



请扫描以查询验证条款

爱心人寿保险股份有限公司

爱心人寿爱加倍重大疾病保险条款

阅 读 指 引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

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

	保障责任	① 重大疾病保险金（105 种），最多给付 2 次 ② 中症疾病保险金（30 种），最多给付 2 次 ③ 轻症疾病保险金（30 种），最多给付 3 次 ④ 第二次恶性肿瘤保险金 ⑤ 疾病终末期保险金 ⑥ 身故或全残保险金 ⑦ 被保险人重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费 ⑧ 投保人重大疾病、中症疾病、轻症疾病、疾病终末期、身故或全残豁免保险费
	保险期间	可选择至 70 周岁、至 80 周岁或被保险人终身
	投保年龄	出生满 28 天至 60 周岁

示例：



乙女士，37 岁，为自己 40 岁的丈夫甲先生投保了《爱心人寿爱加倍重大疾病保险》，基本保险金额为 50 万元，保险期间为终身，交费期为 20 年。身故保险金的受益人指定为儿子小甲，重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、第二次恶性肿瘤保险金、疾病终末期保险金和全残保险金的受益人为甲先生本人。在接下来的岁月中，甲先生将获得如下保障：

保障范围	给付金额	案例说明
轻症疾病保险金 (30 种)	首次给付基本保险金额的 30%；第二次给付基本保险金额的 40%；第三次给付基本保险金额的 40%。	若甲先生在 45 岁时不幸初患原位癌，并且此前我们未给付重大疾病保险金，其本人将获得 15 万元的轻症疾病保险金，用于疾病治疗和术后康复，本合同继续有效。
中症疾病保险金 (30 种)	首次给付基本保险金额的 50%；第二次给付基本保险金额的 60%。	若甲先生在 50 岁时不幸初患中度糖尿病肾病，并且此前我们未给付重大疾病保险金，其本人将获得 25 万元的中症疾病保险金，用于疾病治疗和术后康复，本合同继续有效。
重大疾病保险金 (105 种)	首次给付基本保险金额、已交保险费和现金价值三者中的较大者；第二次给付基本保险金额。	若甲先生在 55 岁时不幸初患胃癌，其本人将获得首次重大疾病保险金，用于疾病治疗和术后康复，此后本合同的现金价值为零，我们不再给付中症疾病保险金、轻症疾病保险金、身故或全残保险金、疾病终末期保险金，本合同继续有效。 若甲先生在 60 岁时不幸初患急性心肌梗塞，其本人将获得 50 万元的第二次重大疾病保险金，用于疾病治疗和术后康复，本合同效力终止。
第二次恶性肿瘤保险金	基本保险金额	因甲先生在 55 岁时不幸初患胃癌，且此前我们已给付首次重大疾病保险金，自首次确诊之日起满 3 年后，经确诊胃癌持续存在，其本人将获得 50 万元的第二次恶性肿瘤保险金，用于疾病治疗，本合同继续有效。
疾病终末期保险金	基本保险金额、已交保险费和现金价值三者中的较大者	若甲先生在 64 岁时经确诊达到疾病终末期，并且此前我们未给付重大疾病保险金，其本人将获得疾病终末期保险金，本合同效力终止。
身故或全残保险金	基本保险金额、已交保险费和现金价值三者中的较大者	若甲先生在 65 岁时不幸遭遇车祸身故，并且此前我们未给付重大疾病保险金，其儿子小甲将获得身故保险金，以弥补甲先生的离世为其家庭带来的损失，本合同效力终止。
被保险人重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费	—	若甲先生在 45 岁时不幸初患原位癌，我们将豁免本主险合同后续的保险费，本合同继续有效。
投保人重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残、疾病终末期豁免保险费	—	若乙女士在 45 岁时不幸因意外全残，我们将豁免本主险合同后续的保险费，本合同继续有效。

您需要注意的几个关键词

15 天

犹豫期：在您签收本合同之日起 15 天内，如果您改变了想法并申请退保，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后，向您无息退还本合同的已交保险费；如果您在犹豫期后申请退保，我们将向您退还本合同的现金价值，您可能会因此承受一定损失。

90 天

等待期：被保险人在本合同生效后 90 天内因非意外伤害原因确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，或确诊达到疾病终末期，或身故、全残的，我们将向您无息退还本合同的已交保险费，但是不给付保险金；被保险人因意外伤害发生上述情形的，则不受等待期限制。

60 天

宽限期：在支付首期保险费后，如果您到期未支付续期保险费，自保险费支付日的次日零时起 60 天为宽限期，本合同效力自宽限期届满的次日零时起中止。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。

1 年

重大疾病保险金给付间隔：相邻两次确诊重大疾病，若被保险人后次确诊重大疾病的日期距前次确诊日期不超过 1 年，且我们已经对前次重大疾病进行保险金给付的，我们不给付后次重大疾病保险金，本合同继续有效。

3 年

第二次恶性肿瘤保险金给付间隔：被保险人自首次确诊为本合同约定的恶性肿瘤之日起生存满 3 年后，再次确诊为本合同约定的恶性肿瘤，且我们已给付了首次重大疾病保险金的，我们按本合同约定给付第二次恶性肿瘤保险金；若被保险人首次重大疾病保险金确诊的疾病为本合同约定的恶性肿瘤以外的重大疾病，则我们不承担该项保险责任。

责任免除

您需要特别注意，因下列情形之一，导致被保险人或投保人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，或确诊达到疾病终末期，或身故、全残的，我们不承担给付保险金或豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 自本合同成立或合同复效之日起两年内自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 主动吸食或注射毒品；
- (5) 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) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（本合同另有约定的除外）；
- (7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（本合同另有约定的除外）。

条款目录



1 我们的 保障范围

1.1 基本保险金额

1.2 保险责任

1.3 保险期间



2 我们不给付 的情形

2.1 责任免除



3 如何支付 保险费

3.1 保险费的支付

3.2 宽限期



4 现金价值 权益

4.1 保单贷款

4.2 效力中止

4.3 效力恢复



5 如何领取 保险金

5.1 受益人

5.2 保险事故通知

5.3 保险金申请

5.4 保险金给付



6 如何退保

6.1 犹豫期内退保

6.2 犹豫期后退保的手续及风险



7 需要关注的 其他内容

7.1 合同构成

7.2 合同的成立与生效

7.3 投保年龄

7.4 未还款项

7.5 合同变更

7.6 通知送达

7.7 争议处理



8 释义

8.1 重大疾病释义

8.2 中症疾病释义

8.3 轻症疾病释义

8.4 全残释义

爱心人寿爱加倍重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您与我们约定，并在保险单或批注单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

1.2 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期 从本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内，被保险人因非意外伤害原因首次发病并经我们认可的医院¹的专科医生²确诊为本合同约定的重大疾病³、中症疾病⁴、轻症疾病⁵，或确诊达到疾病终末期⁶，或身故、全残⁷的，我们不承担给付保险金的责任，将向您无息退还本合同的已交保险费⁸，本合同效力终止。这 90 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害⁹发生上述情形的，无等待期。

