

四十二、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：

- （一）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；

(二) 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;

(三) 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。

四十三、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、细胞移植不在保障范围内。

四十四、无颅内压升高的微小良性脑肿瘤

指直径小于 2cm 的脑的良性肿瘤,临床上无颅内压升高表现,无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,被保险人仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

四十五、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,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:

(一) 移动:自己从一个房间到另一个房间;

(二) 进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

四十六、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:

(一) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情;

(二) 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。

四十七、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:

(一) 移动:自己从一个房间到另一个房间;

(二) 进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

四十八、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。

四十九、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且与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件:

(一) 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;

(二) 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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病”的限制。

五十、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保障范围内。

五十一、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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病”的限制。

五十二、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。

五十三、克-雅氏病（CJD）

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地丧失自主生活能力，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。

五十四、非阿尔茨海默病致严重痴呆

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。

五十五、破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术

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。

五十六、自主生活能力完全丧失

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 岁以上。

五十七、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。

五十八、脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

（一）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

（二）手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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。

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。

五十九、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：

（一）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

（二）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

六十、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：

（一）根据脑组织活检确诊；

（二）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。

进行性多灶性白质脑病必须在生前诊断，尸检诊断不作为理赔依据。

六十一、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：

（一）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

（二）血氨超过正常值的 3 倍；

（三）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

六十二、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：

（一）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（二）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

六十三、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：

（一）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（二）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

六十四、亚急性硬化性全脑炎

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：

(一) 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度升高;

(二) 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。

六十五、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)。

理赔时必须满足下列所有条件:

(一) 被保险人大于或等于六周岁;

(二) 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;

(三) 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);

(四) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

六十六、多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱, 所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊, 并且有电生理检查结果证实。

六十七、进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎, 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:

(一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;

(三) 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。

六十八、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

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

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

六十九、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。

七十、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:

(一) 风湿热病史;

(二) 慢性心脏瓣膜病病史;

(三) 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保障范围内。

七十一、Brugada 综合征

被保险人被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：

- （一）有 45 岁以下猝死家族史；
- （二）有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录；
- （三）心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- （四）安装了永久性心脏起搏器。

七十二、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。

七十三、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：

- （一）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%；
- （二）持续不间断 180 天以上；
- （三）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。

七十四、严重冠心病

指被保险人经由冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为保障的衡量指标。

七十五、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：

- （一）有典型的临床表现；
- （二）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；
- （三）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保障范围内。

七十六、严重心肌病

指被保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。

七十七、室壁瘤切除手术

指因心肌梗死导致室壁瘤，并且实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

七十八、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：

- （一）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；
- （二）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保障范围内。

七十九、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：

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

八十、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：

- （一）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- （二）血培养病原体阳性；
- （三）心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- （四）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。

八十一、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。

八十二、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。

八十三、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保障范围内。

八十四、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：

- （一）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；
- （二）左室射血分数低于 35%；
- （三）左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- （四）QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- （五）药物治疗效果不佳，仍有症状。

八十五、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。

八十六、艾森门格综合征

指一组先天性心脏病发展的后果，特点为进行性肺动脉高压所致的动脉阻塞性病变，也称为肺动脉高压性右向左分流综合征。必须满足下列全部条件：

- （一）缺氧、青紫、杵状指；
- （二）静息状态下肺动脉平均压超过 40mmHg；
- （三）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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病”的限制。

八十七、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：

- （一）严重脊柱畸形；
- （二）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。

八十八、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，日常生活必须持续受到他人护理。**未明确诊断的疑似病例除外。**

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病”的限制。

八十九、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：

- （一）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- （二）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；
- （三）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

- （一）局限硬皮病；
- （二）嗜酸细胞筋膜炎；
- （三）CREST 综合征。

九十、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）并且满足下列全部条件：

- （一）在等待期满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；
- （二）实施器官移植的医院为三级医院；
- （三）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，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。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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒”的限制。

九十一、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。

九十二、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：

- （一）产后大出血休克病史；
- （二）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- （三）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- （四）实验室检查显示：

1. 垂体前叶激素全面低下；和

2. 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）；

- （五）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保障范围之内。

九十三、严重克隆氏病

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

九十四、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：

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

九十五、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人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （一）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- （二）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；
- （三）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，本合同将不再予以赔付。

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。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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒”的限制。

九十六、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，必须满足以下所有条件：

- （一）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- （二）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。

九十七、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：

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

九十八、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，或者因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：

- （一）感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；
- （二）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （三）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；
- （四）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，本合同将不再予以赔付。

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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒”的限制。

九十九、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：

- （一）肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- （二）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%。

