

泰康乐多倍终身重大疾病保险条款

阅读指引



请扫描以查询验证条款

1 我们的保障

泰康乐多倍终身重大疾病保险（以下简称“乐多倍”）产品提供轻症、轻症豁免、重疾、重疾豁免及身故保障。

2 名词解释

- ❖ 投保人：购买保险并交纳保险费的人
- ❖ 被保险人：受保险合同保障的人
- ❖ 受益人：发生保险事故后领取保险金的人

3 案例说明

例：泰女士为丈夫康先生(30 岁)投保乐多倍，泰女士为投保人，康先生为被保险人及疾病保险金受益人，指定儿子小康为身故保险金受益人。

- ❖ 基本保险金额：20 万元
- ❖ 保险期间：终身
- ❖ 交费期间：20 年
- ❖ 年交保费：7360 元

等待期¹后康先生享有的保障如下：

保障内容	保障金额	给付条件 ²
轻症疾病保险金	6 万元/次 (20 万元×30%)	康先生发生合同约定的 50 种轻症疾病之一 每种轻症仅给付一次，不同种轻症累计给付最多三次
轻症豁免保险费	本合同无需继续交费	康先生发生合同约定的 50 种轻症疾病之一
重大疾病保险金	20 万元/次	康先生发生合同约定的 100 种重大疾病之一 每组重疾仅给付一次，不同组重疾累计给付最多五次
重疾豁免保险费	本合同无需继续交费	康先生发生合同约定的 100 种重大疾病之一
身故保险金	20 万元	康先生身故

自第一次重大疾病确诊之日起，我们不再承担轻症疾病保险金、轻症豁免保险费和身故保险金责任。

上述重大疾病保险金和身故保险金，我们在保险期间内只给付一项。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险责任及责任免除情形在保险合同中载明。

¹等待期指本产品有 180 天的等待期，具体请见“1.3 等待期”。

²给付条件具体请见“1.4 保险责任”。

条款目录

1 我们保多久、保什么 1.1 保险期间 1.2 基本保险金额 1.3 等待期 1.4 保险责任 1.5 我们所保障的轻症疾病列表 1.6 我们所保障的重大疾病列表	5 如何退保 5.1 犹豫期 5.2 您解除合同的手续及风险	附件一 轻症疾病定义
2 什么情况我们不赔 2.1 责任免除	6 其他权益 6.1 现金价值 6.2 保单贷款 6.3 保险费自动垫交 6.4 减保	附件二 重大疾病定义
3 如何交纳保险费 3.1 保险费的交纳 3.2 宽限期 3.3 效力中止 3.4 效力恢复	7 合同的构成与生效 7.1 合同构成 7.2 合同成立及生效	
4 如何领取保险金 4.1 受益人 4.2 保险事故通知 4.3 保险金申请 4.4 保险金给付	8 需关注的其他事项 8.1 明确说明与如实告知 8.2 投保年龄 8.3 年龄性别错误 8.4 未还款项 8.5 合同内容变更 8.6 争议处理	

泰康人寿保险有限责任公司

泰康乐多倍终身重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康乐多倍终身重大疾病保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保多久、保什么

- 1.1 **保险期间** 本合同的保险期间为被保险人终身，自本合同生效日零时开始。
- 1.2 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 1.3 **等待期** 本合同自生效（或最后复效）之日起，被保险人因**意外伤害**³以外的原因发生保险事故的，有 180 日的等待期。被保险人因意外伤害发生保险事故的，无等待期。
等待期内被保险人发生保险事故，我们不承担保险责任，具体做法见下表：

等待期内发生的保险事故	我们的做法
轻症疾病 ⁴	不承担保险责任，本合同继续有效
重大疾病 ⁵ /身故	不承担保险责任，无息退还您累计已交纳的本合同的保险费，本合同终止

若发生本合同 6.4 条约定的减保，计算累计已交纳的本合同的保险费时，减保前的部分将按减保比例相应减少。

（此页正文完）

³意外伤害指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

⁴轻症疾病名称列表见 1.5 中轻症疾病列表，具体定义见“附件一 轻症疾病定义”。

⁵重大疾病名称列表见 1.6 中重大疾病列表，具体定义见“附件二 重大疾病定义”。

1.4 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

1.4.1 轻症疾病 保险金

被保险人在等待期后经医院⁶及专科医生⁷初次确诊⁸罹患本合同所定义的轻症疾病，我们将按本合同基本保险金额的 30% 向疾病保险金受益人给付轻症疾病保险金。每种轻症疾病限给付一次，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止。本合同不同种类的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，给付后本合同继续有效。

如果被保险人因同一原因⁹导致其罹患两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

对于已经首先符合“1.4.3 重大疾病保险金”给付条件或者因同一原因导致同时符合“1.4.1 轻症疾病保险金”和“1.4.3 重大疾病保险金”给付条件的，仅给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