被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式给付保险金：

¹ 医院：除本合同另有约定外，医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院，不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、临终关怀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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

² 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

³ 重大疾病指发生符合“8.1 重大疾病释义”定义的疾病，或接受符合“8.1 重大疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁴ 中症疾病指发生符合“8.2 中症疾病释义”定义的疾病，或接受符合“8.2 中症疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁵ 轻症疾病指发生符合“8.3 轻症疾病释义”定义的疾病，或接受符合“8.3 轻症疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁶ 疾病终末期指被确诊为疾病的终末期状态，疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断将于未来 6 个月内死亡，在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。

⁷ 全残指发生符合“8.4 全残释义”定义的身体残疾。

⁸ 已交保险费指按本合同的基本保险金额、被保险人性别及投保时被保险人年龄等确定的、已经缴纳的保险费。

⁹ 意外伤害指外来的、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。

重大疾病保险金

首次重大疾病保险金：被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按确诊时下列三者中的较大者给付重大疾病保险金：

- （1） 本合同的基本保险金额；
- （2） 本合同的**现金价值**¹⁰；
- （3） 本合同的已交保险费。

自被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病，本合同的现金价值为零，此后我们不再承担给付中症疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病终末期保险金、身故或全残保险金的责任，本合同继续有效。

第二次重大疾病保险金：在我们给付首次重大疾病保险金后，被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且本次确诊之日距首次重大疾病保险金对应的确诊之日超过一年的，我们按本次确诊时本合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，本合同效力终止。

我们对本合同约定的每一种重大疾病只承担一次给付重大疾病保险金的责任。当我们给付重大疾病保险金后，我们对那种重大疾病的责任终止。

中症疾病保险金

首次中症疾病保险金：被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们按确诊时本合同基本保险金额的 50% 给付首次中症疾病保险金，本合同继续有效。

第二次中症疾病保险金：在我们给付首次中症疾病保险金后，被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们按本次确诊时本合同基本保险金额的 60% 给付第二次中症疾病保险金，此后我们不再承担给付中症疾病保险金的责任，本合同继续有效。

我们对本合同约定的每一种中症疾病只承担一次给付中症疾病保险金的责任。当我们给付中症疾病保险金后，我们对那种中症疾病的责任终止。

中症疾病保险金的累计给付次数以两次为限。当我们累计给付中症疾病保险金的次数达到两次时，该项责任终止，本合同继续有效。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致疾病且经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的两种或两种以上中症疾病的，我们仅按其中一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致疾

¹⁰ **现金价值**指保险单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。各保单年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

病且经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病和中症疾病的，我们仅承担给付重大疾病保险金的责任。

轻症疾病保险金

首次轻症疾病保险金：被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们按确诊时本合同基本保险金额的 30% 给付首次轻症疾病保险金，本合同继续有效。

第二次轻症疾病保险金：在我们给付首次轻症疾病保险金后，被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们按本次确诊时本合同基本保险金额的 40% 给付第二次轻症疾病保险金，本合同继续有效。

第三次轻症疾病保险金：在我们给付第二次轻症疾病保险金后，被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们按本次确诊时本合同基本保险金额的 40% 给付第三次轻症疾病保险金，此后我们不再承担给付轻症疾病保险金的责任，本合同继续有效。

我们对本合同约定的每一种轻症疾病只承担一次给付轻症疾病保险金的责任。当我们给付轻症疾病保险金后，我们对该种轻症疾病的责任终止。

轻症疾病保险金的累计给付次数以三次为限。当我们累计给付轻症疾病保险金的次数达到三次时，该项责任终止，本合同继续有效。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致疾病且经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的两种或两种以上轻症疾病的，我们仅按其中一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致疾病且经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们按本合同重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金的约定，仅给付金额最高的一项保险金。

第二次恶性肿瘤保险金

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的恶性肿瘤（无论一种或多种），且我们已按本合同约定给付首次重大疾病保险金的，自确诊之日起满 3 年后，第二次经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的恶性肿瘤（无论一种或多种），该项责任终止，我们按本合同的基本保险金额给付第二次恶性肿瘤保险金，本合同继续有效。

第二次确诊的恶性肿瘤包括下列情形：

- （1）与首次重大疾病保险金对应的恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤；
- （2）首次重大疾病保险金对应的恶性肿瘤复发、转移；
- （3）首次重大疾病保险金对应的恶性肿瘤仍持续存在。

如果首次重大疾病保险金对应的确诊疾病不是本合同约定的恶性肿瘤，则该项责任终止。

疾病终末期保险金 被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊达到疾病终末期的，本合同效力终止，我们按确诊时下列三者中的较大者给付疾病终末期保险金：

- (1) 本合同的基本保险金额；
- (2) 本合同的现金价值；
- (3) 本合同的已交保险费。

身故或全残保险金 被保险人于年满 18 周岁¹¹的首个保单周年日¹²（不含）前身故或全残的，本合同效力终止，我们按身故或全残时本合同已交保险费的 200%给付身故或全残保险金。

被保险人于年满 18 周岁的首个保单周年日（含）后身故或全残的，本合同效力终止，我们按身故或全残时下列三者中的较大者给付身故或全残保险金：

- (1) 本合同的基本保险金额；
- (2) 本合同的现金价值；
- (3) 本合同的已交保险费。

身故或全残保险金的给付以一次为限。

本合同的重大疾病保险金、疾病终末期保险金和身故或全残保险金，我们仅给付其中一项。被保险人同时满足重大疾病保险金和全残保险金给付条件的，我们按本合同约定给付重大疾病保险金，而不给付全残保险金。

被保险人重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费 被保险人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们自确诊之日起，于每一个保险费支付日¹³豁免本主险合同的续期保险费。被豁免的保险费视为已经交纳，本合同继续有效。

投保人重大疾病、中症疾病、轻症疾病、疾病终末期、身故或全残豁免保险费 投保人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后首次发病，并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，或确诊达到疾病终末期，或身故、全残，且符合下列所有条件的，我们自确诊之日或身故、全残之日起，于每一个保险费支付日豁免本主险合同的续期保险费。被豁免的保险费视为已经交纳，本合同继续有效：

- (1) 确诊之日或身故、全残之日投保人已满 18 周岁但未满 61 周岁；
- (2) 以前各期的保险费已交纳，并且当期保险费在约定的保险费支付日或其后的 60 日（含）内交纳；

¹¹ 周岁指按有效身份证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。

¹² 保单周年日指本合同生效日后每年的对应日。

¹³ 保险费支付日指保险合同生效日在每月、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。

(3) 投保人未变更。

1.3 保险期间 本合同的保险期间由您与我们约定，并在保险单上载明。

2 我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

2.1 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人或投保人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，或确诊达到疾病终末期，或身故、全残的，我们不承担给付保险金或豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 自本合同成立或合同复效之日起两年内自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 主动吸食或注射毒品¹⁴；
- (5) 酒后驾驶¹⁵，无合法有效驾驶证驾驶¹⁶，或驾驶无有效行驶证¹⁷的机动车¹⁸；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁹（本合同另有约定的除外）；
- (7) 遗传性疾病²⁰，先天性畸形、变形或染色体异常²¹（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，本合同效力终止，我们向被

