

太平共享荣耀特定心脑血管疾病保险条款

第一条 保险合同的构成

本合同由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注，以及经您与我们共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为 20 周岁 至 60 周岁。

第三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。 保单年度 、 保险费约定支付日 均以该日期计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为 20 年，自本合同生效日零时起至本合同约定的终止时止，并在保险单上载明。

第五条 基本保险金额

本合同的基本保险金额在投保时由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第六条 等待期

自本合同生效日零时起 90 日为等待期。如果本合同曾一次或多次恢复效力，则自每次合同效力恢复之日零时起 90 日均为等待期。

第七条 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们按照下列约定承担给付相应保险金的责任：

一、特定心脑血管重大疾病保险金

1. 如果被保险人因 意外伤害事故 或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人经医院 由 专科医生 初次确诊 患上一种或多种本合同第三十三条所定义的特定心脑血管重大疾病，我们按本合同的基本保险金额给付特定心脑血管重大疾病保险金，同时本合同终止。
2. 如果被保险人因意外伤害事故以外的原因经医院由专科医生初次确诊患上一种或多种本合同第三十三条所定义的特定心脑血管重大疾病，并且初次确诊时间在等待期内，我们按本合同的已交保险费给付特定心脑血管重大疾病保险金，同时本合同终止。

二、特定心脑血管轻症疾病保险金

1. 如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人经医院由专科医生初次确诊患上一种或多种本合同第三十二条所定义的特定心脑血管轻症疾病，我们按本合同基本保险金额的 20%额外给付特定心脑血管轻症疾病保险金，本项责任终止，但本合同继续有效。

如果被保险人符合特定心脑血管轻症疾病保险金给付条件，我们在给付特定心脑血管轻症疾病保险金的同时，将豁免本合同在特定心脑血管轻症疾病确诊日后的首个保险费约定支付日至交费期满之间本合同剩余的各期保险费，但不包括特定心脑血管轻症疾病确诊日之前所欠交的保险费及利息。

2. 如果被保险人因意外伤害事故以外的原因经医院由专科医生初次确诊患上一种或多种本合同第三十二条所定义的特定心脑血管轻症疾病，并且初次确诊时间在等待期内，我们不承担本项责任，同时本项责任终止。

三、身故保险金

如果被保险人身故，我们按被保险人身故时本合同的已交保险费给付身故保险金，同时本合同终止。

上述已交保险费是指您按合同约定累计支付的保险费。若发生续保，上述已交保险费是指您

自最后一次续保以后累计支付的保险费。若发生 减保 ，减保前的已交保险费将按减保比例相应减少。

我们只给付本合同保险责任中约定的特定心脑血管重大疾病保险金及身故保险金的其中一项保险金。

第八条 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人患上本合同所定义的特定心脑血管重大疾病或特定心脑血管轻症疾病的，我们不承担给付相应保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射 毒品 ；
4. 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 ；
5. 被保险人 感染艾滋病病毒或患艾滋病 ；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 遗传性疾病 ， 先天性畸形、变形或染色体异常 。

发生上述第 1 项情形导致被保险人患上本合同所定义的特定心脑血管重大疾病的，本合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向其他权利人退还保险单的 现金价值 。

发生上述其他情形导致被保险人患上本合同所定义的特定心脑血管重大疾病的，本合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

二、因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人主动吸食或注射毒品；
5. 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；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向其他权利人退还保险单的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

第九条 保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期限由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。

您在支付了首期保险费后，应按本合同的约定在每个保险费约定支付日支付当期应支付的保险费。

第十条 续保

您可在 本合同期满日 的前 60 日内书面提出续保申请，我们将根据被保险人的健康状况、职业工种状况进行审核，并根据审核结果做出是否同意您续保本合同的决定。如果我们同意您按本合同约定的承保条件续保本合同，我们将为您自动办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日零时起生效，保险期间为 20 年。每次续保，均按前述规则执行。