1.4.2 轻症疾病 豁免保险费

被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的轻症疾病，我们将豁免本合同自轻症疾病确诊之日以后的各期保险费。我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费，本合同继续有效。

保险费豁免开始后，我们将不接受关于本合同保险费交费方式的变更申请。

1.4.3 重大疾病 保险金

本合同所定义的重大疾病分为 5 组，每组包含的疾病种类详见“1.6 我们所保障的重大疾病列表”。

对于每组重大疾病，重大疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重大疾病的保险责任终止，我们继续承担其余组别重大疾病的保险责任。本合同不同组别的重大疾病保险金累计给付以五次为限，当重大疾病保险金累计给付达到五次时，本合同终止。

如果被保险人因同一原因导致其罹患两种或者两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

一、第一次重大疾病保险金

被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的重大疾病的一种或多种（以下简称“第一次重大疾病”），我们将按本合同的基本保险金额向疾病保险金受益人给付第一次重大疾病保险金。第一次重大疾病保险金给付后，该重大疾病所属组别的保险责任终止，本合同的现金价值¹⁰降低为零，本合同继续有效。

自第一次重大疾病确诊之日起，我们不再承担本合同“1.4.1 轻症疾病保险金”、“1.4.2 轻症疾病豁免保险费”及“1.4.5 身故保险金”的保险责任。

二、第二次重大疾病保险金

我们给付第一次重大疾病保险金后，若被保险人于第一次重大疾病确诊之日起 365 日后，经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的重大疾病的一种或多种，且该重大疾病与第一次重大疾病所属组别不同（以下简称“第二次重大疾病”），我们

⁶医院指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

⁷专科医生应同时满足以下三项资格条件：

- (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者主治医师以上职称的《医师职称证书》。

⁸初次确诊指自被保险人出生之日起第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病。例如，2019 年 1 月 1 日本合同经首次投保后生效，被保险人自出生后第一次经医院及专科医生确诊罹患“极早期恶性肿瘤或恶性病变”的时间以及保险金给付的核定结论见下表：

自出生后初次确诊时间	保险金给付的核定结论
2019 年 1 月 1 日之前	不属于保险责任范围，不承担给付轻症疾病保险金的责任
2019 年 1 月 1 日起的 180 日(含)内	不承担保险责任，本合同继续有效
2019 年 1 月 1 日起的 180 日后	按本合同基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金

⁹同一原因指同一疾病原因、同一次医疗行为或同一次意外伤害事故。

¹⁰现金价值指保险合同所具有的价值。通常体现为解除合同时由我们退还的那部分金额。

将按本合同的基本保险金额向疾病保险金受益人给付第二次重大疾病保险金。第二次重大疾病保险金给付后，该重大疾病所属组别的保险责任终止，本合同继续有效。

三、第三次重大疾病保险金

我们给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人于第二次重大疾病确诊之日起 365 日后，经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的重大疾病的一种或多种，且该重大疾病与前述二次重大疾病所属组别不同（以下简称“第三次重大疾病”），我们将按本合同的基本保险金额向疾病保险金受益人给付第三次重大疾病保险金。第三次重大疾病保险金给付后，该重大疾病所属组别的保险责任终止，本合同继续有效。

四、第四次重大疾病保险金

我们给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人于第三次重大疾病确诊之日起 365 日后，经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的重大疾病的一种或多种，且该重大疾病与前述三次重大疾病所属组别不同（以下简称“第四次重大疾病”），我们将按本合同的基本保险金额向疾病保险金受益人给付第四次重大疾病保险金。第四次重大疾病保险金给付后，该重大疾病所属组别的保险责任终止，本合同继续有效。

五、第五次重大疾病保险金

我们给付第四次重大疾病保险金后，若被保险人于第四次重大疾病确诊之日起 365 日后，经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的重大疾病的一种或多种，且该重大疾病与前述四次重大疾病所属组别不同，我们将按本合同的基本保险金额向疾病保险金受益人给付第五次重大疾病保险金。第五次重大疾病保险金给付后，本合同终止。

1.4.4
重大疾病
豁免保险费

被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的重大疾病，我们将豁免本合同自重大疾病确诊之日以后的各期保险费。我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费，本合同继续有效。

保险费豁免开始后，我们将不接受关于本合同保险费交费方式的变更申请。

1.4.5
身故保险金

被保险人在等待期后身故，我们将向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同终止。身故保险金的数额为：

被保险人身故时的年龄	身故保险金数额
未满 18 周岁 ¹¹ （不含 18 周岁生日）	累计已交纳的本合同的保险费
已满 18 周岁（含 18 周岁生日）	本合同的基本保险金额