¹⁴ 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。

¹⁵ 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁶ 无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 未取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

¹⁷ 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。

¹⁸ 机动车指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

¹⁹ 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。在人体血液或其它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。

²⁰ 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。

²¹ 先天性畸形、变形或染色体异常指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

保险人的继承人退还本合同的现金价值。

发生上述第（1）项情形导致被保险人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，或确诊达到疾病终末期，或全残的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，或确诊达到疾病终末期，或身故、全残的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

因被保险人对投保人的故意杀害、故意伤害，或上述第（2）-（7）项情形导致投保人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，或确诊达到疾病终末期，或身故、全残的，我们不予豁免本主险合同的续期保险费。

3 如何支付保险费 这部分讲的是您应按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付 本合同的交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按约定的保险费支付日交纳其余各期的续期保险费。

3.2 宽限期 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未交纳续期保险费，自保险费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，我们仍会承担给付保险金的责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的续期保险费。

如果您截至宽限期届满之日仍未交纳续期保险费，本合同效力自宽限期届满的次日零时起中止。

4 现金价值权益 这部分讲的是您拥有的现金价值相关的权利。

4.1 保单贷款 在本合同有效期内，如果您需要用钱，经我们审核同意后，您可以办理保单贷款。贷款金额不超过保险单当时的现金价值的 80%并扣除各项欠款后的余额。每次贷款期限不超过 6 个月。贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。如果您到期未能足额偿还贷款本息，您所欠的贷款本息将作为新的贷款本金计息。

当未偿还贷款本息加上其他各项欠款达到保险单的现金价值时，本合同效力中止。

4.2 效力中止 本合同效力中止期间内发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

- 4.3 **效力恢复** 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。我们将在收到您的恢复效力申请后的 30 日内给予您明确答复。我们同意恢复效力的，在您补交保险单所欠的续期保险费、贷款本息和其他各项欠款后的次日零时起，本合同效力恢复。

5 **如何领取保险金** 这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

- 5.1 **受益人** 您或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金的受益人。

除另有指定外，重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、第二次恶性肿瘤保险金、疾病终末期保险金和全残保险金的受益人为被保险人本人。

受益人的指定与变更至关重要，您指定或变更受益人，须经被保险人同意。在保险事故发生前，您或被保险人有权变更受益人。如果变更了受益人，请您或被保险人及时通知我们。如果未通知，我们仍将按变更前指定的受益人给付保险金。

- 5.2 **保险事故通知** 我们及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对给付保险金至关重要。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。

如果您、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。

- 5.3 **保险金申请** 申请保险金时，请按下列方式办理：

被保险人疾病保险金、疾病终末期保险金、疾病豁免保险费申请

由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**²²；
- (3) 由我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

身故保险金申请

由身故保险金受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 身故保险金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；

²² **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、军官证、警官证、士兵证、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。

- (4) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关文件。

全残保险金申请

由全残保险金受益人填写申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 全残保险金受益人的有效身份证件；
- (3) 由我们认可的**有资质的伤残鉴定机构**²³出具的被保险人的身体残疾程度鉴定书；
- (4) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

投保人重大疾病、中症疾病、轻症疾病、疾病终末期豁免保险费申请

由被保险人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 由我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

投保人身故豁免保险费申请

由被保险人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (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投保人的死亡证明；
- (4) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

投保人全残豁免保险费申请

由被保险人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 由我们认可的**有资质的伤残鉴定机构**出具的投保人的身体残疾程度鉴定书；
- (4) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知被保险人或受益人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金给付

我们在收到被保险人或受益人的申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。被保险人或受益人补充提

²³ **有资质的伤残鉴定机构**指中华人民共和国政府部门设置的有资格进行伤残鉴定的非营利性的事业性单位，包括司法鉴定机构、交通事故鉴定机构、工伤职业病鉴定机构、医疗鉴定机构，不包括医院等提供医疗服务的机构。

供有关证明和资料所经历的期间不包括在上述期间内。

我们同意给付的，在与受益人达成给付保险金的协议后的 10 日内履行给付保险金的义务。

我们拒绝给付的，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。

6 如何退保

这部分讲的是您在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

6.1 犹豫期内退保

自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间内，请您认真审视本合同。如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间内申请解除本合同。

解除本合同时，请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时起，本合同即被解除。我们在扣除不超过 10 元的合同工本费后，向您无息退还本合同的已交保险费。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。

6.2 犹豫期后退保的手续及风险

您可以在犹豫期后申请解除本合同。请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时起，本合同效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内，向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

7 需要关注的其他内容

7.1 合同构成

本合同由投保单、与本合同有关的投保文件、保险单或其他保险凭证、本保险条款、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。

7.2 合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们收取保险费后签发保险单，具体生效日以保险单上载明的日期为准。

本合同生效后每年的对应日是保单周年日。保险单年度、保险单月份和保险费支付日均以该日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该

月最后一日作为对应日。

7.3 投保年龄 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 60 周岁（含）。

您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在投保时，务必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正确填明。

7.4 未还款项 我们在给付保险金、退还现金价值或保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付保险金、退还现金价值或保险费。

7.5 合同变更 在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容。合同变更可以通过对本合同批注或附贴批单，或双方订立书面变更协议来实现。

7.6 通知送达 为确保我们的通知能有效送达，请您务必正确填写您、被保险人及受益人的住所、通讯地址或电话等联系方式。当这些住所、通讯地址或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果未能通知我们，我们按保险单上载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已经送达给您、被保险人及受益人。

7.7 争议处理 本合同履行过程中双方发生争议，诉讼管辖为被告住所地人民法院。

8 释义 这部分讲的是我们提供保障的 105 种重大疾病、30 种中症疾病和 30 种轻症疾病的定义，其中包含一些不予给付的情形，请您特别留意。

8.1 重大疾病释义 本合同约定的重大疾病，指发生符合以下定义的疾病，或接受符合以下定义的手术，共计 105 种。其中，第 1 种至第 25 种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，其他为我们增加的疾病。

重大疾病的名称和定义如下：

8.1.1 恶性肿瘤 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。恶性肿瘤须经病理学检查结果证实，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌²⁴；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已经发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

- 8.1.2 急性心肌梗塞** 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足而导致部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 有典型的临床表现，如急性胸痛等；
 - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
 - (4) 发病 90 日后，经检查结果证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 8.1.3 脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变导致脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍²⁵。
- 8.1.4 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，实际接受了肾脏、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，实际接受了造血干细胞（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。

²⁴ 原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保险人须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，并实际接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

²⁵ 神经系统永久性的功能障碍指疾病明确诊断或意外伤害发生之日起 180 日后，仍遗留下列一种或多种障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失；
- (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。

肢体机能永久完全丧失指每肢三大关节中的两大关节仍完全僵硬，或不能随意识活动。

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，导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。