一百、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，必须满足下列所有条件：

- （一）至少切除了三分之二小肠；
- （二）完全肠外营养支持 3 个月以上。

一百零一、小肠移植术

指被保险人因肠道疾病或外伤，为了维持生理功能已经实际接受了在全麻下进行的小肠的同种（人类）异体移植手术。

一百零二、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：

（一）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。

（二）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。

一百零三、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/或回肠造瘘术。

一百零四、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，并有所有以下临床证据支持：

- （一）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- （二）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）；
- （三）双肺浸润影；
- （四） $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- （五）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- （六）临床无左房高压表现。

一百零五、原发性脊柱侧弯的矫正手术

因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。

但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于保障责任。

注 1：

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。

注 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。

注 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。

注 4:

日常生活活动:

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。

附表二：

中症疾病列表

本合同所指中症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计二十五种，该疾病或手术应由专科医生明确诊断。

一、不典型急性心肌梗塞

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，但满足下列所有条件：

- （一）肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- （二）心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

冠状动脉介入手术治疗中出现的肌钙蛋白升高不在保障范围内。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项疾病保险责任同时终止。

二、中度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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 48 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

三、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。

四、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。多见于育龄妇女。

必须根据“系统性红斑狼疮诊断标准”明确诊断，并且已经造成肾脏损害。

临床证据证实被保险人存在持续 180 天以上的满足下列所有条件的肾脏损害：

- （一）血尿、蛋白尿；
- （二）高血压；
- （三）血肌酐（Scr）>1.5mg/dl 或 >133umol/L；

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。

五、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。

六、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。必须满足下列全部条件：

- （一）药物治疗无法控制病情；
- （二）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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

七、中度重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- （一）经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；

(二) 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二项或二项以上。

八、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及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。须满足下列所有条件：

(一) 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；

(二) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

九、肺功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，未达到本合同所指重大疾病“慢性呼吸功能衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

(一) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；

(二) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

(三) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。

十、植入腔静脉过滤器

指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。

十一、因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

十二、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。诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本公司对“轻度中风后遗症”、“垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“颅内血肿清除术”、“脑室腹腔分流术”、“植入大脑内分流器”与“重度头部外伤”六项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另五项疾病保险责任同时终止。

十三、微创冠状动脉搭桥术

指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由心脏专科医生进行。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项疾病保险责任同时终止。

十四、面部重建手术

确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗上必需的情况下进行，并出具诊断证明。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

本公司对“较小面积Ⅲ度烧伤（10%）”、“面部重建手术”和“轻度面部烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项疾病保险责任同时终止。

十五、中度严重克雅氏病

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两项或两项以上。

十六、中度进行性核上神经麻痹症

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两项或两项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

十七、早期原发性心肌病

指被保险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 III 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。

十八、激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项疾病保险责任同时终止。

十九、病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

- （一）被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （二）必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- （三）病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

二十、Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

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：

- （一）患有慢性心脏疾病；
- （二）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- （三）心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 50 次/分；
- （四）已经植入永久性心脏起搏器。

二十一、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，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （一）一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下；
- （二）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或两项以上。

二十二、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 III 级以上，静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

二十三、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】。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 III 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

- （一）晨僵；
- （二）对称性关节炎；
- （三）类风湿性皮下结节；
- （四）类风湿因子滴度升高；
- （五）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

二十四、早期系统性硬皮病

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：

- （一）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- （二）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；
- （三）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

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

二十五、出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。出血性登革热的诊断必须由专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

附表三：

轻症疾病列表

本合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计四十种，该疾病或手术应由专科医生明确诊断。

一、非危及生命的（极早期）恶性病变

指被保险人生前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。

- （一）原位癌*；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（**不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌**）；
- （五）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。

二、较轻再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- （一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （二）外周血象须具备以下三项条件中的二项：

1. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9 / L$ ；
2. 网织红细胞 $< 1\%$ ；
3. 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。

三、冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际接受了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项疾病保险责任同时终止。

四、心脏瓣膜介入手术

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心脏瓣膜置换或修复手术。

五、主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际接受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。

六、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 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。

七、原发性心肌病心功能损害

指被保险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 III 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。

八、植入心脏起搏器

因心脏疾病导致慢性的不能通过药物治疗控制的严重心律失常，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保障范围内。

九、肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

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

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

十、轻度中风后遗症

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍，但未达到严重中风后遗症程度。

本公司对“轻度中风后遗症”、“垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“颅内血肿清除术”、“脑室腹腔分流术”、“植入大脑内分流器”与“重度头部外伤”六项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另五项疾病保险责任同时终止。