上述“1.4.3 重大疾病保险金”和“1.4.5 身故保险金”，我们在保险期间内只给付一项。

若发生本合同 6.4 条约定的减保，计算累计已交纳的本合同的保险费时，减保前的部分将按减保比例相应减少。

被保险人因意外伤害发生保险事故的，无等待期，我们承担本合同约定的保险责任。

（此页正文完）

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。

- 1.5 我们所保障的轻症疾病列表 我们提供保障的轻症疾病共有 50 种，名称如下，具体定义载明于本合同“附件一轻症疾病定义”。

轻症疾病列表（50 种）

1 极早期恶性肿瘤或恶性病变	26 III度房室传导阻滞
2 脑垂体瘤、脑囊肿及脑血管瘤	27 克隆病
3 急性心肌梗塞（轻症）	28 颈动脉血管内膜切除术
4 冠状动脉介入手术（非开胸手术）	29 颈动脉狭窄介入治疗
5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	30 心包膜切除手术
6 主动脉内手术（非开胸手术）	31 溃疡性结肠炎
7 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	32 双侧卵巢切除术
8 原发性肺动脉高压	33 原发性心肌病
9 瘫痪（轻症）	34 腔静脉过滤器植入手术
10 胆道重建手术	35 病毒性脑膜炎
11 视力严重受损	36 早期脑退化症(包括早期阿尔茨海默病)
12 单目失明	37 植入大脑内分流器
13 运动神经元病	38 结核性脊髓炎
14 脑中风后遗症（轻症）	39 系统性硬皮病（轻症）
15 颅脑手术（轻症）	40 重症肌无力（轻症）
16 脑损伤	41 丝虫感染
17 面部重建手术	42 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺
18 双侧睾丸切除手术	43 再生障碍性贫血
19 单侧肾脏切除手术	44 原发性帕金森病
20 单个肢体缺失	45 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术
21 肝叶切除手术	46 外伤性颅内血肿清除术
22 单侧肺脏切除手术	47 肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗
23 单耳失聪	48 角膜移植
24 III度烧伤	49 人工耳蜗植入术
25 面部烧伤	50 强直性脊柱炎的特定手术治疗

（此页正文完）

1.6 我们所保障的重大疾病列表

我们提供保障的重大疾病共有 100 种，分为 5 组。每个组别对应的疾病名称如下所示，具体定义载明于本合同“附件二 重大疾病定义”。

重大疾病列表（100 种）

第一组 肿瘤相关疾病 (2 种)	1 恶性肿瘤 ^{*12}	2 侵蚀性葡萄胎
第二组 心脑血管相关疾病 (20 种)	3 急性心肌梗塞*	14 严重急性主动脉夹层血肿
	4 脑中风后遗症*	15 严重慢性缩窄型心包炎
	5 冠状动脉搭桥术*	16 心脏粘液瘤
	6 心脏瓣膜手术*	17 严重心脏衰竭 CRT 治疗
	7 严重原发性肺动脉高压*	18 完全性房室传导阻滞
	8 主动脉手术*	19 多发性大动脉炎旁路移植手术
	9 严重原发性心肌病	20 严重川崎病
	10 破裂脑动脉瘤夹闭手术	21 左室室壁瘤切除手术
	11 严重冠心病	22 严重感染性心内膜炎
	12 肺源性心脏病	
	13 Brugada 综合征	
第三组 神经系统相关疾病 (26 种)	23 良性脑肿瘤*	36 非阿尔茨海默病所致严重痴呆
	24 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症*	37 进行性核上性麻痹
	25 深度昏迷*	38 克雅氏病
	26 瘫痪*	39 亚急性硬化性全脑炎
	27 严重阿尔茨海默病*	40 进行性多灶性白质脑病
	28 严重脑损伤*	41 脊髓小脑变性症
	29 严重帕金森病*	42 神经白塞病
	30 严重运动神经元病*	43 脊髓内良性肿瘤
	31 语言能力丧失*	44 亚历山大病
	32 严重多发性硬化	45 脊髓空洞症
	33 重症肌无力	46 颅脑手术
	34 脊髓灰质炎	47 严重的结核性脊髓炎
	35 持续植物人状态	48 疾病或外伤所致智力障碍

(未完，接下页)

¹² *所标注的疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(以下简称“规范”)规定的 25 种疾病，其他为“规范”之外的疾病。

(接上页)

