



和泰家备保终身重大疾病保险（尊享版）条款

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“和泰家备保终身重大疾病保险（尊享版）保险合同”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ☆ 签收本保险合同之日起十五日（即犹豫期）内您可以要求解除合同，我们无息退还您已交的保险费-----1.3
- ☆ 被保险人可以享受本保险合同提供的保障-----2.5
- ☆ 您有解除合同的权利-----6.7

您应当特别注意的事项

- ☆ 在某些情况下，我们不承担保险责任-----2.6
- ☆ 您有及时向我们通知保险事故的责任-----4.2
- ☆ 您应当按时支付保险费-----3.1
- ☆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策-----6.7
- ☆ 您有如实告知的义务-----6.2
- ☆ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意-----7
- ☆ 我们对可能影响本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中字体突出显示的内容。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同生效
- 1.3 犹豫期

2 您的保障权益

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 被保险人
- 2.4 等待期
- 2.5 保险责任
- 2.6 责任免除

3 您如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付
- 3.2 宽限期

4 您如何申请领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险费豁免和保险金申请
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 宣告死亡处理
- 4.6 诉讼时效

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值
- 5.2 保单贷款

6 您需关注的其他事项

- 6.1 合同效力恢复
- 6.2 明确说明与如实告知
- 6.3 年龄错误
- 6.4 未还款项
- 6.5 合同内容变更
- 6.6 联系方式变更
- 6.7 合同解除
- 6.8 争议处理

7 释义

- 7.1 保单年度
- 7.2 年龄
- 7.3 医院
- 7.4 专科医生
- 7.5 重大疾病（100种）
- 7.6 中症疾病（22种）
- 7.7 轻症疾病（30种）
- 7.8 永久完全残疾

7.9 疾病终末期

- 7.10 意外伤害
- 7.11 现金价值
- 7.12 周岁
- 7.13 保单周年日
- 7.14 毒品
- 7.15 酒后驾驶
- 7.16 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.17 无有效行驶证
- 7.18 机动车
- 7.19 患艾滋病或感染艾滋病病毒
- 7.20 遗传性疾病
- 7.21 先天性畸形、变形或染色体异常
- 7.22 保险费约定支付日
- 7.23 有效身份证件
- 7.24 利息
- 7.25 六项基本日常生活活动

和泰家备保终身重大疾病保险（尊享版）保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和泰人寿保险股份有限公司。“本保险合同”指您与我们之间订立的“和泰家备保终身重大疾病保险（尊享版）保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同包括保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本保险合同有关的投保文件、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同生效** 除另有约定外，本保险合同自我们签发保险单的次日零时起生效，合同生效日在保险单上载明。保单年度（见 7.1） 根据该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本保险合同之日起，有十五日的犹豫期。请您认真审视本保险合同，如果您认为本保险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本保险合同，我们将在扣除十元工本费后退还您所支付的全部保险费。自我们收到您解除合同的申请时起本保险合同即被解除，对于本保险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。电子保险合同不扣除工本费。

2 您的保障权益

- 2.1 基本保险金额** 本保险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。若该金额发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。
- 2.2 保险期间** 本保险合同的保险期间为终身。
- 2.3 被保险人** 符合我们投保年龄（见 7.2） 约定的身体健康的自然人可作为本保险合同的被保险人。
- 2.4 等待期** 本保险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起的九十日内为等待期。被保险人在等待期内经医院（见 7.3） 的专科医生（见 7.4） 确诊患有本保险合同所约定的重大疾病（见 7.5），我们将无息全额退还本保险合同的已交保险费，本保险合同终止。
被保险人在等待期内经医院的专科医生确诊患有本保险合同所约定的中症疾病（见 7.6） 或者轻症疾病（见 7.7），我们不承担保险责任，该种中症疾病或者轻症疾病责任终止，本保险合同继续有效。
被保险人在等待期内身故或永久完全残疾（见 7.8），我们将无息全额退还本保险合同的已交保险费，本保险合同终止。
被保险人在等待期内经医院的专科医生确诊达到疾病终末期状态（见 7.9），我们将无息全额退还本保险合同的已交保险费，本保险合同终止。
被保险人因意外伤害（见 7.10） 发生上述情形的无等待期。
- 2.5 保险责任** 在本保险合同保险期间内且满足上述等待期规定前提下，我们承担如下保险责任：