六项基本日常生活活动指：

- (1) 穿衣：自己能穿衣及脱衣；
- (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：自己从已经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。

8.1.5	冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉 旁路移植术)	指为治疗严重的冠心病,实际接受了开胸进行的冠状动脉搭桥术(或冠状动脉旁路移植术)。 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进行的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
8.1.6	终末期肾病 (或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)	指双肾功能慢性、不可逆性衰竭,达到尿毒症期,经我们认可的医院的专科医生明确诊断后已经进行了至少 90 日的规律性透析治疗或实际接受了肾脏移植手术。
8.1.7	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。
8.1.8	急性或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染导致肝脏组织弥漫性坏死,并导致急性肝功能衰竭。急性或亚急性重症肝炎须经血清学或病毒学检查结果证实,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结果证实肝脏体积急速萎缩; (4) 肝功能指标进行性恶化。
8.1.9	良性脑肿瘤	指脑的良性肿瘤,已经导致颅内压增高,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。良性脑肿瘤须经头颅断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查结果证实,并须满足下列至少一项条件: (1) 实际接受了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术; (2) 实际接受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。
8.1.10	慢性肝功能衰竭失代偿期	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件: (1) 持续性黄疸; (2) 腹水; (3) 肝性脑病; (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
8.1.11	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。
8.1.12	深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按格拉斯哥昏迷分级(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至少 96 小时。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

8.1.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²⁶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检查结果证实。

申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

8.1.14 双目失明

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

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

申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

8.1.15 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失²⁷。

8.1.16 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

8.1.17 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，日常生活须持续受到他人监护。严重阿尔茨海默病须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实，并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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

8.1.18 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，导致脑重要部位损伤，而导致神经系统永久性的功能障碍。严重脑损伤须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实。

8.1.19 严重帕金森病

指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；

²⁶ 永久不可逆指自疾病明确诊断或意外伤害发生之日起，经积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

²⁷ 肢体机能永久完全丧失指疾病明确诊断或意外伤害发生之日起 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍完全僵硬，或不能随意意识活动。

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

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- | | | |
|--------|-------------------|--|
| 8.1.20 | 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。 |
| 8.1.21 | 严重原发性肺动脉高压 | 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，并已经导致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 ²⁸ Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。 |
| 8.1.22 | 严重运动神经元病 | 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，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。 |
| 8.1.23 | 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，经积极治疗至少一年（声带完全切除的情形不受此时间限制）后，仍无法通过现有医疗手段恢复。 |

精神心理因素导致的语言能力丧失不在保障范围内。

申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查结果。

- | | | |
|--------|------------------|---|
| 8.1.24 | 重型再生障碍性贫血 | 指因骨髓造血功能慢性、持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
(1) 经骨髓穿刺检查或骨髓活检结果证实；
(2) 外周血象须满足下列三项条件：
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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。 |
| 8.1.25 | 主动脉手术 | 指为治疗 主动脉 ²⁹ 疾病，实际接受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。 |

动脉内血管成形术不在保障范围内。

²⁸ **心功能状态分级**指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准：

I级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

II级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可以引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可以引起上述症状；

IV级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

²⁹ **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。**

8.1.26 严重原发性心脏病 原发性心脏病指因多种病因而导致的心室功能障碍。严重原发性心脏病须由我们认可的医院的心内科专科医生明确诊断，并出现明显的心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级并持续至少 90 日。

本合同保障范围内的心脏病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。

其他类型的原发性心脏病及所有继发性心脏病不在保障范围内。

8.1.27 慢性呼吸功能衰竭 指因慢性肺部疾病导致的永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
- (4) 因缺氧须接受持续的输氧治疗。

8.1.28 多发性硬化导致的神经系统功能永久性损害 多发性硬化指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，临床表现为反复缓解、反复发作的脑、脊髓和视神经损害。多发性硬化导致的神经系统功能永久性损害须由我们认可的医院的神经科专科医生明确诊断，并经头颅断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）等影像学检查结果证实。本合同仅对多发性硬化导致的**神经系统功能的永久性损害**³⁰承担给付保险金的责任。

8.1.29 职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 指被保险人的职业属于下列职业列表内，且在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或因职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。须满足下列全部条件：

- (1) 感染须在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- (2) 血清转化须出现在保险事故发生后 180 日内；
- (3) 须提供被保险人在保险事故发生后 5 日内进行的检查结果，该检查结果须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (4) 须在保险事故发生后一年内，证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。

职业列表如下：

1. 医生（包括牙医）	2. 护士
3. 医院化验室工作人员	4. 医院护工
5. 救护车工作人员	6. 助产士
7. 警察（包括狱警）	8. 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后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来后，我们不再承担该项责任。

³⁰ **神经系统功能的永久性损害**指诊断为多发性硬化后有神经系统一次以上的发作，而出现累及视神经、脑干、脊髓永久性损害，且出现共济失调或感觉障碍并持续至少 180 日。

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。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

- | | | |
|--------|------------------------------|---|
| 8.1.30 | 严重溃疡性结肠炎导致结肠切除和回肠造瘘术 | 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，临床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。严重溃疡性结肠炎须根据组织病理学特征明确诊断，且被保险人实际接受了结肠切除和回肠造瘘术。 |
| 8.1.31 | 严重全身性重症肌无力 | 指一种神经肌肉接头传递障碍导致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，可累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉。须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 |
| 8.1.32 | 严重类风湿性关节炎 | 类风湿性关节炎指一种广泛分布的慢性、进行性多关节病变，临床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。类风湿性关节炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并已经达到 类风湿性关节炎功能分级³¹IV级 的永久不可逆性的关节功能障碍，生活不能自理，且丧失活动能力。 |
| 8.1.33 | 脊髓灰质炎后遗症 | 脊髓灰质炎指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎后遗症须由我们认可的医院的专科医生明确诊断。我们仅对脊髓灰质炎导致的神经系统功能损害而导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情形承担给付保险金的责任。 |
| 8.1.34 | 输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 | 因输血感染人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：
(1) 本合同生效（或最后复效）之日后，因输血感染 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于医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任；
(3) 受感染者不是血友病患者。 |

³¹ 类风湿性关节炎功能分级指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，且料理日常生活困难；

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。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来后，我们不再承担该项责任。

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。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

8.1.35 严重克隆病 克隆病指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，须经病理学检查结果证实。所患的克隆病须已经导致瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

8.1.36 肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性性病变，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。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

8.1.37 破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂而导致蛛网膜下腔出血，实际接受了在全麻下开颅进行的脑动脉瘤夹闭手术。

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。

8.1.38 严重弥漫性系统性硬皮病 指一种因系统性胶原血管病而导致的进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。严重弥漫性系统性硬皮病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并经活检和血清学检查结果证实，且疾病已经累及心脏、肺或肾脏等内脏器官，并须满足下列至少一项条件：

- （1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- （2）心脏损害，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
- （3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）局限硬皮病；
- （2）嗜酸细胞筋膜炎；
- （3）CREST 综合征。