第四组 主要器官相关疾病 (27 种)	49	重大器官移植术或造血干细胞移植术*	64	重症骨髓增生异常综合征
	50	终末期肾病*	65	自体造血干细胞移植术
	51	急性或亚急性重症肝炎*	66	肺淋巴管肌瘤病
	52	慢性肝功能衰竭失代偿期*	67	严重肺结节病
	53	双耳失聪*	68	肾髓质囊性病
	54	双目失明*	69	系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害
	55	重型再生障碍性贫血*	70	急性出血坏死性胰腺炎开腹手术
	56	终末期肺病	71	小肠移植
	57	严重溃疡性结肠炎	72	严重小肠损害并发症
	58	严重克隆病	73	急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)
	59	严重慢性复发性胰腺炎	74	溶血性尿毒综合征
	60	胰腺移植术	75	肺泡蛋白质沉积症全肺灌洗治疗
	61	原发性硬化性胆管炎		
第五组 其他疾病 (25 种)	62	严重自身免疫性肝炎		
	63	原发性骨髓纤维化 (PMF)		
	76	多个肢体缺失*	88	席汉氏综合征
	77	严重Ⅲ度烧伤*	89	严重强直性脊柱炎
	78	因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病	90	肝豆状核变性
	79	严重类风湿性关节炎	91	重症手足口病
	80	经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病	92	溶血性链球菌引起的坏疽
	81	肌营养不良症	93	因器官移植原因导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病
	82	系统性硬皮病	94	埃博拉病毒感染
	83	坏死性筋膜炎	95	成骨不全症Ⅲ型
	84	嗜铬细胞瘤	96	严重幼年型类风湿性关节炎
	85	象皮病	97	严重瑞氏综合征
	86	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	98	严重登革出血热
	87	严重 I 型糖尿病	99	严重面部烧伤
			100	失去一肢及一眼

(此页正文完)

2. 什么情况我们不赔

2.1 责任免除

因下列第（2）至第（10）项情形之一导致被保险人发生本合同定义的轻症疾病或者重大疾病的，我们不承担相应保险责任；因下列第（1）至第（7）项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）被保险人在本合同成立（或最后复效）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；
- （2）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （3）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人主动吸食或者注射**毒品**¹³；
- （5）被保险人**酒后驾驶**¹⁴、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁵，或者**驾驶无合法有效行驶证**¹⁶的**机动车**¹⁷；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （8）被保险人故意自伤；
- （9）被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（但符合本合同“因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”、“经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”或者“因器官移植原因导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”定义的不在此限）；
- （10）**遗传性疾病**¹⁸，**先天性畸形、变形或者染色体异常**¹⁹。

（此页正文完）

¹³**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。

¹⁴**酒后驾驶**指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，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。

¹⁵**无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：（1）没有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。

¹⁶**无合法有效行驶证**指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

¹⁷**机动车**指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

¹⁸**遗传性疾病**指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

¹⁹**先天性畸形、变形或者染色体异常**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

被保险人因下列责任免除事项发生保险事故后的处理

保险事故	责任免除事项	合同效力	我们的做法
轻症疾病	(2) - (10)	有效	不承担给付轻症疾病保险金的责任 不承担轻症疾病豁免保险费的责任
重大疾病	(2)	终止	不承担重大疾病豁免保险费的责任 向被保险人给付本合同终止时的现金价值
	(3) - (10)	终止	不承担重大疾病豁免保险费的责任 向您退还本合同终止时的现金价值
身故	(2)	终止	向投保人之外的其他权利人 ²⁰ 给付本合同终止时的现金价值
	(1)、(3)-(7)	终止	向您退还本合同终止时的现金价值

3. 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，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，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。
- 3.2 宽限期** 如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
如果您在宽限期内未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。
- 3.3 效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 3.4 效力恢复** 本合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费之日起，本合同效力恢复。
自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，我们向您退还本合同中止之日的现金价值。

4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人** 请您或者被保险人慎重选择指定身故保险金受益人。
 除另有指定外，疾病保险金受益人为被保险人本人。
关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。
- 4.2 保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
 关于保险事故通知的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

²⁰投保人之外的其他权利人：按照被保险人第一顺序法定继承人、第二顺序法定继承人的顺序确定。

- 4.3 保险金申请** 在申请保险金或者申请豁免保险费时，**申请人**²¹须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**²²；
 - (3) 下表所示的申请各类保险金或豁免保险费时须提供的特殊证明和资料；

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
轻症疾病保险金	疾病诊断证明书及相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告
轻症疾病豁免保险费	
重大疾病保险金	
重大疾病豁免保险费	
身故保险金	国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人或者豁免保险费申请人补充提供有关的证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

- 4.4 保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；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约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 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。

5. 如何退保

- 5.1 犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，有 10 日²³的犹豫期。您在犹豫期内要求解除本合同的，须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的有效身份证件及所交保险费的发票。自我们收到前述材料时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任，无息退还已交保险费。
- 5.2 您解除合同的手续及风险** 如果您在犹豫期后要求解除本合同，您须填写解除合同申请书，并提供本合同及您的有效身份证件的原件。自我们收到前述材料时起，本合同终止，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

²¹**申请人：**轻症疾病保险金、重大疾病保险金的申请人为疾病保险金受益人，身故保险金的申请人为身故保险金受益人，轻症疾病豁免保险费、重大疾病豁免保险费的申请人为投保人。