一、重大疾病保险金

本保险合同的重大疾病共 100 种，分为 A、B、C 三组。

每组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保险金的保险责任终止。本保险合同重大疾病保险金的累计给付次数以三次为限，当累计达到三次时，本保险合同终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次患本保险合同所列的两种或两种以上重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

（一）首次重大疾病保险金

若被保险人首次发生并经医院的专科医生确诊患有本保险合同所约定的重大疾病的（无论一种或者多种），我们按照本保险合同基本保险金额给付首次重大疾病保险金。

我们给付首次重大疾病保险金后，该重大疾病所属组别的保险责任效力终止。本保险合同的“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“身故或者永久完全残疾保险金”、“疾病终末期保险金”责任终止，本保险合同的现金价值（见 7.11）降低为零，本保险合同继续有效。

（二）第二次重大疾病保险金

我们给付首次重大疾病保险金后，若被保险人在首次重大疾病确诊之日起一年后，首次发生并经医院的专科医生确诊患有本保险合同约定的除首次重大疾病所属组别以外其他组别中的重大疾病（无论一种或多种），我们按照基本保险金额给付第二次重大疾病保险金。

我们给付第二次重大疾病保险金后，该重大疾病所属组别的保险责任效力终止。

（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，若被保险人在第二次重大疾病确诊之日起一年后，首次发生并经医院的专科医生确诊患有本保险合同约定的除首次、第二次重大疾病所属组别以外其他组别中的重大疾病（无论一种或多种），我们按照基本保险金额给付第三次重大疾病保险金，本保险合同终止。

二、中症疾病保险金

若被保险人首次发生并经医院的专科医生确诊患有本保险合同所约定的中症疾病的（无论一种或多种），我们按照本保险合同基本保险金额的百分之五十给付中症疾病保险金。每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病保险责任效力终止。本保险合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次患本保险合同所列的两种或两种以上中症疾病保险金，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”及“重大疾病保险金”责任，我们仅承担“重大疾病保险金”责任。

三、轻症疾病保险金

若被保险人首次发生并经医院的专科医生确诊患有本保险合同所约定的轻症疾病的（无论一种或多种），我们按照本保险合同基本保险金额的百分之三十给付轻症疾病保险金。每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险责任效力终止。本保险合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次患本保险合同所列的两种或两种以上轻症疾病保险金，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”及“中症疾病保险金”责任，我们仅承担“中症疾病保险金”责任。

四、恶性肿瘤二次给付保险金

若被保险人自首次恶性肿瘤确诊之日起生存满三年后经医院的专科医生确诊再次患有本保险合同所约定的恶性肿瘤，且第二次确诊之日被保险人的年龄未满八十周岁（见 7.12），我们按照本保险合同的基本保险金额给付恶性肿瘤二次给付保险金，本保险合同终止。

第二次确诊的恶性肿瘤包括如下情况：

- （1）与前一次恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤；
- （2）前一次恶性肿瘤的复发、转移；
- （3）经病理检查或影像学检查，显示前一次病变部位恶性肿瘤仍然存在且继续接受恶性肿瘤手术、放射治疗、化学治疗等治疗的。

五、急性心肌梗塞二次给付保险金

若被保险人自首次急性心肌梗塞确诊之日起生存满五年后经医院的专科医生确诊再次患有本保险合同所约定的急性心肌梗塞，且第二次确诊之日被保险人的年龄未满八十周岁，我们按照本保险合同的基本保险金额给付急性心肌梗塞二次给付保险金，本保险合同终止。

六、脑中风后遗症二次给付保险金

若被保险人自首次脑中风后遗症确诊之日起生存满五年后经医院的专科医生确诊再次患有本保险合同所约定的脑中风后遗症，且第二次确诊之日被保险人的年龄未满八十周岁，我们按照本保险合同的基本保险金额给付中风后遗症二次给付保险金，本保险合同终止。

再次确诊的脑中风后遗症须由颅脑显影或影像学检查证实为新一轮的中风，并符合本合同所约定的脑中风后遗症。

七、冠状动脉搭桥术二次给付保险金

若被保险人自首次冠状动脉搭桥术实际施行之日起生存满五年后经医院的专科医生再次实际施行本保险合同所约定的冠状动脉搭桥术，且第二次手术实际施行之日被保险人的年龄未满八十周岁，我们按照本保险合同的基本保险金额给付冠状动脉搭桥术二次给付保险金，本保险合同终止。

