

已报备，未销售

汇丰家倍关爱终身重大疾病保险条款

汇丰人寿[2018]疾病保险 007 号



阅读指引

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。

请扫描以查询验证条款



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您可以要求退还全部保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.3
- ❖ 您有按本合同约定申请保单贷款的权利.....5.2
- ❖ 您有退保的权利.....7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免责条款和与您保单利益有关的条款作了特别提示，详见条款正文中灰色背景标注的内容。
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....8.1
- ❖ 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.....11



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	5.2 保单贷款	11.3 周岁
1.1 合同构成	5.3 保险费自动垫交	11.4 有效身份证件
1.2 合同成立与生效	5.4 减额交清	11.5 意外事故
1.3 合同终止	6. 合同效力的中止及恢复	11.6 专科医生
1.4 保险期间	6.1 效力中止	11.7 现金价值
1.5 投保年龄	6.2 效力恢复	11.8 已交保险费总额
1.6 犹豫期	7. 合同解除	11.9 毒品
2. 我们提供的保障	7.1 您解除合同的手续和风险	11.10 酒后驾驶
2.1 基本保险金额	8. 如实告知	11.11 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 基本保险金额的变更	8.1 如实告知	11.12 无有效行驶证
2.3 保险责任	8.2 不如实告知的后果	11.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.4 责任免除	9. 其他需要关注的事项	11.14 遗传性疾病
3. 保险金的申请	9.1 年龄性别错误	11.15 先天性畸形、变形或染色体异常
3.1 身故保险金受益人	9.2 未还款项	11.16 医院
3.2 保险事故通知	9.3 合同内容变更	11.17 鉴定机构
3.3 保险金申请	9.4 联系方式变更	11.18 保单年度
3.4 保险金给付	9.5 争议处理	11.19 保险费约定交纳日
3.5 失踪处理	10. 疾病分组和定义	11.20 贷款利率
3.6 诉讼时效	10.1 轻症疾病定义	11.21 利息
4. 保险费的交纳	10.2 重大疾病分组表	11.22 肢体机能完全丧失
4.1 保险费的交纳	10.3 重大疾病定义	11.23 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
4.2 宽限期	11. 释义	11.24 六项基本日常生活活动
5. 现金价值权益	11.1 全残	11.25 永久不可逆
5.1 现金价值	11.2 终末期疾病	11.26 保单周年日

已报备，未销售

汇丰家倍关爱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”均指汇丰人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“汇丰家倍关爱终身重大疾病保险合同”。

① 您与我们订立的合同

1.1 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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

若构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像件视为本合同及附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本合同的英文代码 MIC。

1.2 合同成立与生效

您提出保险要求，经本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日即合同生效日，合同另有约定的除外。

本合同的生效日以保险单所载的生效日期为准。本公司对本合同项下应负的保险责任自本合同生效日当日 24 时开始，但须以投保人交付约定保险费且本公司同意承保为前提。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

1.3 合同终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 您于合同有效期内向我们申请解除本合同；
- (2) 被保险人于合同有效期内身故；
- (3) 我们给付“全残（见 11.1）保险金”；
- (4) 我们给付“第三次重大疾病保险金”；
- (5) 被保险人于本合同保险期间内被确诊为终末期疾病（见 11.2），且我们给付终末期疾病保险金；
- (6) 本合同效力中止且未能按本合同第 6.2 条办理复效的；
- (7) 本合同约定的其他效力终止的情况。

1.4 保险期间

本合同的保险期间为终身。

1.5 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见 11.3）计算，本合同接受的投保年龄为出生满 30 天至 65 周岁。

1.6 犹豫期

自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，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，您可以在此期间提出撤销本合同，我们将无息退还您所交纳的所有保险费。

撤销合同时，您需要填写终止合同申请书并提供您的有效身份证件（见 11.4），同时您需退还我们您的保险合同及保险费发票。自接到您有效的书面申请之日起，本合同即被撤销，我们自始不承担保险责任。

但如果您、被保险人或身故保险金受益人曾向我们提出保险金申请，或本合同是由其他犹豫期已届满的保险合同约定或变更而来的，则不得再依据犹豫期的相关约定撤销本合同。

已报备，未销售

②

我们提供的保障

2.1 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。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.2 基本保险金额的变更