²²**有效身份证件**指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照等证件。

²³对于在银行代理渠道购买的本产品，自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。

6. 其他权益

- 6.1 现金价值** 本合同**保单年度**²⁴末的现金价值在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。
- 6.2 保单贷款** 在本合同及附加合同（如有）的有效期内，经被保险人书面同意，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。最高贷款金额不超过您申请时本合同及附加合同（如有贷款功能）的现金价值之和扣除各项欠款及应付利息后余额的80%，且具体的贷款金额以您与我们签订的贷款协议中的约定为准。每次贷款期限最长不超过180日，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。
- 自贷款本金及利息加上其他各项欠款及应付利息达到本合同及附加合同现金价值之和的当日24时起，本合同与附加合同效力中止。
- 6.3 保险费自动垫交** 您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未交纳保险费，我们将以本合同的现金价值扣除各项欠款及应付利息后的余额自动垫交到期应交的保险费，本合同继续有效。我们将对自动垫交的保险费计收**利息**²⁵。
- 如果本合同的现金价值扣除各项欠款及应付利息后的余额不足以全额垫交到期应交的保险费，则本合同自宽限期满日的24时起效力中止。
- 6.4 减保** 如果被保险人未发生保险事故，您在犹豫期后可以申请减保，将基本保险金额和保险费按比例减少，并领取与**基本保险金额减少部分相对应的现金价值**²⁶。减保后，基本保险金额和保险费须符合我们的约定。
- 本合同第1.4条约定的保险责任根据减保后的基本保险金额和保险费进行计算。

7. 合同的构成与生效

- 7.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 7.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
- 本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。保单年度、保险费约定交纳日均依据本合同的生效日为基础进行计算。

8. 需关注的其他事项

- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当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。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是

²⁴**保单年度：**从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²⁵**利息：**以垫交的保险费数额为基数，自宽限期满的次日零时起，至本合同效力中止、终止或者您补齐垫交的保险费之日的24时止，按“同期中国人民银行两年期居民定期储蓄存款利率+2%”的年复利计算。如果没有中国人民银行相应存款利率作为参照，我们将按照国家相关法律法规确定适用利率。

²⁶**与基本保险金额减少部分相对应的现金价值**指您减保时我们退还的那部分金额，额度等于您申请减保时保险合同的现金价值乘以减少的基本保险金额与减保前的基本保险金额的比例。例如：您减保前的基本保险金额是10万元，对应的现金价值为8万元，您申请将基本保险金额从10万元减保至6万元，由于减保金额为4万元，即原基本保险金额的40%，减保时您可以领取原现金价值8万元的40%，即3.2万元。

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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但应当向您退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。

上述合同解除权，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，我们承担保险责任。

8.2 投保年龄

投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

8.3 年龄性别错误



您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明。您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

关于年龄错误的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

发生性别错误的情形，参照发生年龄错误的情形时的处理方法进行处理。

8.4 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他各项欠款，我们按照您和其他权利人与我们的约定，在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

8.5 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。

当您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。我们按最后知道的住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.6 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

（此页正文完）

附件一 轻症疾病定义

本合同所定义的轻症疾病共有 50 种。

1 极早期恶性肿瘤或恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变之一，并且接受了相应的治疗。

- (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。

2 脑垂体瘤、脑囊肿及脑血管瘤

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，并已经实施了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑血管瘤。

3 急性心肌梗塞（轻症）

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，并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。

4 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经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激光冠状动脉成形术。

5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

6 主动脉内手术（非开胸手术）

指为治疗主动脉疾病已经实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

7 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- (1) 上肢动脉或下肢动脉；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

疾病的诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的，并须满足下列全部条件：

- (1) 经血管造影术证实一条或一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或以上；
- (2) 对一条或一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

8 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²⁷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。

9 瘫痪（轻症）

指因疾病或意外伤害导致一肢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。

²⁷永久不可逆指自疾病确诊或者意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

10 胆道重建手术

指为治疗疾病或意外损伤，已经实施了胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由医院的专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

11 视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，并满足下列条件之一：

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。

12 单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，并须满足下列至少一项条件：

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

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

13 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，并须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动²⁸中的两项条件。

14 脑中风后遗症（轻症）

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，仍遗留下述一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级；
- (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。

15 颅脑手术（轻症）

指被保险人因疾病已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的颅脑手术不在保障范围内。

16 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，并须满足下列条件之一：

- (1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术或颅骨钻孔术；
- (2) 脑损伤 180 天后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级。

17 面部重建手术

指因疾病或意外伤害导致颈部以上的面部构造不完整、缺失或受损而对其形态及外观进行修复或重建，已经实施了面部重建手术。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或独立的皮肤伤口所进行的手术不在保障范围内。

18 双侧睾丸切除手术

指为治疗疾病或意外损伤，已经实施了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围内。

²⁸六项基本日常生活活动：

- (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：自己上下床或者上下轮椅；
- (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者碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