八、被保险人重疾/中症/轻症疾病豁免保险费

在我们给付本保险合同所约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病保险金后，我们将豁免重大疾病、中症疾病或轻症疾病确诊日后的本保险合同余下各期的保险费，本项保险责任效力终止。

九、身故或者永久完全残疾保险金

若被保险人在年满十八周岁的保单周年日（见 7.13）（不含当日）以前身故或者永久完全残疾，我们按本保险合同的已交保费的二倍给付身故或者永久完全残疾保险金，本保险合同终止。

被保险人在等待期后且年满十八周岁的保单周年日以后（含当日）身故或者永久完全残疾，我们按本保险合同的基本保险金额给付身故保险金，本保险合同终止。

十、疾病终末期 保险金

若被保险人在年满十八周岁的保单周年日（不含当日）以前经医院的专科医生确诊达到疾病终末期状态，我们按本保险合同的已交保费的二倍给付疾病终末期保险金，本保险合同终止。

被保险人在等待期后且年满十八周岁的保单周年日以后（含当日）经医院的专科医生确诊达到疾病终末期状态，我们按本保险合同的基本保险金额给付疾病终末期保险金，本保险合同终止。

2.6 责任免除

（一）被保险人因下列第（1）-（7）项情形之一导致身故的，我们不承担保险责任；被保险人因下列（1）-（10）项情形之一导致永久完全残疾、达到疾病终末期状态或发生本保险合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人自本保险合同成立日或最后复效日起二年内自杀，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）被保险人主动服用、吸食或注射毒品（见7.14）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见7.15），无合法有效驾驶证驾驶（见7.16），或驾驶无有效行驶证（见7.17）的机动车（见7.18）；
- （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）被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （9）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒（见7.19）（不包括器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染和职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染）；
- （10）被保险人患遗传性疾病（见7.20），先天性畸形、变形或染色体异常（见7.21）。

（二）发生上述第（2）、（3）项情形导致被保险人身故的，本保险合同终止；若您已交足二年保险费，我们将向被保险人的继承人退还本保险合同终止时的现金价值。

（三）发生上述第（2）项情形导致被保险人永久完全残疾、达到疾病终末期状态或发生本保险合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，或发生上述第（3）项情形导致被保险人永久完全残疾的，本保险合同终止；若您已交足二年保险费，我们将向被保险人退还本保险合同终止时的现金价值。

（四）发生上述其它情形导致被保险人身故、永久完全残疾、达到疾病终末期状态或发生本保险合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本保险合同终止，我们向投保人退还本保险合同终止时的现金价值。

3 您如何支付保险费

3.1 保险费的支付

本保险合同的保险费、交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日（见 7.22）支付当期保险费。

3.2 宽限期

分期支付保险费的，除本保险合同另有约定外，自保险费约定支付日次日零时起六十日为宽限期。

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，则本保险合同自宽限期届满次日零时起效力中止。在本保险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

4 您如何申请领取保险金

4.1 受益人

（一）身故保险金受益人

您或者被保险人可以指定身故保险金受益人及其受益顺序和受益份额。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受益人，并书面通知我们。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。

若您或被保险人没有指定身故保险金受益人，被保险人身故后，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国保险法》的规定履行给付保险金的义务。

受益人故意造成被保险人死亡、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）其他保险金受益人

除另有约定外，其他保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后十日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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、伤害程度的除外。

4.3 保险费豁免和保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重疾/中症/轻症疾病保险金、恶性肿瘤/急性心肌梗塞/脑中风后遗症/冠状动脉搭桥术二次给付保险金或疾病终

在申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、恶性肿瘤/急性心肌梗塞/脑中风后遗症/冠状动脉搭桥术二次给付保险金或疾病终末期保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1）受益人的有效身份证件（7.23）；

（2）本保险合同约定的医院的专科医生出具的可证明被保险人患重大疾病、中症疾病或轻症疾病的完整病历资料，包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我公司认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；

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

末期保险金 申请

重疾/中症/ 轻症疾病豁 免保险费申 请

在申请重大疾病豁免保险费、中症疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 本保险合同约定的医院的专科医生出具的可证明被保险人患重大疾病、中症疾病或轻症疾病的完整病历资料，包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我公司认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

身故保险金 申请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 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；
- (3) 被保险人户籍注销证明；
- (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。

永久完全残 疾保险金申 请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构（或鉴定机构）出具的永久完全残疾鉴定证明；
- (3) 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。

特别注意事 项

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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金的给 付