在本合同有效期内，您可申请变更基本保险金额，经我们同意且在本合同上批注后生效。**基本保险金额减少部分视为退保。**

2.3 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

本公司仅对本合同下的首次重大疾病保险金、身故保险金、全残保险金以及终末期疾病保险金四项保险金中的一项予以承担给付责任，并以最先发生者予以给付。

等待期

自本合同生效日24时起90日及本合同最后一次复效之日24时起90日为等待期。

如果被保险人在等待期内发生或确诊本合同约定的任何一种轻症疾病(具体疾病定义见本合同第10.1条)或任何一种重大疾病(具体疾病定义见本合同第10.3条)，我们将无息退还您已缴纳的保险费，同时本合同效力终止。若被保险人因**意外事故**(见11.5)导致患有本合同约定的任何一种轻症疾病或任何一种重大疾病，则不受等待期限制。

轻症疾病保险金

若被保险人于等待期后首次出现本合同约定的轻症疾病的症状或体征，且被**专科医生**(见11.6)初次确诊患有本合同所定义的无论一种或多种轻症疾病，则我们将按轻症疾病确诊时本合同的基本保险金额的20%给付“轻症疾病保险金”予被保险人。

本合同的轻症疾病保险金以一次给付为限。我们给付轻症疾病保险金后，本项责任终止，合同继续有效。

有下列情形之一的，我们不再给付轻症疾病保险金：

(1) 若被保险人先被确诊患有本合同约定的任何一种重大疾病，后又被初次确诊患有轻症疾病的；

(2) 若被保险人被确诊患有轻症疾病时，其疾病程度已经同时符合本合同所定义的重大疾病的。

重大疾病保险金

1) 首次重大疾病保险金

若被保险人于等待期后首次出现本合同约定的重大疾病的症状或体征，且被专科医生初次确诊患有本合同所定义的重大疾病，则我们将按该重大疾病确诊时本合同的基本保险金额给付“首次重大疾病保险金”予被保险人。

我们给付首次重大疾病保险金后，本项责任终止，合同继续有效。

已报备，未销售

我们给付首次重大疾病保险金后，本合同的现金价值(见11.7)降为零，并同时豁免本合同在首次重大疾病确诊日之后的各期保险费。

2) 第二次重大疾病保险金

我们给付首次重大疾病保险金后，若被保险人自首次重大疾病确诊之日起365日后，首次出现首次重大疾病所属组别外的其他组别（具体疾病分组见本合同第10.2条）中的任何一种重大疾病的症状或体征，且被专科医生初次确诊患有本合同所定义的该种重大疾病，则我们将按该重大疾病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”予被保险人。

我们给付第二次重大疾病保险金后，本项责任终止，合同继续有效。

3) 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，若被保险人自第二次重大疾病确诊之日起365日后，首次出现首次重大疾病及第二次重大疾病所属组别外的其它组别中的任何一种重大疾病的症状或体征，且被专科医生初次确诊患有本合同所定义的该种重大疾病，则我们将按该重大疾病确诊时本合同的基本保险金额给付“第三次重大疾病保险金”予被保险人。

我们给付第三次重大疾病保险金后，本合同效力终止。

首次重大疾病额外给付

1) 特定恶性肿瘤保险金

若被保险人于等待期后首次出现本合同约定的重大疾病的症状或体征，且被专科医生初次确诊患有本合同所定义的重大疾病中的恶性肿瘤（即重大疾病A1），同时该恶性肿瘤是原发于男性睾丸、阴茎、前列腺或女性子宫体、子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道器官的恶性肿瘤，则我们在给付上述首次重大疾病保险金外，还将按该特定恶性肿瘤确诊时本合同的基本保险金额的20%额外给付“特定恶性肿瘤保险金”予被保险人。

本合同的特定恶性肿瘤保险金以一次给付为限。我们给付特定恶性肿瘤保险金后，本项责任终止，合同继续有效。

2) 未成年人特定重大疾病保险金

若被保险人于年满18周岁前且等待期后，首次出现本合同约定的重大疾病的症状或体征，且被专科医生初次确诊患有本合同所定义的重大疾病，同时该重大疾病属于未成年人特定重大疾病，则我们在给付上述首次重大疾病保险金外，还将按未成年人特定重大疾病确诊时本合同的基本保险金额的20%额外给付“未成年人特定重大疾病保险金”予被保险人。