- 19 单侧肾脏切除手术**
指为治疗疾病或意外损伤，已经实施了单侧肾脏完全切除手术。肾脏部分切除手术或因捐赠肾脏而进行的肾脏切除手术不在保障范围内。
- 20 单个肢体缺失**
指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 21 肝叶切除手术**
指为治疗疾病或意外损伤，已经实施了一整叶肝脏切除。
因酒精或滥用药物引致的疾病或紊乱及 / 或因捐赠肝脏而进行的肝脏切除均不在保障范围内。
- 22 单侧肺脏切除手术**
指为治疗疾病或意外损伤，已经实施了一侧肺脏完全切除手术。肺脏部分切除手术或因捐献肺脏而进行的肺脏切除手术不在保障范围内。
- 23 单耳失聪**
指因疾病或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。
- 24 III度烧伤**
指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 25 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 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。
- 26 III度房室传导阻滞**
指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病。并须满足下列全部条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 27 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。并须满足下列全部条件：
(1) 诊断必须由医院的专科医生经过病理检查结果证实；
(2) 已经实施了类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。
- 28 颈动脉血管内膜切除术**
指颈动脉狭窄超过 80%且已经实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。
针对颈动脉狭窄介入治疗和颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在保障范围内。
- 29 颈动脉狭窄介入治疗**
指对一条或一条以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的，并须满足下列全部条件：
(1) 经由血管造影术证明一条或一条以上的颈动脉存在 50%或 50%以上狭窄；
(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术或植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
- 30 心包膜切除手术**
指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除手术，手术必须在医院的心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

31 溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。**并须满足下列全部条件：**

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (2) 已经实施了类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

32 双侧卵巢切除术

指为治疗疾病已经实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
单侧或部分卵巢切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。

33 原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达到Ⅲ级）。经医院的专科医生明确诊断，且须提供超声心动图或其它支持性检查结果及诊断报告。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。

美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

34 腔静脉过滤器植入手术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入手术。手术必须在医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

35 病毒性脑膜炎

因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致永久不可逆的神经系统功能障碍，初次确诊 180 天后，其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二项。

36 早期脑退化症(包括早期阿尔茨海默病)

指脑的器质性疾病造成永久不可逆的认知功能障碍。该疾病须已经持续治疗了 180 天，**并须满足下列全部条件：**

- (1) 治疗前后两次简易智能精神状态检查表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；
- (2) 存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中二项。

因神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

37 植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而已经实施在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在医院的神内科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

38 结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍，经医院的专科医生明确诊断，且疾病初次确诊 180 天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：

- (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。

39 系统性硬皮病（轻症）

指一种以皮肤及各系统胶原纤维化为特征的结缔组织疾病。**须满足下列所有条件：**

- (1) 经由医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

40 重症肌无力（轻症）

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横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。

经医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

41 丝虫感染

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现淋巴水肿，本疾病须经医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

42 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而导致继发性恶性高血压，且已经实施了肾上腺切除手术治疗。

43 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，经医院的血液专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 病历资料显示接受了下列任一项的血液专科治疗：骨髓刺激疗法；免疫抑制剂治疗；骨髓移植。其中骨髓刺激疗法、免疫抑制剂治疗须至少持续 30 天。

44 原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、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) 出现逐步退化客观症状；
- (3) 自主生活能力永久不可逆完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

45 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术

骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。

骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并已经实施了全髋关节置换手术。

46 外伤性颅内血肿清除术

指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，已经实施了颅骨钻孔血肿清除手术。

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均不在保障范围内。

47 肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗

肺泡蛋白质沉积症指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。

肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗指经组织病理学检查诊断为肺泡蛋白质沉积症，且已经实施了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

48 角膜移植

指因疾病或意外伤害导致至少单眼视力永久不可逆性丧失，为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

49 人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久不可逆性损害，使用相应的听力辅助设备效果不佳，而已经实施了人工耳蜗植入手术。诊断和治疗须经医院的专科医生确认在医学上是必须的。

50 强直性脊柱炎的特定手术治疗

指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) 已经实施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。

(此页正文完)

附件二 重大疾病定义

本合同所定义的重大疾病共有 100 种，其中加“*”的 25 种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，其他重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

1 恶性肿瘤*

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

下列疾病不在保障范围内：

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

2 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，被保险人已明确诊断为侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎），且已经进行了化疗或手术治疗。

3 急性心肌梗塞*

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

- （1） 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2） 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3） 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （4） 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

4 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²⁹；
- （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失³⁰；
- （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。

5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6 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。

7 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。

²⁹ 肢体机能完全丧失指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。

³⁰ 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、或者声带全部切除，或者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者机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。

8 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。

9 严重原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达到 IV 级）。经医院的专科医生明确诊断。理赔时需提供超声心动图或其它支持性检查结果及诊断报告。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。

美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级是指不能从事任何体力活动，休息时亦有症状。

10 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，被保险人已经实施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。