我们在收齐保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，履行给付保险金义务。若我们在收齐相关证明和资料后三十日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将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三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六十日内，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。

4.5 宣告死亡处 理

如果被保险人在本保险合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本保险合同的约定给付身故保险金，本保险合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者受益人确知其没有死亡，受益人应于知道后三十日内向我们退还已给付的保险金，本保险合同的效力由您与我们依法协商处理。

- 4.6 诉讼时效** 本保险合同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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值** 本保险合同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。

- 5.2 保单贷款** 在本保险合同有效期内您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过您贷款时本保险合同现金价值的 80%，每次贷款期限最长不超过六个月，贷款利率按我们当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。您需在贷款到期时一并归还贷款本金及利息（见 7.24），也可以提前偿还贷款本金及利息。若您到期未能足额偿还贷款本金及利息，则您所欠的贷款本金及利息之和将作为新的贷款本金计息。
- 当保单贷款及利息加上其他各项欠款达到本保险合同现金价值的当日二十四时起，本保险合同的效力中止。在本保险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6 您需关注的其他事项

- 6.1 合同效力恢复** 本保险合同效力中止之日起二年内，您可以申请恢复本保险合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费、偿还保单贷款本金及利息之日起，本保险合同效力恢复。
- 自本保险合同效力中止之日起满二年您和我们未达成协议的，我们有权解除本保险合同。我们解除合同的，向您退还本保险合同效力中止时的现金价值。
- 6.2 明确说明与如实告知** 订立本保险合同时，我们应向您说明本保险合同的内容，特别是免除责任条款。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本保险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本保险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，对于本保险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，但退还保险费。
- 6.3 年龄错误** 您在申请投保时，应当按照被保险人有效身份证件上的出生日期填写，如果您申报的被保险人年龄不真实，按照下列方式办理：
- （1）**真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的**，我们有权解除合同，并向您退还本保险合同的现金价值。

- (2) 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。若被保险人已经发生保险事故，按实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。
- (3) 实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- (4) 被保险人对应的现金价值与实际不符的，本公司将按被保险人的实际年龄调整现金价值。

- 6.4 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有保单贷款或者其他各项欠款，本公司在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 6.5 合同内容变更** 在本保险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。
- 6.6 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本保险合同载明的最后住所、通讯地址或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 合同解除** 如您申请解除本保险合同，需提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
您在犹豫期后解除本保险合同会遭受一定损失。自我们收到书面申请时起，本保险合同效力终止，我们将在三十日内向您退还本保险合同的现金价值。
- 6.8 争议处理** 本保险合同履行过程中，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。

7 释义

- 7.1 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。
- 7.2 年龄** 指本保险合同生效时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 7.3 医院** 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.4 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.5 重大疾病 (100 种)

本保险合同所指重大疾病是指被保险人首次发生符合下列定义的疾病，或初次达到下列疾病状态或首次接受符合下列定义的手术。该疾病、手术或疾病状态应当由专科医生明确诊断、施行，或本保险合同双方认可的具资质的鉴定机构鉴定确认。

本保险合同所保障的重大疾病分为三组共 100 种，其中 1-25 种重大疾病定义采用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》中的疾病定义。

A 组 (1 种) 恶性肿瘤

B 组 (44 种)

重大器官移植术或造血干细胞移植术	小肠移植术
终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	多发性骨髓瘤
慢性肝功能衰竭失代偿期	严重原发性硬化性胆管炎
慢性呼吸功能衰竭	I 型糖尿病严重并发症
系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症	急性或亚急性重症肝炎
严重慢性复发性胰腺炎	重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术
严重 III 度烧伤	重型再生障碍性贫血
器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	亚历山大病
双耳失聪（三周岁之后）	席汉氏综合征
双目失明（三周岁之后）	输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
严重肠道疾病并发症	职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）	失去一肢及一眼
特发性慢性肾上腺皮质功能减退	严重慢性自身免疫性肝炎
肾髓质囊性病	肝豆状核变性
肺淋巴管肌瘤	溶血性尿毒综合征
原发性骨髓纤维化	自体造血干细胞移植术
嗜铬细胞瘤	严重骨髓异常增生综合征
胰腺移植术	严重弥漫性系统性硬皮病
严重强直性脊柱炎	严重克隆氏病
意外导致的重度面部烧伤	埃博拉病毒感染
溶血性链球菌感染引起的坏疽	严重肺结节病
重症急性坏死性筋膜炎截肢	严重溃疡性结肠炎