本合同的未成年人特定重大疾病保险金以一次给付为限。我们给付未成年人特定重大疾病保险金后，本项责任终止，合同继续有效。

终末期疾病保险金

若被保险人于年满18周岁或以后被我们认可的专科医生确诊患有终末期疾病，可向我们申请领取终末期疾病保险金。我们按终末期疾病确诊时本合同的基本保险金额给付“终末期疾病保险金”予被保险人，本合同效力终止。

若被保险人于年满18周岁前被我们认可的专科医生确诊患有终末期疾病，可

已报备，未销售

向我们申请领取终末期疾病保险金。我们按以下两者中的较大者给付“终末期疾病保险金”予被保险人，本合同效力终止：

- (1) 被保险人确诊终末期疾病时，本合同基本保险金额对应的现金价值；
- (2) 被保险人确诊终末期疾病时，本合同已交保险费总额(见 11.8)。

身故保险金

若被保险人于年满18周岁或以后身故，则我们按身故时的基本保险金额给付“身故保险金”予健在的身故保险金受益人，本合同效力终止。

若被保险人于年满 18 周岁前身故，我们按以下两者中的较大者给付“身故保险金”予健在的身故保险金受益人，本合同效力终止：

- (1) 被保险人身故时，本合同基本保险金额对应的现金价值；
- (2) 被保险人身故时，本合同已交保险费总额。

全残保险金

若被保险人于年满18周岁或以后全残，则我们按全残时的基本保险金额给付“全残保险金”予被保险人，本合同效力终止。

若被保险人于年满 18 周岁前全残，我们按以下两者中的较大者给付“全残保险金”予被保险人，本合同效力终止：

- (1) 被保险人全残时，本合同基本保险金额对应的现金价值；
- (2) 被保险人全残时，本合同已交保险费总额。

若被保险人同时致成一项以上全残情形时，全残保险金以一项给付为限。

您、被保险人、保险金受益人或其他有权领取保险金的人应当按照保险事故发生先后顺序申请相应的保险金。如果未按保险事故发生先后顺序申请理赔，本公司有权对理赔结果进行更正，对本公司在保险事故发生先后顺序下不应给付的保险金，本公司有权要求相关受益人无息退还或从下次应给付的保险金中直接进行扣除。

2.4 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付轻症疾病保险金、重大疾病保险金、特定恶性肿瘤保险金以及未成年人特定疾病保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人主动吸食或注射毒品(见 11.9)；
 - (4) 被保险人酒后驾驶(见 11.10)、无合法有效驾驶证驾驶(见 11.11)，或驾驶无有效行驶证(见 11.12)的机动车；
 - (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见 11.13) [因本合同约定的输血(即重大疾病 C1)或者工作原因(即重大疾病 C12)导致的除外]；
 - (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (8) 遗传性疾病(见 11.14)，先天性畸形、变形或染色体异常(见 11.15)。
- 发生上述第(1)项情形，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们将向被保险人退还本合同的现金价值。
- 发生上述其他情形，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们将向您退还本合同的现金价值。

因下列情形之一，导致被保险人身故、全残或患有终末期疾病的，我们不承担

已报备，未销售

给付身故保险金、全残保险金及终末期疾病保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 前款责任免除情形第(2)、(3)、(4)、(6)、(7)项；
- (3) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

发生上述第(1)项情形，被保险人身故的，本合同效力终止，我们将退还本合同的现金价值作为被保险人的遗产；发生上述第(1)项情形，被保险人全残或患有终末期疾病的，本合同效力终止，我们将向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形，被保险人身故、全残或患有终末期疾病的，本合同效力终止，我们将向您退还本合同的现金价值。

除上述责任免除条款外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“1.6 犹豫期”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 效力中止”、“8.2 不如实告知的后果”、“9.1 年龄性别错误”、“10.1 轻症疾病定义”、“10.3 重大疾病定义”以及“11.16 医院”中灰色背景标注的内容。

③ 保险金的申请

3.1 身故保险金受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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

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

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更身故保险金受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- (2) 身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- (3) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定身故保险金受益人身故在先。

身故保险金受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该身故保险金受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

您、被保险人、保险金受益人或其他有权领取保险金的人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您、被保险人、保险金受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大

已报备，未销售

过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

轻症疾病、重大疾病相关保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 完整的病史资料（包括门诊病历卡、出院小结等）；
- (4) 由专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (5) 本合同所列轻症疾病定义及重大疾病定义中明确要求的其他医疗证明；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它证明和资料。