8.1.39 严重冠心病 指经冠状动脉造影检查结果证实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，且其他两支血管管腔直径减少 60% 以上。

冠状动脉主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本合同保障的衡量指标。

- 8.1.40 **严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，导致胰腺功能障碍并出现严重糖尿病和营养不良。须满足下列全部条件：
- （1） 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
 - （2） 电子计算机断层扫描（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至少 180 日。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

- 8.1.41 **植物人状态** 指因疾病或意外伤害导致大脑皮质功能丧失，人呈无意识状态，但脑干功能仍保留，需持续依赖外界生命维持系统来维持生命的临床状态。植物人状态须由我们认可的医院的神经科专科医生明确诊断，并证明有严重脑部损害。植物人状态须持续至少 180 日后可以申请理赔。

因酗酒或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。

- 8.1.42 **重症急性坏死性筋膜炎截肢** 指一种因细菌侵入皮下组织和筋膜导致的急性、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：
- （1） 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
 - （2） 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
 - （3） 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

- 8.1.43 **嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的神经内分泌肿瘤，表现为儿茶酚胺分泌过多。嗜铬细胞瘤须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- （1） 临床有高血压症候群表现；
 - （2） 实际接受了嗜铬细胞瘤切除手术。

- 8.1.44 **丝虫感染导致严重象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞而出现严重淋巴水肿，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。丝虫感染导致严重象皮病须由我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。

- 8.1.45 **胰腺移植术** 指因胰腺功能衰竭，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。

- 8.1.46 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 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。须满足下列全部条件：
- （1） 由我们认可的医院的专科医生明确诊断，符合下列全部诊断标准：
 - 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；
 - （2） 已经采用皮质类固醇替代治疗至少 180 日。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤导致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。

- 8.1.47 **严重心肌炎** 指因严重心肌炎症性病变导致心功能损害而导致持续的永久不可逆性的心功能衰竭。须满足下列全部条件：
- （1） 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，或左室射血分数低于 30%；
 - （2） 持续不间断至少 180 日；
 - （3） 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。
- 8.1.48 **慢性肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病，而导致慢性心功能损害并导致永久不可逆性的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。须满足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的条件。
- 8.1.49 **严重原发性硬化性胆管炎** 指一种特发型淤胆性疾病，其特征为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。须满足下列全部条件：
- （1） 须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）证实；
 - （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。
- 8.1.50 **严重慢性自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎指一种原因不明的肝脏的慢性、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，从而破坏肝细胞导致肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：
- （1） 高 γ -球蛋白血症；
 - （2） 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
 - （3） 肝脏活检证实免疫性肝炎；
 - （4） 临床表现已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化。
- 8.1.51 **原发性骨髓纤维化** 以骨髓纤维增生和髓外造血为特征，临床表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

原发性骨髓纤维化须经骨髓活检证实，并须满足下列全部条件并持续至少

180 日:

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

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

8.1.52 严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征指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。

骨髓增生异常综合征须经外周血和骨髓活检证实,并须满足下列全部条件:

- (1) 根据 WHO 分型,分型为难治性贫血伴原始细胞增多(RAEB);
- (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统(IPSS-R)”积分 ≥ 3 ,属于中危及以上组。

8.1.53 自体造血干细胞移植

指因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤,实际接受了自体造血干细胞移植。

下列情形不在保障范围内:

- (1) 因上述所列疾病以外的疾病接受自体造血干细胞移植;
- (2) 非造血干细胞移植。

8.1.54 严重感染性心内膜炎

指因细菌或其他致病菌感染导致心脏内膜感染。心脏瓣膜为最常受累及部位,导致心脏瓣膜关闭不全。须满足下列至少三项条件:

- (1) 有急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现;
- (2) 血培养病原体阳性;
- (3) 心功能衰竭,并实际接受了心脏瓣膜置换手术;
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用导致的感染性心内膜炎不在保障范围内。

8.1.55 严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后,高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂,导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须由我们认可的医院的专科医生明确诊断,并须满足下列全部条件:

- (1) 有典型的临床表现;
- (2) 经电子计算机断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)或磁共振血管造影(MRA)等影像学检查结果证实;
- (3) 实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹进行的主动脉手术。

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。

- 8.1.56 严重慢性缩窄性心包炎** 指因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。严重慢性缩窄性心包炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续至少 180 日；
 - (2) 实际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。

- 8.1.57 心脏粘液瘤切除术** 指为治疗心脏粘液瘤，实际接受了开胸开心进行的心脏粘液瘤切除手术。心脏粘液瘤须由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

其他未实施开胸开心手术的治疗（如导管介入手术）不在保障范围内。

- 8.1.58 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，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。接受治疗前须满足下列全部条件：
- (1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级；
 - (2) 左室射血分数低于 35%；
 - (3) 左室舒张末期内径≥55mm；
 - (4) QRS 时间≥130msec；
 - (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

- 8.1.59 完全性房室传导阻滞** 指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞指心房的激动不能正常的传导到心室，导致心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。完全性房室传导阻滞须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

- 8.1.60 风湿热导致的心脏瓣膜病** 指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，并导致心脏瓣膜狭窄、关闭不全。须满足下列全部条件：
- (1) 风湿热病史；
 - (2) 慢性心脏瓣膜病病史；
 - (3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。

- 8.1.61 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）指一种发生在主动脉和其主要分支的慢性、炎症性动脉疾病，表现为受累及动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。头臂动脉型多发性大动脉炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并实际接受了开胸进行的无名动脉（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。

- 8.1.62 肺淋巴管肌瘤 指一种弥漫性肺部疾病，其病理特征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。肺淋巴管肌瘤须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- （1） 经组织病理学检查证实；
 - （2） 电子计算机断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
 - （3） 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
 - （4） 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

- 8.1.63 严重肺结节病 结节病指一种原因不明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，肺和淋巴结为最常受累及部位。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化而导致慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件：
- （1） 肺结节病的 X 线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
 - （2） 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续至少 180 日出现动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

- 8.1.64 非阿尔茨海默病导致严重痴呆 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病导致脑功能衰竭，并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。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。导致痴呆的疾病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，且经完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病、酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。

- 8.1.65 进行性核上性麻痹 指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。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。
- 8.1.66 克-雅氏病（或称 CJD、人类疯牛病） 指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。克-雅氏病须由三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断。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。

- 8.1.67 亚急性硬化性全脑炎** 指因麻疹或麻疹样病毒导致的一种中枢神经系统病毒感染，以中枢神经系统呈灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。须满足下列全部条件：
- (1) 须由三级医院的专科医生明确诊断，临床检查结果证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
 - (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。
- 8.1.68 进行性多灶性白质脑病** 指一种亚急性脱髓鞘脑病，常见于免疫缺陷病人。须满足下列全部条件：
- (1) 经脑组织活检明确诊断；
 - (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。
- 8.1.69 细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，导致**永久性神经损害**³²并持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
- 8.1.70 脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特征的多与遗传有关的疾病。须满足下列全部条件：
- (1) 须由三级医院的专科医生明确诊断，并经下列所有证据支持：
 - ① 经影像学检查结果证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现为共济失调、语言障碍和肌张力异常。
 - (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。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