C 组 (55 种)

脑中风后遗症	神经白塞病
良性脑肿瘤	语言能力丧失
脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	严重多发性硬化
深度昏迷	开颅手术
植物人状态	多个肢体缺失
破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术	进行性核上性麻痹
脊髓空洞症	严重瑞氏综合征
脊髓血管病后遗症	严重阿尔茨海默病
急性心肌梗塞	丝虫感染所致严重象皮病
冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	严重类风湿性关节炎
心脏瓣膜手术	严重冠心病
主动脉手术	室壁瘤切除手术
完全性房室传导阻滞	慢性肺源性心脏病
心脏粘液瘤	川崎病冠状动脉瘤手术
瘫痪	严重脑损伤
严重帕金森病	严重全身性重症肌无力
严重运动神经元病	脊髓灰质炎后遗症
脊髓小脑变性症	肌营养不良症
克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）	非阿尔茨海默病所致严重痴呆
自主生活能力完全丧失	脊髓内肿瘤
进行性多灶性白质脑病	横贯性脊髓炎后遗症
亚急性硬化性全脑炎	因疾病或外伤导致智力缺陷
头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	风湿热导致的心脏瓣膜病
Brugada 综合征	严重心肌炎
严重原发性肺动脉高压	严重急性主动脉夹层血肿
严重心肌病	严重慢性缩窄型心包炎
严重感染性心内膜炎	严重幼年型类风湿关节炎
严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	

7.5.1 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 AnnArbor 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 $T_1N_0M_0$ 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。

7.5.2 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%。

7.5.3 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) 一侧或一侧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（见 7.25）中的三项或三项以上。

7.5.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏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。

7.5.5 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。

7.5.6 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。

7.5.7 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。

7.5.8 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。

- 7.5.9 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。**
- 7.5.10 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。**
- 7.5.11 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。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）一侧或一侧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。
- 7.5.12 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，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgowcomascale）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。**
- 7.5.13 双耳失聪（三周岁之后）** 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。
- 7.5.14 双目失明（三周岁之后）** 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。
- 7.5.15 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。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。
- 7.5.16 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。

- 7.5.17 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，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。
- 7.5.18 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。
- 7.5.19 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。
- 7.5.20 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。
- 7.5.21 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，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。
- 7.5.22 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。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。
- 7.5.23 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。
- 7.5.24 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) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

7.5.25 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。

7.5.26 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。必须满足下列所有条件：

(3) 明确诊断，符合下列所有诊断标准：

- 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg/ml}$ ；
- 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；
- 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本保障范围内。

7.5.27 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：

(1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；

(2) 至少存在以下一项：

- ①异常球蛋白血症；
- ②溶骨性损害。

7.5.28 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：

- (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) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；
- (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。

7.5.29 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在本保障范围内。

7.5.30 严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；

(3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

7.5.31 肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- (1) 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。

7.5.32 肺淋巴管肌瘤

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：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 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除外。

7.5.33 1 型糖尿病严重并发症

1 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 1 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：

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- (2) 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；
 - ② 或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

7.5.34 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，被保险人在理赔时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：

- (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，不在本保障范围内。

7.5.35 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：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO_2) < 50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) < 80%；

(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

7.5.36 原发性骨髓纤维化

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：

- (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、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

7.5.37 自体造血干细胞移植术

被保险人因急性白血病、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。

以下情况不在本保障范围内：

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

7.5.38 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。

本保单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本保障范围内。

7.5.39 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：

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

7.5.40 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、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

7.5.41 严重骨髓增生异常综合征

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：

- (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。

7.5.42 严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

7.5.43 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、细胞移植不在本保障范围内。

7.5.44 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，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (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。

7.5.45 严重全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

7.5.46 严重多发性硬化

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：

- (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。

7.5.47 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。本保单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。

7.5.48 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：

- (3) 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；

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

7.5.49 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本保障范围内。

7.5.50 肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

7.5.51 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。

7.5.52 克-雅氏病（CJD，人类疯牛病）

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。

7.5.53 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本保障范围内。

7.5.54 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本保障范围内。

7.5.55 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六周岁以上。

7.5.56 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。

- 7.5.57 脊髓内肿瘤** 指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：
- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
 - (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - 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。**
- 7.5.58 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：
- (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 2 级或以下。
- 7.5.59 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：
- (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。
- 7.5.60 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专科医生确诊，并满足下列所有条件：
- (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；
 - (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 7.5.61 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：
- (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。
- 7.5.62 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：
- (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。