身故保险金、全残保险金及终末期疾病保险金申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；
- (3) 若因被保险人身故提出申请，则应提供：1) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他有关机构出具的被保险人的死亡证明；2) 如被保险人为宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书；
- (4) 若因被保险人全残提出申请，则应提供本合同约定的医院(见 11.16)或鉴定机构(见 11.17)出具的鉴定书或诊断书；
- (5) 若因被保险人患终末期疾病提出申请，则应提供由我们指定或认可的专科医生出具的被保险人符合终末期疾病定义的诊断证明；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。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，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内（遇法定节假日顺延）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，我们在与被保险人或身故保险金受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

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

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险金受益人发出拒绝对给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

已报备，未销售

3.5 失踪处理

如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以判决书宣告之日为准，按本合同的约定给付身故保险金，本合同效力终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，身故保险金受益人或者其他领取保险金的人应于知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金。

3.6 诉讼时效

被保险人或其他有权领取保险金的人向本公司请求给付轻症疾病保险金、重大疾病保险金、特定恶性肿瘤保险金以及未成年人特定重大疾病保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

被保险人、身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人向本公司请求给付身故保险金、全残保险金以及终末期疾病保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费是按保单年度(见 11.18)计算的。本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日(见 11.19)即保险费到期日交纳其余各期的保险费。

4.2 宽限期

如果您到期未交纳保险费，自保险费到期日的当日 24 时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满当日 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

5 现金价值权益

5.1 现金价值

本合同保单年度末的现金价值及保单年度内现金价值的计算方法会在保险单上载明。

5.2 保单贷款

在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。须满足以下两个条件：

1) 贷款金额不得超过本合同的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%；

2) 每次申请新的贷款之前，须将之前贷款的本金和利息还清；

贷款利率(见 11.20)将在服务完成通知书中予以注明。

每次贷款的期限不超过 12 个月，若您逾期未偿还全部贷款及利息，则从逾期之日起，所欠的贷款及累计利息将构成新的贷款本金。

自贷款本金及利息(见 11.21)加上其他各项欠款达到本合同现金价值的当日 24 时，本合同效力中止。

5.3 保险费自动垫交

您在投保时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您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应交的保险费，本合同继续有效。所垫交的保险费视同贷款。

已报备，未销售

当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期保险费的，我们将根据本合同的现金价值扣除各项欠款后的余额计算本合同可以继续有效的天数，本合同在此期间继续有效。

5.4 减额交清

您可以在合同有效期内向本公司申请减额交清。经我们审核同意，我们将以保险费到期日的基本保险金额对应之现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的保险费，重新计算本合同的基本保险金额，基本保险金额会相应减少。减额交清后，本合同的各项保险责任均按照减少后的基本保险金额进行计算。减额交清后的基本保险金额必须符合相关减额交清最低基本保险金额的标准。

减额交清后，您不需要再交纳保险费，本合同继续有效。

您申请减额交清后，身故保险金、全残保险金以及终末期疾病保险金中的已交保险费总额为减额交清后的基本保险金额对应的期交保险费乘以下两者中的较小者：

- (1) 发生保险事故时，保单所处的保单年度；
- (2) 保单减额交清前的交费期间。

6 合同效力的中止及恢复

6.1 效力中止

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6.2 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（简称复效）。您应填写保险合同内容变更申请书，按我们的要求提供被保险人的相关证明文件，我们会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。我们审核同意复效后将在本合同上批注。本合同自我们同意复效申请且您付清欠款及利息之日起24时起复效，我们重新开始承担保险责任。

自本合同效力中止之日起满2年您和我们未达成复效协议的，本合同效力终止。我们向您退还本合同效力终止之日的现金价值。

7 合同解除

7.1 您解除合同的手续及风险

在本合同有效期内，您可以随时向我们提出书面申请解除合同（简称退保），并向我们提供下列证明和资料原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同申请书；
- (3) 您的有效身份证件；
- (4) 其他本公司要求提供的证明和资料。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。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效力终止之日的现金价值。

您在犹豫期后解除本合同可能会遭受一定的损失。

已报备，未销售

⑧ 如实告知

8.1 如实告知

订立本合同时，我们会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，我们在订立本合同时会在投保文件、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。复效及申请变更时，您也应当如实告知。

8.2 不如实告知的后果

您故意或者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，我们有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，我们对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但按有关法律法规退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