11 严重冠心病

指经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在保障范围内。**

12 肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到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。美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级是指不能从事任何体力活动，休息时亦有症状。

13 Brugada 综合征

被保险人须经医院的心脏专科医生明确诊断，且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。

14 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。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查明确诊断，并在急性期内（发病两周内）实际接受了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。

主动脉指胸主动脉及腹主动脉，而非其旁支。

15 严重慢性缩窄型心包炎

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。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并须满足下列全部条件：

- (1) 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；美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级是指不能从事任何体力活动，休息时亦有症状。
- (2) 已经接受了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。

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。

16 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了开胸进行的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。

17 严重心脏衰竭 CRT 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全部条件：**

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅲ级或Ⅳ级；
- (2) 左室射血分数低于 35%；
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

18 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。经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。

19 多发性大动脉炎旁路移植手术

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。

20 严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。经医院的专科医生明确诊断，且经血管造影或超声心动图检查证实，**并须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，且已经实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

21 左室室壁瘤切除手术

被保险人已明确诊断为左室室壁瘤，且已经实施了左心室壁瘤切除手术治疗。

22 严重感染性心内膜炎

指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，本病须经医院的心脏病专科医生明确诊断，**并须符合下列全部条件：**

- (1) 血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在，导致感染性心内膜炎；
- (2) 由感染性心内膜炎导致至少中度的心脏瓣膜功能不全（即返流部分达百分之二十或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下）；
- (3) 超声心动图或放射影像学检查结果支持感染性心内膜炎的诊断及明确瓣膜受损的严重程度。

23 良性脑肿瘤*

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，**并须满足下列至少一项条件：**

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

24 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，仍遗留下述一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 25 深度昏迷***
指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 26 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。
- 27 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。
- 28 严重脑损伤***
指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1） 一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。
- 29 严重帕金森病***
是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
（1） 药物治疗无法控制病情；
（2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 30 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。
- 31 语言能力丧失***
指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 32 严重多发性硬化**
指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，经医院的专科医生明确诊断，并须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成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，持续至少 180 天。
- 33 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横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
（1） 经药物治疗和胸腺手术治疗一年以上无法控制病情；
（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。

34 脊髓灰质炎

指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。经医院的专科医生明确诊断，且疾病已经导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。

35 持续植物人状态

指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上；
- (2) 治疗 30 天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。

36 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性严重痴呆，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。

37 进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本病须由医院的神经科专科医生确诊，并须满足以下全部临床特征：

- (1) 共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

38 克雅氏病

是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。经医院的专科医生明确诊断。

39 亚急性硬化性全脑炎

指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。经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 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；
- (2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

40 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常发生于免疫缺陷病人。经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 根据脑组织活检确诊；
- (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

41 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点的与遗传有关的疾病，临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常，经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力永久完全丧失，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。

42 神经白塞病

是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。经医院的专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

43 脊髓内良性肿瘤

指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。并须满足下列全部条件：

- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - 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。

44 亚历山大病

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。经医院的专科医生明确诊断，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。

45 脊髓空洞症

为慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。经医院的专科医生明确诊断，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，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力Ⅱ级或以下。

46 颅脑手术

指被保险人因疾病已经实施全麻下的开颅手术，开颅以切开硬脑膜为准；且不包括颅骨钻孔手术、不包括经鼻蝶窦入颅的手术。

理赔时必须提供由医院的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

因外伤而实施的颅脑手术不在保障范围内。

47 严重的结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍，经医院的专科医生明确诊断，诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实，且初次确诊 180 天后仍须遗留下列至少一项症状：

- (1) 两肢或两肢以上肢体肌力Ⅱ级（含）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三项或三项以上。

48 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-69）、中度（IQ35-49）、重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。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）检测证实，智商的检测必须由医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。并须满足下列全部条件：

- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
- (2) 医院的专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- (3) 医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生证实被保险人智力低常（IQ<50）（中度、重度或极重度）；
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

49 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。

50 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。

51 急性或亚急性重症肝炎*

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

52 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。

53 双耳失聪*

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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的双耳失聪不在保障范围内。

54 双目失明*

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

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

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的双目失明不在保障范围内。

55 重型再生障碍性贫血*

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

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

56 终末期肺病

指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，并须满足下列至少三个条件：

- (1) 肺功能测试：一秒用力呼气容积（FEV₁）持续低于 0.75 升；
- (2) 动脉血氧分压（PaO₂） $< 55\text{mmHg}$ ；
- (3) 动脉血氧饱和度（SaO₂） $< 80\%$ ；
- (4) 休息时出现呼吸困难；因缺氧必须广泛持续地进行输氧治疗。

57 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经实施了全结肠切除手术。

58 严重克隆病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，经医院的专科医生明确诊断，特征性的克隆病病理组织学变化须由病理学检查结果证实，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