7.5.63 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

- (1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
- (2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

7.5.64 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，不在本保障范围内。

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：

- (1) 被保险人大于或等于六周岁，且在做智力鉴定并确诊时小于二十五周岁；
- (2) 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；
- (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）；
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

7.5.65 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本保障范围内。

7.5.66 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。

7.5.67 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：

- (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本保障范围内。

7.5.68 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：

- (1) 有 45 岁以下猝死家族史；

- (2) 有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录；
- (3) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波。

7.5.69 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。

7.5.70 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
- (2) 持续不间断 180 天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

7.5.71 严重冠心病

指被保险人经由冠状动脉造影检查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本保障的衡量指标。

7.5.72 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：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 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；
- (3) 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本保障范围内。

7.5.73 严重心肌病

指被保险人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。

7.5.74 室壁瘤切除术

被保险人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本保障范围内。

7.5.75 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：

- (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；
- (2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：
 - 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本保障范围内。

7.5.76 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：

- (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。

7.5.77 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：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 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。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

7.5.78 慢性肺源性心脏病

指被保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。

7.5.79 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。

本保单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。

- 7.5.80 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本保障范围内。
- 7.5.81 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：
(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。
- 7.5.82 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。
本保单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。
- 7.5.83 严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
(1) 严重脊柱畸形；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.5.84 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不在本保障范围内。
- 7.5.85 严重弥漫性系统性硬皮病** 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
(1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
(2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。
- 7.5.86 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：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
- (2) 实施器官移植的医院为三级甲等医院；
- (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。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

7.5.87 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。

7.5.88 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。必须满足下列所有条件：

- (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（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）；
 - ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- (3) 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。

7.5.89 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。

7.5.90 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：

- (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）。

7.5.91 输血原因为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：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。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。

7.5.92 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：

- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- (2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

7.5.93 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：

- (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）。

7.5.94 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：

- (1) 感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

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，本保障将不再予以赔付。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 感染不在本保障范围内。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。

7.5.95 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：

- (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 ） $<80\%$ 。

7.5.96 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：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；

(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

7.5.97 小肠移植术

小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体移植手术。

7.5.98 失去一肢及一眼

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

- (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- (2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
 - ①眼球摘除；
 - ②矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - 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满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

7.5.99 严重溃疡性结肠炎

本保单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回肠造瘘术。**

7.5.100 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，**被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下**，并有所有以下临床证据支持：

- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- (2) 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）；
- (3) 双肺浸润影；
- (4) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- (5) 肺动脉嵌压低于 18mmHg；
- (6) 临床无左房高压表现。

7.6 中症疾病（22 种）

本合同所指中症疾病包括以下疾病、疾病状态或手术。

7.6.1 不典型急性心肌梗塞

指被临床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：

- (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本保障范围内。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“不典型的急性心肌梗塞”的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外中症疾病保险责任同时终止。

- 7.6.2 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它生命维持系统48小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。
- 7.6.3 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”、“不典型的急性心肌梗塞”的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外中症疾病保险责任同时终止。
- 7.6.4 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。
- 7.6.5 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。
- 7.6.6 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本保障范围内。
- 7.6.7 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：
（1）血尿、蛋白尿；
（2）高血压；
（3）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本保障范围内。
- 7.6.8 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，对另一项疾病保险责任同时终止。

- 7.6.9 急性重型肝炎人工肝治疗** 指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且依照适应症实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。
ALSS又称体外肝脏支持装置，为借助体外机械、化学或生物性装置，暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的方法。
慢性重型肝炎ALSS治疗不在保障范围内。
- 7.6.10 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”与“重度头部外伤”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。
- 7.6.11 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：
(1) 一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍；
(2) 脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
(3) 智力减退，MMSE 简易智能精神状态量表检查 20 分（含）以下。
- 7.6.12 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：
(1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
(2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级；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。
- 7.6.13 轻度颅脑手术** 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑科手术不在保障范围内。如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“轻度颅脑手术”的赔付标准，我们仅给其中一项，赔付后另外一个病种责任终止。
- 7.6.14 颅内血肿清除术** 指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔血肿清除手术治疗。
微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。
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”与“重度头部外伤”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。
- 7.6.15 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”与“重度头部外伤”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。