⑨ 其他需要关注的事项

9.1 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，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。我们行使合同解除权的，适用本合同“不如实告知的后果”中第二款、第五款的规定。

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

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

9.2 未还款项

在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费前，需先按保单年度扣除所有应交未交的保险费，保单贷款及利息或其他未还清款项。

9.3 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。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。在收到身故保险金申请后，我们不接受本合

已报备，未销售

同的任何内容变更申请。

9.4 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，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。如有关通知与被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人有关，您应将有关通知转交相关被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人。

9.5 争议处理

本合同履行过程中发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

⑩

疾病分组和定义

10.1 轻症疾病定义

1、极早期的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，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。

上述原位癌是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。

2、较小面积 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，但少于 20%。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上的III度烧伤不在保障范围内。

3、慢性肾功能不全 指双肾慢性肾功能不全，须满足下列全部条件：

- (1) 肌酐清除率(Ccr)低于 30ml/min，持续超过 90 天；
- (2) 血肌酐(Scr)高于 400umol/l，持续超过 90 天。

4、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振(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。

5、视力严重受损 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，须满足下列全部条件：

- (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

已报备，未销售

视力表应进行换算);

(2) 视野半径小于 20 度。

白内障导致的视力受损不在保障范围内。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。

6、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失代偿期，须满足下列任意三个条件：

(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、轻微脑中风 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。

短暂性脑缺血发作(TIA) 和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

8、不典型的急性心肌梗塞 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，须满足下列全部条件：

(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。

9、冠状动脉介入手术 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施的冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。

10、胸腔镜下冠状动脉搭桥手术 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施的胸腔镜下冠状动脉搭桥手术。

11、心脏瓣膜介入手术 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施的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。

12、主动脉内手术 为了治疗主动脉疾病实际实施的经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

10.2

重大疾病分组表

本合同所指的重大疾病共有 94 种，分为 A, B, C 三组(具体分组见下表)。其中有 6 种为未成年人特定重大疾病，仅适用于被保险人初次确诊在其年满 18 周岁前。

已报备，未销售

	A组	B组	C组
通用重大疾病	A1. 恶性肿瘤	B1. 良性脑肿瘤	C1. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染
	A2. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	B2. 双耳失聪	C2. 严重类风湿性关节炎
	A3. 终末期肾病	B3. 双目失明	C3. 严重慢性缩窄型心包炎
	A4. 多个肢体缺失	B4. 瘫痪	C4. 严重心肌炎
	A5. 急性或亚急性重症肝炎	B5. 严重脑损伤	C5. 急性心肌梗塞
	A6. 严重III度烧伤	B6. 需外部引流的后天性脑水肿	C6. 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)
	A7. 弥漫性血管内凝血	B7. 脊髓灰质炎	C7. 心脏瓣膜手术
	A8. 重型再生障碍性贫血	B8. 多处臂丛神经根性撕脱	C8. 严重原发性肺动脉高压
	A9. 慢性肝功能衰竭失代偿期	B9. 原发性脊柱侧弯的矫正手术	C9. 主动脉手术
	A10. 系统性红斑狼疮	B10. 全身性重症肌无力	C10. 原发性心肌病
	A11. 系统性硬化病	B11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	C11. 感染性心内膜炎
	A12. 严重克隆病	B12. 闭锁综合征	C12. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染
	A13. 嗜铬细胞瘤	B13. 严重阿尔茨海默病	C13. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病
	A14. 严重溃疡性结肠炎	B14. 路易体痴呆	C14. 艾森门格综合征
	A15. 急性坏死性胰腺炎	B15. 皮质基底节变性	C15. 严重的 III 度房室传导阻滞
	A16. 慢性复发性胰腺炎	B16. 严重帕金森病	
	A17. 原发性硬化性胆管炎	B17. 脑中风后遗症	
	A18. 坏死性筋膜炎	B18. 严重运动神经元病	
	A19. 慢性肾上腺皮质功能衰竭	B19. 语言能力丧失	
	A20. 范可尼综合征	B20. 肌营养不良症	
	A21. 慢性呼吸功能衰竭	B21. 多发性硬化症	
	A22. 象皮病	B22. 疯牛病	
	A23. 肺孢子菌肺炎	B23. 克雅氏病	
	A24. 严重气性坏疽	B24. 进行性多灶性白质脑病	
	A25. 埃博拉病毒感染	B25. 血管性痴呆	
	A26. 小肠移植	B26. 颞额叶痴呆	
	A27. 出血性登革热	B27. 脊髓小脑变性症	
	A28. 严重甲型及乙型血友病	B28. 亚急性硬化性全脑炎	
	A29. 重症骨髓增生异常综合征	B29. 严重肾上腺脑白质营养不良	
	A30. 湿性年龄相关性黄斑变性	B30 细菌性脑脊髓膜炎	
	A31. 严重肺源性心脏病	B31. 肌萎缩性 (脊髓) 侧索硬化症	
	A32. 胰腺移植	B32. 深度昏迷	
	A33. 严重自身免疫性肝炎	B33. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	
	A34. 骨髓纤维化	B34. 进行性核上性麻痹	
	A35. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	B35. 一肢及单眼缺失	
	A36. 肺淋巴管肌瘤病	B36. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	