- 8.1.71 神经白塞病** 白塞病指一种慢性、全身性血管炎症性疾病，临床表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须导致神经系统功能的永久性损害。

未累及神经系统的白塞病不在保障范围内。

- 8.1.72 脊髓内肿瘤** 指脊髓内的良性或恶性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：
- (1) 实际接受了肿瘤切除的手术；
 - (2) 手术 180 日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - ① 移动：自己从一个房间到另一个房间；

³² **永久性神经损害**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、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

② 进食：自己从已经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。

8.1.73 横贯性脊髓炎后遗症 脊髓炎指一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎指炎症扩展横贯整个脊髓，临床表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须导致神经系统功能的永久性损害。

8.1.74 延髓空洞症 脊髓空洞症指一种慢性、进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成，临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。累及延髓的脊髓空洞症称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。延髓空洞症须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须导致神经系统功能的永久性损害且存在持续至少 180 日的神经系统功能缺失。须满足下列至少一项条件：
(1) 延髓麻痹呈显著舌肌萎缩、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。

8.1.75 脊髓血管病后遗症 指脊髓血管的突发病变导致脊髓梗塞或脊髓出血，并导致神经系统功能的永久性损害，临床表现为截瘫或四肢瘫痪。

8.1.76 开颅手术 指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，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。

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。

8.1.77 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症 系统性红斑狼疮指因多种因素导致，累及多系统的自身免疫性疾病，其特征为生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的系统性红斑狼疮，且临床表现为肾功能衰竭达到尿毒症期。须经肾脏活检证实，为符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎。

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。

8.1.78 成骨不全症第三型 成骨不全症第三型须满足下列全部条件：
(1) 皮肤切片病理检查结果为阳性；
(2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
(3) 可证明是因该疾病导致发育迟缓及听力损伤；
(4) 须由我们认可的医院的儿科专科医生明确诊断。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

- 8.1.79 席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血而导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，并导致性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：
- (1) 产后大出血休克病史；
 - (2) 腺垂体功能被严重破坏，破坏程度>95%；
 - (3) 影像学检查结果显示脑垂体严重萎缩或消失；
 - (4) 实验室检查结果显示：
 - ① 垂体前叶激素（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）全面低下；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
 - (5) 需终身进行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导致垂体功能低下不在保障范围之内。

- 8.1.80 严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (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。

- 8.1.81 肾髓质囊性病** 指一种遗传性肾脏疾病，其特征为肾髓质多发大小不等的囊肿并伴有小管炎症和间质性肾炎。须满足下列全部条件：
- (1) 经肾组织活检证实；
 - (2) 临床表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍；
 - (3) 影像学检查结果显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在保障范围内。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

- 8.1.82 肝豆状核变性** 指一种遗传性铜代谢障碍疾病，临床表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，导致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。肝豆状核变性须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上；
 - (2) 失代偿性肝硬化，临床表现已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等；
 - (3) 慢性肾功能衰竭，已经开始肾脏透析治疗；
 - (4) 实际接受了肝移植或肾移植的手术。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

- 8.1.83 **重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指被明确诊断为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

- 8.1.84 **小肠移植术** 指因疾病或意外伤害导致严重小肠损害，导致三分之二以上肠段切除，为维持生理功能的需要实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

- 8.1.85 **意外导致的重度面部烧伤** 指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的三分之二或全身体表面积的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。

- 8.1.86 **失去一肢及一眼** 指因同一疾病或意外伤害导致一肢体缺失和一眼视力丧失。须满足下列全部条件：

- （1）一肢体缺失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- （2）一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
 - ① 眼球摘除；
 - ② 矫正视力低于国际标准视力表标准的 0.02（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，申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

- 8.1.87 **溶血性链球菌感染导致的坏疽** 指因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。须满足下列全部条件：

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

- 8.1.88 **器官移植导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：

- （1）本合同生效（或最后复效）之日后，实际接受了器官移植，并因此感染 HIV；
- （2）实施器官移植的医院为三级甲等医院；
- （3）实施器官移植的医院出具的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后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来后，我们不再承担给付保险金的责任。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

- 8.1.89 埃博拉病毒感染 指因埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒感染须由国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断，且已经上报国家疾病控制中心，并实际接受了隔离和治疗。须满足下列全部条件：
- （1） 实验室检查结果证实存在埃博拉病毒感染；
 - （2） 存在广泛出血的临床表现并持续至少 30 日。

埃博拉病毒感染疑似病例、在明确诊断前已经死亡的病例不在保障范围内。

- 8.1.90 Brugada 综合征 Brugada 综合征须由我们认可的医院的心脏专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- （1） 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
 - （2） 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
 - （3） 已经安装了永久性心脏起搏器。

- 8.1.91 川崎病冠状动脉瘤手术 川崎病指一种病因不明的系统性血管炎。我们仅对经诊断性检查结果证实的川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常，并实际接受了手术治疗的情形承担给付保险金的责任。

- 8.1.92 严重幼年型类风湿关节炎导致膝关节或髋关节置换手术 幼年型类风湿关节炎指一种儿童期发病的慢性关节炎，其特征为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。我们仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术的严重的幼年型类风湿关节炎承担给付保险金的责任。

- 8.1.93 因疾病或意外伤害导致智力缺陷 因疾病或严重头部创伤导致智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ 50—70）、中度（IQ 35—50）、重度（IQ 20—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。心理检测须由我们认可的专职合格心理测验工作者进行，心理测验工作者须持有心理测量专业委员会资格认定书。心理检测须根据被保险人年龄采用对应的智力量表（儿童智力量表或成人智力量表），如韦克斯勒智力量表。须满足下列全部条件：
- （1） 被保险人须年满 6 周岁，且在做心理检测并明确诊断时不满 25 周岁；
 - （2） 我们认可的医院的主任医师明确诊断被保险人因疾病或严重头部创伤导致智力低下；
 - （3） 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度），IQ < 70；
 - （4） 被保险人的智力低常自明确诊断之日起持续至少 180 日。