十一、轻度脑膜炎后遗症或脑炎后遗症

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

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

十二、颈动脉内膜切除术

指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。

经导管颈动脉内手术不在保障范围内。

十三、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：

- （一）脑垂体瘤；
- （二）脑囊肿；
- （三）脑动脉瘤、脑血管瘤。

本公司对“轻度中风后遗症”、“垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“颅内血肿清除术”、“脑室腹腔分流术”、“植入大脑内分流器”与“重度头部外伤”六项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另五项疾病保险责任同时终止。

十四、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保障范围内。

本公司对“轻度中风后遗症”、“垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“颅内血肿清除术”、“脑室腹腔分流术”、“植入大脑内分流器”与“重度头部外伤”六项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另五项疾病保险责任同时终止。

十五、重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后仍然遗留一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍。

本公司对“轻度中风后遗症”、“垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“颅内血

肿清除术”、“脑室腹腔分流术”、“植入大脑内分流器”与“重度头部外伤”六项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另五项疾病保险责任同时终止。

十六、运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：

- （一）特征性肌电图改变；
- （二）肌肉活检显示神经源性束性肌萎缩；
- （三）进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一支或一支以上肢体肌力 IV 级或 IV 级以下；
- （四）进行性延髓（球）麻痹。

十七、单肢体瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一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，肢体三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

十八、慢性肾功能衰竭早期尿毒症

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，必须满足下列所有条件：

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

十九、肝硬化失代偿早期

指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列所有条件：

- （一）持续性黄疸，胆红素 > 2mg%；
- （二）白蛋白 < 3g%；
- （三）凝血酶原时间延长 > 4 秒；
- （四）持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

二十、坏死性筋膜炎组织肌肉切除术

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

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

二十一、视力严重损害—三岁始理赔

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：

- （一）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）；
- （二）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“角膜移植”、“单眼失明”与“视力严重受损-3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

二十二、单眼失明

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：

- （一）眼球缺失或摘除；
- （二）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）；
- （三）视野半径小于 5 度。

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视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“角膜移植”、“单眼失明”与“视力严重受损-3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

二十三、角膜移植

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

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

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

本公司对“角膜移植”、“单眼失明”与“视力严重受损-3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

二十四、人工耳蜗植入术

指因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。

本公司对“单耳失聪-3 周岁始理赔”、“中度听力受损-3 周岁始理赔”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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

二十五、双侧卵巢切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

部分卵巢切除不在保障范围。

二十六、较小面积Ⅲ度烧伤（10%）

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。

本公司对“较小面积Ⅲ度烧伤（10%）”、“面部重建手术”和“轻度面部烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

二十七、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。

二十八、一侧肾切除

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

下列情况不在保障范围内：

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

二十九、半肝切除

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

下列情况不在保障范围内：

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

三十、双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

部分睾丸切除不在保障范围。

三十一、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成型术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行，

并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有 50%或以上的狭窄。特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

三十二、心包膜切除术

指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。

三十三、中度听力受损—3 周岁始理赔

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 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。

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。

本公司对“单耳失聪—3 周岁始理赔”、“中度听力受损—3 周岁始理赔”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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

三十四、胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

先天性胆道闭锁除外。

三十五、严重糖尿病并发症

指被保险人被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：

- （一）糖尿病导致肢端坏疽，并实施了脚趾切除手术；或
- （二）糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续 180 天以上的血肌酐（Scr）值大于 5mg/dl 或肌酐清除率（Ccr）小于 25ml/min 或肾小球滤过率（GFR）< 25ml/min。

三十六、感染性心内膜炎

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

- （一）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- （二）血培养病原体阳性；
- （三）实际接受了经导管瓣膜修补手术。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。

三十七、轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。

本公司对“较小面积Ⅲ度烧伤（10%）”、“面部重建手术”和“轻度面部烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项疾病保险责任同时终止。

三十八、脑室腹腔分流术

指为治疗脑积水，将一组带单向阀门的分流装置置入体内，将脑脊液从脑室分流到腹腔中吸收，以降低脑脊液的压力。手术必须在神经外科专科医生证实植入分流器为医疗所需的情况下进行。

本公司对“轻度中风后遗症”、“垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“颅内血肿清除术”、“脑室腹腔分流术”、“植入大脑内分流器”与“重度头部外伤”六项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另五项疾病保险责任同时终止。

三十九、单耳失聪—3 周岁始理赔

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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

本公司对“单耳失聪—3周岁始理赔”、“中度听力受损—3周岁始理赔”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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

四十、严重阻塞性睡眠窒息症

须由专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下两项条件：

- （一）被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
- （二）必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。