7.6.16 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：

- (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支或一支以上肢体肌力 IV 级或 IV 级以下；
- (4) 进行性延髓（球）麻痹。

7.6.17 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，或不能随意活动。

7.6.18 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：

- (1) 肾小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml/min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml/min}$ ；
- (2) 血肌酐（Scr） $> 5\text{mg/dl}$ 或 $> 442\text{umol/L}$ ；
- (3) 持续 180 天。

7.6.19 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：

- (1) 持续性黄疸，胆红素 $> 2\text{mg\%}$ ；
- (2) 白蛋白 $< 3\text{g\%}$ ；
- (3) 凝血酶原时间延长 > 4 秒；
- (4) 持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。

7.6.20 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。

7.6.21 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，对其它两项疾病保险责任同时终止。

7.6.22 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：

- (1) 糖尿病导致肢端坏疽，并实施了脚趾切除手术；

(2) 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。

7.7 轻症疾病 (30 种) 本合同所指轻症疾病包括以下疾病、疾病状态或手术。

7.7.1 非危及生命的 (极早期的) 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。

- (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 $T_1N_0M_0$ 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。**

7.7.2 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支持诊断；
- (2) 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 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。

7.7.3 恶性葡萄胎 被保险人被明确诊断为恶性葡萄胎。

恶性葡萄胎又称侵蚀性葡萄胎，发生自胚胎组织，侵入子宫肌层或其他组织，也可能转移。被保险人实际接受了子宫切除手术治疗。

索赔时需提交组织病理学检查报告，非侵蚀性的葡萄胎除外。

7.7.4 无颅内压增高的良性脑肿瘤 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，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，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。

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

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

7.7.6 一侧肺切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- (3) 肺移植接受者肺切除；

(4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

7.7.7 原发性心脏病心功能损害

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，不能从任何事体力活动。

7.7.8 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本保障范围内。

7.7.9 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：

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

7.7.10 颈动脉内膜切除手术

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本保障范围内。

7.7.11 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

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”与“重度头部外伤”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。

7.7.12 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：

- (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) 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。

7.7.13 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：

- (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。

被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

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。

7.7.14 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：

- (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。

7.7.15 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本保障范围内。

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。

7.7.16 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，对其它两项疾病保险责任同时终止。

7.7.17 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。

7.7.18 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，对另一项疾病保险责任同时终止。

7.7.19 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。

7.7.20 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。

下列情况不在本保障范围内：

- (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。

7.7.21 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。

下列情况不在本保障范围内：

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

7.7.22 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。

部分睾丸切除不在本保障范围内。

7.7.23 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。

7.7.24 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。

7.7.25 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：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 实际接受了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本保障范围内。

7.7.26 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，对另一项疾病保险责任同时终止。

7.7.27 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，对其它两项疾病保险责任同时终止。

7.7.28 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。

7.7.29 丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。

7.7.30 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本保障范围内。

7.8 永久完全残疾

本保险合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：

- (1) 双目永久完全（注①）失明（注②）；
- (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) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
- (5) 一目永久完全失明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③）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注④）；
- (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⑤）。

全残的鉴定应在治疗结束之后由医疗机构（或鉴定机构）进行。若自被保险人遭受意外伤害之日起180日后治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行鉴定。

注：①永久完全系指自上述“全残”情形发生之日起经过180日的治疗机能仍完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。

②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，并由我们确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⑤为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

7.9 疾病终末期

被保险人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被保险人将于未来六个月内死亡。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。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。

- 7.10 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。
猝死不属于意外伤害。
猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。**猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。**
- 7.11 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 7.12 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，每经过一年增一岁，不足一年的不计。
- 7.13 保单周年日** 指本保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 7.14 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。
- 7.15 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。
- 7.16 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) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格或过期未审验的驾驶证驾驶机动车。
- 7.17 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。
- 7.18 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。
- 7.19 患艾滋病或感染艾滋病病毒** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.20 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。

- 7.21 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第十次修订本（简称 ICD-10）》确定。
- 7.22 保险费约定支付日** 指本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。
- 7.23 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、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.24 利息** 保单贷款及欠款的利息将根据保单贷款及欠款的数额、经过的天数和当时的贷款利率按复利计算。贷款利率由我们定期公布。您补交的保险费，我们将不收取利息。
- 7.25 六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：
（1） 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
（2） 移动：自己从一个房间到另一个房间；
（3） 行动：自己上下床或者上下轮椅；
（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。

[本页内容结束]