已报备，未销售

	A37. 肝豆状核变性（威尔逊氏病）		
未成年人特定重大疾病	A38. 胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）	B37. 严重脑膜炎	C16. 幼年型类风湿性关节炎（斯蒂尔病）
		B38. 严重脑炎	C17. 川崎病（伴冠状动脉瘤）/（伴心脏损害）
		B39. 小儿麻痹症	

10.3 重大疾病定义

本合同的重大疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同,您投保本合同即表明其认可并遵从本合同条款中对重大疾病的定义。

其中恶性肿瘤等25种主要重大疾病采用中国保险行业协会2007年3月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的重大疾病种类及定义。

本合同所指的重大疾病为符合下列定义的94种疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病,应当由专科医生明确诊断。

A组

A1、恶性肿瘤

共38种(含1种未成年人特定重疾),具体定义如下:

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。

A2. 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。

A3. 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。

A4. 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。

A5. 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;

已报备，未销售

- (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。

A6. 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。

A7. 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血。需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

A8. 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 $\leqslant 0.5 \times 10^9/L$ ；
2) 网织红细胞<1%；
3) 血小板绝对值 $\leqslant 20 \times 10^9/L$ 。

A9. 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。

A10. 系统性红斑狼疮 由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的一种自身免疫性疾病。由于系统性红斑狼疮会损害肾功能而导致狼疮肾炎，世界卫生组织根据肾脏活检结果将狼疮肾炎分成I型到VI型六种类型，但本合同仅承保导致世界卫生组织(WHO)狼疮肾炎分类的III型到VI型的系统性红斑狼疮。世界卫生组织(WHO)对狼疮肾炎的六种分类为：
WHO I型：正常肾小球；
WHO II型：单纯系膜增生型；
WHO III型：局灶或节段性增生性肾小球肾炎；
WHO IV型：弥漫性增生性肾小球肾炎；
WHO V型：弥漫膜性肾小球肾炎；
WHO VI型：进行性硬化性肾小球肾炎。
其他类型的狼疮，例如盘状红斑狼疮或那些只影响血液和关节的红斑狼疮，不在保障范围内。

A11. 系统性硬化病 系统性硬化病又称硬皮病，是以弥漫性皮肤、血管及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病。必须由具有执业医师资格的风湿免疫专科医生确诊。必须有活体组织检查和血清学的检查作为确诊依据。病变需累及心脏，肺脏或肾脏。
下列疾病不在保障范围内：
(1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；
(2) 嗜酸细胞性筋膜炎；
(3) CREST综合征

已报备，未销售

- A12. 严重克隆病** 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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- A13. 嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或肾上腺外嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。
嗜铬细胞瘤的诊断需由专科医生确认，并已经由组织病理检查证实，且已经进行了切除嗜铬细胞肿瘤的手术治疗。
- A14. 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，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。
- A14. 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，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。
- A15. 急性坏死性胰腺炎** 指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并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。
- A16. 慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，且已持续接受酶替代治疗 180 天以上。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因饮酒所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- A17. 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。
- A18. 坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
(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) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
清创术不在保障范围内。

已报备，未销售

A19. 慢性肾上腺皮质功能衰竭

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- (1) 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；
- (2) 胰岛素血糖减少测试；
- (3) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；
- (4) 血浆肾素活性(PRA)测定。

非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。

A20. 范可尼综合征

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，不承担责任。

A21. 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，必须由呼吸专科医生确认并符合下列所有条件：

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

A22. 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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