59 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或营养不良。必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) CT 检查证实胰腺存在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) 必须接受酶替代或胰岛素替代治疗六个月以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

60 胰腺移植术

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术，供体必须是人体器官。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

61 原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

62 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死。并须满足下列全部条件：

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

63 原发性骨髓纤维化（PMF）

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。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并须满足下列全部条件且持续 180 天：

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

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

64 重症骨髓增生异常综合征

是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征须满足下列全部条件：

- (1) 由医院的血液病专科医生确诊；
- (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 $>10\%$ 、原始细胞比例 $>15\%$ ；
- (3) 已接受至少累计 30 天的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

65 自体造血干细胞移植术

为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

66 肺淋巴管肌瘤病

是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 动脉血氧分压（PaO₂） $<55\text{mmHg}$ 。

67 严重肺结节病

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。并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 180 天动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$ 。

68 肾髓质囊性病

经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。

69 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

指系统性红斑狼疮累及肾脏，且经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型（含）以上的狼疮性肾炎。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状红斑狼疮、未累及肾脏的红斑狼疮不在保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- (1) I 型微小病变型；
- (2) II 型系膜病变型；
- (3) III 型局灶及节段增生型；
- (4) IV 型弥漫增生型；
- (5) V 型膜型；
- (6) VI 型肾小球硬化型。

70 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

71 小肠移植

指因疾病或外伤导致严重的小肠损害，为了维持生理功能的需要已经实施了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

72 严重小肠损害并发症

由疾病或外伤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) 完全肠外营养支持三个月以上。

73 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。经医院的呼吸系统专科医生明确诊断，并须满足下列全部临床特征：

- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时），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）；
- (2) 影像学提示：双肺浸润影；
- (3) 检查证实： $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg ，肺动脉嵌压低于 18mmHg ；
- (4) 临床无左房高压表现。

74 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。本病须经医院的血液或肾脏专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 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。

75 肺泡蛋白质沉积症全肺灌洗治疗

指双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，经支气管镜活检或肺活检病理检查证实

肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，且已实施全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

76 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。

77 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。

78 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或患上艾滋病。并须满足下列全部条件：

- （1） 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业：医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察；
- （2） 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；
- （3） 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

79 严重类风湿性关节炎

指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等），并已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，并须满足下列全部条件：

- （1） 晨僵；
- （2） 对称性关节炎；
- （3） 类风湿性皮下结节；
- （4） 类风湿因子滴度升高；
- （5） X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

80 经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，并须满足下列全部条件：

- （1） 在保险责任起始日或复效日之后因输血而感染；
- （2） 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属医疗事故的报告，或法院确认被保险人系因输血导致感染艾滋病病毒或患艾滋病的生效判决；
- （3） 受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。

81 肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和萎缩。并须满足下列全部条件：

- （1） 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- （2） 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- （3） 已导致被保险人持续超过三个月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。

82 系统性硬皮病

指一种以皮肤及各系统胶原纤维化为特征的结缔组织疾病。经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- （1） 由病理活检和自身抗体免疫血清学证据支持；
- （2） 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官，且达到下列标准之一：
 - ①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - ②心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
 - ③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级是指不能从事任何体力活动，休息时亦有症状。

83 坏死性筋膜炎

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

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 受感染肢体已被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

84 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已经实施了肿瘤切除手术。

85 象皮病

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。须经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。

86 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。经医院的专科医生明确诊断，**并须满足下列全部条件：**

- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 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。

87 严重 I 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，**并须满足下列至少一项条件：**

- (1) 并发增殖性视网膜病变；
- (2) 并发心脏病变，已经植入心脏起搏器；
- (3) 至少一个脚趾发生坏疽并已经实施手术切除。

88 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。**并须满足下列全部条件：**

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
 - ① 垂体前叶激素全面低下；
 - 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）；
- (5) 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内。

89 严重强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。经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：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；
- (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。

90 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。经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，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (4) 接受了肝移植或肾移植手术。

91 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经医院的专科医生明确诊断，并须伴有下列至少一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

92 溶血性链球菌引起的坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻实施了手术治疗。诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实。

93 因器官移植原因导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，并须满足下列全部条件：

- (1) 在保险责任起始日或复效日之后接受器官移植，并因此感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (2) 实施器官移植的医院为三级医院；
- (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。

94 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。本病须经医院的传染病专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；
- (2) 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；
- (3) 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

95 成骨不全症Ⅲ型

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。本合同仅将 III 型成骨不全的情形列入本合同所定义的重大疾病范围。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。

III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

96 严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，已经实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性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。

97 严重瑞氏综合征

瑞氏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。主要表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍（含）以上；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

98 严重登革出血热

经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
- (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
- (3) 伴发下列一种或一种以上严重器官损害：肝脏损伤 (ALT 或 AST>1000IU/L)、急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

99 严重面部烧伤

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

100 失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单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) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

（条款全文完）