8.1.94	严重肠道疾病并发症	因严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件： (1) 至少切除了三分之二小肠； (2) 完全肠外营养支持持续至少 90 日。
8.1.95	严重瑞氏综合征	瑞氏综合征（Reye 综合征）指一种线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，而导致短链脂肪酸、血氨升高，并导致脑水肿，临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征须由三级医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1) 脑脊液检查和影像学检查结果证实存在脑水肿和颅内压升高； (2) 血氨水平超过正常值的 3 倍； (3) 临床表现出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
8.1.96	多处臂丛神经根性撕脱	指因疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，导致永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。多处臂丛神经根性撕脱须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并有电生理检查结果证实。
8.1.97	溶血性尿毒综合征	指一种因感染导致的急性综合征，导致红细胞溶血、肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征须由我们认可的医院的血液科和肾内科专科医生明确诊断。申请理赔时，被保险人年龄须不满 25 周岁，并须满足下列全部条件： (1) 实验室检查证实有溶血性贫血、血尿、尿毒症或血小板减少性紫癜； (2) 因肾脏功能衰竭，实际接受了肾脏透析治疗。 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。
8.1.98	微创冠状动脉搭桥术	指实际接受了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。
8.1.99	多发性骨髓瘤	指一种浆细胞异常增生的恶性肿瘤。须满足下列全部条件： (1) 骨髓活组织检查结果符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变； (2) 存在下列至少一项： ① 异常球蛋白血症； ② 溶骨性损害。
8.1.100	室壁瘤切除手术	指被明确诊断为左室室壁瘤，并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。
8.1.101	严重 I 型糖尿病	指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续依赖外源性胰岛素维持至少 180 日。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，

结果异常，并由我们认可的医院的内分泌科专科医生明确诊断。须满足下列至少一项条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 糖尿病肾病，血肌酐（SCR） $>707\ \mu\text{mol/L}$ ，且持续至少 180 日；
- (3) 在我们认可的医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

- 8.1.102 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎。须经组织病理学检查明确诊断，并实际接受了化疗或手术治疗。

流产手术不在保障范围内。

- 8.1.103 **胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤实际接受了涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。该手术须由我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

胆道闭锁不在保障范围内。

- 8.1.104 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 过去 2 年内曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
 - (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 - (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 日。

申请理赔时，被保险人年龄须不满 25 周岁。

- 8.1.105 **严重癫痫** 须由我们认可的医院的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查结果证实。理赔时须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际接受了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

- 8.2 **中症疾病释义** 本合同约定的中症疾病，指发生符合以下定义的疾病，或接受符合以下定义的手术，共计 30 种。

中症疾病的名称和定义如下：

- 8.2.1 **中度严重克隆氏病** 克隆病指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，须经病理学检查结果证实。所患的克隆病须已经导致瘻管形成，同时须经我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 90 日。

- 8.2.2 中度肠道疾病并发症 因严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：
- （1）至少切除了二分之一小肠；
 - （2）完全肠外营养支持持续至少 60 日。

因克隆氏病所致中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

- 8.2.3 中度多发性硬化症 多发性硬化指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，临床表现为反复缓解、反复发作的脑、脊髓和视神经损害。须经头颅断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）等影像学检查结果证实，并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两项或两项以上且持续至少 180 日的条件。

- 8.2.4 中度肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性性病变，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：
- （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；
 - （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。

- 8.2.5 中度进行性核上神经麻痹症 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须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或两项以上的条件。

- 8.2.6 中度重症肌无力 指一种神经肌肉接头传递障碍导致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，可累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉。须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：
- （1）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；
 - （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。

- 8.2.7 结核性脊髓炎 因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊 180 日后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；
 - （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 该疾病须由我们认可的医院的神经专科医生明确诊断，并须经检查结果证实为结核性脊髓炎。

- 8.2.8 中度强直性脊柱炎 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满

足下列全部条件：

- (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两项或两项以上。

8.2.9 中度类风湿性关节炎 类风湿性关节炎指一种广泛分布的慢性、进行性多关节病变，临床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。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两项或两项以上且持续至少 180 日的条件。

8.2.10 中度帕金森病 指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

8.2.11 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。此项手术须由我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

8.2.12 早期运动神经元疾病 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，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且持续至少 180 日的条件。

8.2.13 中度急性心肌梗塞 指由我们认可的医院的专科医生明确诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛；或不典型临床表现，例如上背部左侧、左肩、左臂内侧疼痛等；
- (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波；
- (3) 肌钙蛋白和肌酸激酶同工酶同时出现有诊断意义的升高；
- (4) 超声心动图有局部室壁运动异常减弱的表现。

8.2.14 糖尿病并发症引起的单足截除 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可的医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

8.2.15 全身中度面积 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 15% 或 15% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

8.2.16 中度严重昏迷 指处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷须持续至少 48

个小时，并需使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命。昏迷的诊断及有关证明须由我们认可医院的专科医生的神经专科医生确定。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- | | |
|--------------------------|---|
| 8.2.17 中度严重溃疡性结肠炎 | 指伴有致命性电解质紊乱的急性、暴发性、溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，临床表现为严重的血便和系统性症状体征。该治疗须由我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。须满足下列全部条件：
(1) 须经内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(2) 须经我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 日。 |
| 8.2.18 中度脑中风后遗症 | 指因脑血管的突发病变导致脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统出现功能障碍，在确诊 180 日仍遗留下列至少一种障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。 |
| 8.2.19 早期肝硬化 | 肝硬化须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须经活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。须满足下列全部条件并至少持续一年：
(1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。 |
| 8.2.20 可逆性再生障碍性贫血 | 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。须由我们认可的医院的血液科医生明确诊断，且病历资料显示实际接受了下列至少一项治疗：
(1) 骨髓刺激疗法至少 30 日；
(2) 免疫抑制剂治疗至少 30 日；
(3) 实际接受了骨髓移植。 |
| 8.2.21 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，须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于国际标准视力表标准的 0.02（如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。 |
| 8.2.22 单耳失聪 | 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检查结果证实。 |

申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

8.2.23 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压并实际接受了肾上腺切除术治疗。该治疗须由我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

8.2.24 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）。出血性登革热须由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

非出血性登革热不在保障范围内。

8.2.25 风湿热合并心脏瓣膜损害 指由我们认可医院的专科医生明确诊断为风湿热，并且合并心脏瓣膜损害，因瓣膜功能不全导致心脏功能损害。须满足下列至少一项条件：
(1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级，并持续至少 180 日；
(2) 实际接受了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

8.2.26 中度脑炎或者脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊 180 日后，仍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。

HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。

8.2.27 中度瘫痪 指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。须满足疾病确诊或者意外伤害发生 180 日后，该肢肢体三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意意识活动的条件。

8.2.28 中度脑损伤 指因头部遭受机械性外力，导致脑重要部位损伤，而导致神经系统功能障碍。严重脑损伤须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实。须满足脑损伤 180 日后，仍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。

8.2.29 骨髓纤维化 以骨髓纤维增生和髓外造血为特征，临床表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可医院的专科医生明确诊断，并已经实际接受了针对此症的治疗，符合下列至少三项条件且状态持续至少 180 日：
(1) 血红蛋白<100g/L；
(2) 白细胞计数>25×10⁹/L；
(3) 外周血原始细胞≥1%；

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

- 8.2.30 中度糖尿病肾病 指被确诊为糖尿病，且因该病导致糖尿病肾病。须满足下列全部条件：
- (1) 肾小球滤过率（使用MDRD公式或者Cockcroft-Gault公式计算的结果）低于 $25\text{mL}/\text{min}/1.73$ 平方米，且此状态须持续至少90日；
 - (2) 持续性大量蛋白尿（ $\text{UAE}>200\text{ }\mu\text{g}/\text{min}$ ）或者蛋白尿大于 $500\text{mg}/\text{d}$ ；
 - (3) 慢性肾功能障碍的诊断须由泌尿科或者肾脏科医师确认。