A23. 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/l/s；
- (3) 残气容积占肺总量(TLC) 的 60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)；
- (5) PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

A24. 严重气性坏疽

指由梭状芽孢杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

已报备，未销售

A25. 埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。

A26. 小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

A27. 出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合WHO 登革热第III级及第IV级）。

出血性登革热的诊断必须由专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

A28. 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。

A29. 重症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增生异常的疾病，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。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足以下所有条件：

- (1) FAB 分类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 $\geqslant 3$ ，属于中危及以上组。

A30. 湿性年龄相关性黄斑变性

也称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管 (CNV) 异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

A31. 严重肺源性心脏病

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。本疾病的诊断及严重程度均须由呼吸专科医生确认。

A32. 胰腺移植

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。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。

A33. 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，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- (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；

已报备，未销售

- (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。

A34. 骨髓纤维化

一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾肿大的疾病。申请理赔时，被保险人须已经接受输血治疗至少 6 个月，并且每个月至少一次。骨髓纤维化的诊断必须由专科医生作出。理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。

A35. 严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症

因获得性或继发性原因导致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。理赔时须满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜活检或开胸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；
- (2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

A36. 肺淋巴管肌瘤病

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，同时需满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 休息时出现呼吸困难或经专科医生认可有必要进行肺移植手术。

A37. 肝豆状核变性（威尔逊氏病）

威尔逊氏病是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及／或神经功能恶化为特征。必须由专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

A38. 胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）

（未成年人特定重疾）指由于完全和不可逆的胰岛素分泌不足导致的慢性血糖升高，且需持续性地依赖外源性胰岛素维持生命 180 天以上。须经血糖胰岛素测定和血（尿）C 肽测定，结果异常，并由儿科专科医生确诊。

B 组

B1、良性脑肿瘤

共 39 种（含 3 种未成年人特定重疾），具体定义如下：

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。

B2、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。

B3、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：

已报备，未销售

- (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。

B4、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。

B5、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。

B6、需外部引流的后天性脑水肿

过量的脑脊液 (CSF) 在大脑中积聚，过多的液体所造成 的压力使大脑的正常空间 (脑室) 扩张。必须以建立从脑室至腹腔的皮下引流路径以降低增高的颅内压。

除外：先天性疾病

B7、脊髓灰质炎

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。我们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。

B8、多处臂丛神经根性撕脱

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

B9、原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。

B10、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。

B11、脑炎后遗症

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

已报备，未销售

或脑膜炎后遗症

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(见11. 22);
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失(见11. 23);
- (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11. 24)中的三项或三项以上。

B12、闭锁综合征 严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。

B13、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。

B14、路易体痴呆 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。
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，并且有完整的临床、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。

B15、皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。
须经临床医生明确诊断，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。

B16、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。

B17、脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

已报备，未销售

B18、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。

B19、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。

B20、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骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需满足下列全部条件：

- (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 3 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。

B21、多发性硬化症

指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由神经专科主任级医生确诊。诊断须包括：永久的运动及感觉功能障碍必须不间断地持续至少 6 个月，必须有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的客观证据，如腰穿、听觉诱发反应、视觉诱发反应和 MRI 检查的典型改变。

B22、疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT) 及核磁共振(MRI)。

B23、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角质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。克雅氏病必须有权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

B24、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须根据脑组织活检确诊。

B25、血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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，并且有完整的临床、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。

B26、颤额叶痴呆

指一组以颤额叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认

已报备，未销售

知障碍为特征。

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，并且有完整的临床、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。

B27、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的疾病。必须符合所有以下条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持

a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；

b. 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。

B28、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性感染。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。必须满足以下所有条件：

(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液r-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，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。

B29、严重肾上腺脑白质营养不良

是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须经专科医生诊断，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。

B30、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，且导致永久性神经损害，持续三个月以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是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 3 个月以上仍无改善迹象。

B31、肌萎缩性(脊髓)侧索硬化症

是指持续的神经变性累及脊髓神经及脑干运动神经元，出现肌肉无力、挛缩、肌束颤动及萎缩症状和体征。须经神经专科医生做出明确诊断，且疾病进行性发展已导致不可逆转的永久性神经系统功能障碍。