如果我们认为需要变更本合同约定的承保条件才能同意您续保本合同，我们将在本合同期满日前通知您。您接受变更本合同约定的承保条件续保本合同后，我们将按变更后的续保条件为您办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日零时起生效，保险期间为 20 年。您不接受变更续保条件的，本合同自本合同期满日零时终止。

如果我们做出不同意您续保本合同的决定，我们将在本合同期满日前通知您，本合同自本合同期满日零时终止。

若您未在本合同期满日的前 60 日内书面提出续保申请，我们视您自动放弃续保权，自本合同期满日零时起，本合同终止。

如果被保险人的年龄超过 60 周岁或本产品统一停售，我们将不再接受续保。

保险事故发生后，您或者被保险人未按本合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下承保该续保合同的，我们有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否变更续保条件或者解除该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同的，我们对被保险人在该续保合同保险期间内发生的保险事故不承担保险金给付责任，但向您全额退还该续保合同的保险费；如果我们认为需要变更续保条件，但您不接受变更续保条件的，我们将按前述解除该续保合同的约定处理。

新续保的合同自本合同期满日零时起 60 日为续保宽限期。在续保宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

第十一条 宽限期

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。

第十二条 受益人

除另有约定外，特定心脑血管重大疾病保险金、特定心脑血管轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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。

第十三条 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我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。

第十四条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时

效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 保险金申请

一、特定心脑血管重大疾病保险金、特定心脑血管轻症疾病保险金的申请

在申请特定心脑血管重大疾病保险金、特定心脑血管轻症疾病保险金时，由相应保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
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。

二、身故保险金的申请

在申请身故保险金时，由身故保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安机关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。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十六条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我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。

第十七条 司法鉴定

如果被保险人身故，我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十八条 失踪处理

在本合同保险期间内且本合同有效，如果被保险人失踪，且经法院宣告死亡，申请人可以向我们申请身故保险金，我们以法院判决宣告之被保险人死亡日为被保险人死亡的日期，并且按本合同中与身故有关的约定处理。如果被保险人被宣告死亡之日在保险期间之外，但有证据证明下落不明之日在本合同有效期内，我们仍承担与身故有关的保险责任，并按合同终止日计算保险金的金额。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其下落，身故保险金受益人应在知道被保险人生

还之日起 30 日内，向我们退还已领取的身故保险金。退还保险金后，本合同的效力由您和我们协商处理。

第十九条 保单贷款

在本合同犹豫期之后，如果本合同具有现金价值，经被保险人书面同意，您可以向我们申请保单贷款。保单贷款的最高金额不超过本合同当时所具有的 现金价值净额 的 80%（最低金额不得少于人民币 1000 元，我们将不定期调整最低贷款金额），具体额度需经我们审批。每一期贷款的最长期限为 6 个月。保单贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。

如果您没有未偿还的保单贷款，您申请的保单贷款按我们最近一次确定的保单贷款利率每日计息，每一期贷款适用的保单贷款利率在贷款期限内固定不变。

如果您有未偿还的保单贷款，您可以申请增加贷款，但具体额度需经我们审批，增加的保单贷款的期限为当期未偿还的保单贷款的剩余期限。增加的保单贷款按当期未偿还的保单贷款适用的贷款利率每日计息。

保单贷款期满时，如果您未能全部偿还保单贷款及 累积利息 ，且本合同的现金价值净额大于零，未偿还的保单贷款及累积利息将构成新一期的保单贷款，贷款期限为 6 个月，并按我们届时执行的最新保单贷款利率计息。

您可以在保单贷款期满时，或保单贷款期满前偿还全部或部分的贷款及累积利息，还款将首先用于偿还累积利息，然后用于偿还贷款本金。

当本合同的现金价值净额小于或等于零时，本合同的效力中止。

第二十条 合同内容的变更权

您和我们协商同意后，有权变更本合同的有关内容，并由我们在保险单或保险凭证上批注，或签订合同变更的书面协议。

第二十一条 合同效力的中止与恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。申请恢复合同效力时，您应履行如实告知义务（有关如实告知义务的具体内容及相应责任，参见本合同第二十四条）。