- 8.3 轻症疾病释义 本合同约定的轻症疾病，指发生符合以下定义的疾病，或接受符合以下定义的手术，共计30种。

轻症疾病的名称和定义如下：

- 8.3.1 非危及生命的（极早期的）恶性病变 指经组织病理学检查结果证实为下列恶性病变，并实际接受了相应的治疗：
- (1) 原位癌；
 - (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
 - (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已经发生转移的皮肤癌）；
 - (5) TNM分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

- 8.3.2 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：
- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果证实；
 - (2) 外周血象须满足下列至少二项条件：
 - 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 8.3.3 不典型急性心肌梗塞 指被临床诊断为急性心肌梗塞，并实际接受了急性心肌梗塞治疗，但未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准。须满足下列全部条件：
- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 - (2) 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

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。

如果被保险人在出现不典型急性心肌梗塞后接受了冠状动脉介入手术，我们仅对其中一项轻症疾病承担给付保险金的责任。

理赔后，我们不再对冠状动脉介入手术承担给付保险金的责任。

- 8.3.4 冠状动脉介入手 指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，实际接受了冠状动脉球囊扩张成形

术 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。

理赔后，我们不再对不典型急性心肌梗塞承担给付保险金的责任。

8.3.5 心脏瓣膜介入手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，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。

8.3.6 主动脉内手术 指为治疗主动脉疾病，实际接受了经皮经导管进行的主动脉内手术。

8.3.7 轻度脑中风后遗症 指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍的临床表现。轻度中风后遗症须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查结果证实存在对应病灶，并须由我们认可的医院的专科医生明确诊断为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，且在明确诊断 180 日后仍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的程度。

8.3.8 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）或其他影像学检查结果证实为下列病变，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。

8.3.9 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
（1）为下肢或者上肢供血的动脉；
（2）肾动脉；
（3）肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- （1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或以上；
- （2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

上述诊断及治疗均须在我们认可的医院的血管疾病专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

8.3.10 运动神经元病 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。运动神经元病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列至少三项条件：
（1）特征性肌电图改变；
（2）肌肉活检显示神经源性束性肌萎缩；
（3）进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一肢或一肢以上肢体肌力Ⅳ级或Ⅳ级以下；
（4）进行性延髓（球）麻痹。

- 8.3.11 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。
- 8.3.12 脊髓灰质炎轻度后遗症 脊髓灰质炎指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎轻度后遗症须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须导致任何肢体任何程度的永久不可逆性瘫痪。
- 8.3.13 视力严重损害 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，双眼中的较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 矫正视力低于国际标准视力表标准的0.1（如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 视野半径小于20度。
- 申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。
- 理赔后，我们不再对角膜移植承担给付保险金的责任。
- 8.3.14 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，实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术。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。
- 8.3.15 双侧卵巢切除术、双侧睾丸切除术 双侧卵巢切除术指为治疗疾病，实际接受了开腹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内。
- 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内。
- 8.3.16 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。
- 8.3.17 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。
- 8.3.18 一侧肺切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情形不在保障范围内：

- (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。

8.3.19 一侧肾切除 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情形不在保障范围内：

- (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。

8.3.20 慢性肝功能衰竭失代偿早期 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭持续至少 180 日。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50\text{ }\mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
- (3) 凝血酶原时间延长 >4 秒。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

8.3.21 听力严重受损 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等检查结果证实。

申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

8.3.22 严重的骨质疏松 指因骨质疏松导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断须由我们认可的医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，骨密度检测T值小于-2.5。

8.3.23 心脏起搏器或除颤器植入 因严重心律失常而实际接受了植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。该治疗须由我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时心脏起搏器及临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

8.3.24 硬脑膜下血肿手术 为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术须由我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

8.3.25 微创颅脑手术 因疾病实际接受了全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因意外伤害而实施的脑外科手术, 以及因脑动脉瘤及脑血管瘤、脑垂体瘤、脑囊肿所引起的微创颅脑手术不在保障范围内。

- 8.3.26 **系统性红斑狼疮** 由我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生明确诊断为系统性红斑狼疮, 并须满足下至少三项条件:
- (1) 关节炎: 非磨损性关节炎, 需涉及两个或以上关节;
 - (2) 浆膜炎: 胸膜炎或心包炎;
 - (3) 肾病: 24小时尿蛋白定量达到0.5克, 或尿液检查出现细胞管型;
 - (4) 血液学异常: 溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少;
 - (5) 抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性, 或抗Smith抗体阳性。

- 8.3.27 **早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。早期象皮病须由我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。

急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

- 8.3.28 **急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人确诊为急性坏死性胰腺炎, 并实际接受了腹腔镜手术治疗, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

- 8.3.29 **强直性脊柱炎的特定手术治疗** 指由我们认可的医院的专科医生明确诊断为强直性脊柱炎, 并须满足下列全部条件:
- (1) 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限;
 - (2) 脊柱后凸畸形, 髋、膝关节强直;
 - (3) X线关节结构破坏征象;
 - (4) 实际接受了下列手术治疗的一项或多项:
 - ① 脊柱截骨手术;
 - ② 全髋关节置换手术;
 - ③ 膝关节置换手术。

- 8.3.30 **于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指我们认可的医院的专科医生根据颈动脉造影检查结果, 明确诊断一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径狭窄超过50%以上)。本病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断, 并须满足下至少一项条件:
- (1) 实际接受了动脉内膜切除术;
 - (2) 实际接受了血管介入治疗, 例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

- 8.4 **全残释义** 全残指在本合同有效期内经医院的专科医生确诊发生下列任何一种情形:
- (1) 双目永久完全失明(注①, ⑤);
 - (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失;

- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失;
- (4) 一目永久完全失明 (注⑤) 及一上肢腕关节以上缺失;
- (5) 一目永久完全失明 (注⑤) 及一下肢踝关节以上缺失;
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失 (注②, ⑤);
- (7) 咀嚼, 吞咽机能永久完全丧失 (注③, ⑤);
- (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 (注④)。

- 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, 并由医院的专科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬, 或麻痹, 或关节不能随意识活动。
- ③ 咀嚼, 吞咽机能的丧失是指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍, 以致不能作咀嚼吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ④ 维持生命必要的日常生活活动全需他人扶助是指食物摄取, 大小便始末, 穿脱衣服, 起居, 步行, 入浴等, 都不能自己为之, 需要他人帮助。
- ⑤ 所谓永久完全是指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过 180 日的治疗, 机能仍然完全丧失, 但眼球摘除等明显无法复原的情况, 不在此限。



关于您履行如实告知义务、我们对条款的说明义务、受益人请求给付保险金的诉讼时效、被保险人年龄申报错误的法律后果、受益人为数人时的受益顺序和受益份额、以及没有受益人时保险金如何给付, 这些保险法中的相关规定, 您可以通过扫描二维码来加以了解。

结 束