因欠交保险费导致合同效力中止的，经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费及累积利息之日起，合同效力恢复。

因保单贷款导致合同效力中止的，经我们与您协商并达成协议，在您偿还保单贷款、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时保险单的现金价值。

第二十二条 犹豫期

您在收到本合同并签收之日起可享有 10 日的犹豫期，在犹豫期内要求解除本合同的，在我们收齐相关文件和资料的次日零时，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。我们在扣除 10 元工本费后，无息退还已交保险费。

第二十三条 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二十四条 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作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作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我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。

第二十五条 我们合同解除权的限制

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。

第二十六条 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：

一、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合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十七条 性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

一、您申报的被保险人性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

二、您申报的被保险人性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十八条 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或其他未还款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。您欠交的保险费或其他未还款项将以保单贷款的方式计算累积利息。关于保单贷款请参见第十九条。

第二十九条 保险合同的终止

除本合同另有约定外，本合同在发生下列情况之一时自动终止：

一、我们已按本合同的约定给付特定心脑血管重大疾病保险金；

二、我们已按本合同的约定给付身故保险金；

三、本合同期满日零时且我们不接受续保，或续保宽限期后您仍未支付保险费；

四、本合同内约定的其他终止情况。

第三十条 联系方式的变更

为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们将按已知的最后联系方式与您联系。

第三十一条 争议处理

在合同履行过程中，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：

一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；

二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第三十二条 特定心脑血管轻症疾病的种类及定义

本合同所保障特定心脑血管轻症疾病的名称及定义如下：

1. 轻微脑中风 指被保险人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 X 线断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度未达到本合同所指特定心脑血管重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一侧肢体（上肢和下肢）肌力 II 级或 II 级以下；

（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 中的两项或两项以上。

2. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术） 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

3. 主动脉内手术（非开胸手术） 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

4. 不典型的急性心肌梗塞 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，须满足下列至少两项条件，但未达到本合同所指特定心脑血管重大疾病“急性心肌梗塞”的标准：

（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

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

5. 冠状动脉介入手术（非开胸手术） 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。

被保险人已达到本合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”标准的，我们不承担本项手术保险责任。

6. 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。在我们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。

被保险人已达到本合同所指重大疾病“急性心肌梗塞”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”标准的，我们不承担本项手术保险责任。

7. 原发性肺动脉高压 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成 永久不可逆 性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以

上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

8. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

9. 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。

10. 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。

第三十三条 特定心脑血管重大疾病的种类及定义

本合同所保障特定心脑血管重大疾病的名称及定义如下：

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

（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

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

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

（1）一肢或一肢以上 肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

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

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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、修补损伤主动脉血管的手术。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。

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

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑

手术不在保障范围内。

8. 主动脉夹层血肿 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

9. 肺源性心脏病 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- （1）左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
- （2）肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
- （3）肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
- （4）肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
- （5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
- （6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

10. 严重川崎病 一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

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

11. 严重心肌炎 心肌的严重感染而导致至少持续 6 个月的心功能损害。严重的心功能损害必须具备如下条件：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，且左室射血分数持续性低于 40%。

12. 严重传染性心内膜炎 是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：

- （1）血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在，导致传染性心内膜炎；
- （2）出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部分达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的百分之三十或以下）；
- （3）传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生出具相关证明。

13. 严重慢性缩窄型心包炎 指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，且持续至少 180 天。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。

14. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 指经心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- （1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
- （2）前降支、回旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

15. 原发性心肌病 指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美国纽约心脏病学会心功能状态分级 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。

16. 艾森门格综合征 指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科

医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准:

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

17. 严重大动脉炎 指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎,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、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

18. 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。

19. 室壁瘤切除手术 指被明确诊断为左室室壁瘤,并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

20. 完全性房室传导阻滞 指因慢性心脏疾病导致III度或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,并须满足下列全部条件:

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