永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中的一项或一项以上：

(1) 一上肢或双上肢手腕以上部分的完全及永久瘫痪；

(2) 一下肢或双下肢足踝以上部分的完全及永久瘫痪；

(3) 四肢机能完全及永久丧失；

(4) 完全及永久丧失语言能力；

(5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管；

(6) 无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过 3 个月的持续治疗后仍无法完成。

已报备，未销售

B32、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。

B33、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(见11.25)性的严重痴呆,临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上,日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断,并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症,精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

B34、进行性核上性麻痹

一种隐匿起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊,并须满足下列所有条件: (1) 步态共济失调;
(2) 对称性眼球垂直运动障碍;
(3) 假性球麻痹,表现为构音障碍和吞咽困难。

B35、一肢及单眼缺失

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。

B36、破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血,被保险人实际接受了在全身麻醉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。

B37、严重脑膜炎

(未成年人特定重疾)指因病毒或细菌感染引起的脑脊髓膜炎症,且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医生确诊。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:
(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;
(4) 脑积水;
(5) 中度以上智力障碍。

B38、严重脑炎

(未成年人特定重疾)指因病毒或细菌感染引起的脑部炎症(大脑半球、脑干或小脑),且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医生确诊。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障

已报备，未销售

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；
- (4) 脑积水；

B39、小儿麻痹症

(未成年人特定重疾) 因感染脊髓灰质炎病毒而导致的肢体机能永久完全丧失，出现运动神经功能障碍或呼吸减弱，需经过专科医生确诊并提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。没有涉及瘫痪的病例将不能获得保险金。其它原因导致的瘫痪也属除外责任。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。

C 组

C1、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

共 17 种（含 2 种未成年人特定重疾），具体定义如下：

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- (1) 在保障起始日或效力恢复日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 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) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 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 感染不在保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

C2、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。被保险人所患的类风湿性关节炎必须已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）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。

C3、严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞使心脏和大血管根部受压，致使心脏舒张充盈受限而产生血液循环障碍。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下条件之一：

- (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；

已报备，未销售

(2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；

- C4、严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且持续至少 90 天。
- C5、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%。
- C6、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。**
- C7、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。
- C8、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。美国纽约心脏协会分类标准心功能 IV 级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- C9、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。
- C10、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（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。该疾病索赔时须要经心内科专科医生[22]做出明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。美国纽约心脏协会分类标准心功能 IV 级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- C11、感染性心内膜炎** 是指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：
(1) 血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在；
(2) 感染性心内膜炎导致至少中度的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达 20% 或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的 30% 或以下）；

已报备，未销售

(3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

C12、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必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，该职业必须属于以下职业之一：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警；

(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。

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 感染不在保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

C13、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 指经心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 $\geq 75\%$ ，且另一支血管管腔堵塞 $\geq 60\%$ ；

(2) 左前降支、左回旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 $\geq 75\%$ ，且其他两支血管管腔堵塞均 $\geq 60\%$ 。

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

C14、艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；

2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；

3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

C15、严重的 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，须满足下列所有条件：

(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。

C16、幼年型类风湿性关节炎（斯蒂 （未成年人特定重疾）本病是一种慢性少儿关节炎，其特征为高热和系统性病征，并在关节炎出现之前持续存在数月。主要表现包括持续高热、易消散皮疹、

已报备，未销售

尔病)

关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多、急性期蛋白升高，以及血清抗核抗体(ANA)和类风湿因子(RF)检查阴性。须由小儿风湿科专科医生确诊，且病情严重并确已接受膝关节或髋关节置换手术治疗。

C17、川崎病（伴冠状动脉瘤）/（伴心脏损害）

（未成年人特定重疾）本病是一种原因未明的系统性血管炎，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经儿科专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

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

11 释义

11.1 全残

指具有下列情况之一项或多项者：

- 一、双目永久完全失明的（注 1）；
- 二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- 三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- 四、一眼永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- 五、一眼永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- 六、四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；
- 七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；
- 八、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，全需他人扶助的（注 4）。

注：

- (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，并由保险公司指定有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。
- (2) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意活动。
- (3) 咀嚼、吞咽机能的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) 为维持生命必要之日常生活活动，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。所谓永久完全系指自上述情形发生之日起经过 180 天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

11.2 终末期疾病

指被保险人达到疾病的终末期状态，所患疾病依现有的医疗技术无法治愈或缓解，且将导致被保险人在未来 6 个月内死亡。在患者和其家属的要求下和医生的同意下，一切积极的治疗已经放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。

11.3 周岁

指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

11.4 有效身份证件

指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

11.5 意外事故

指被保险人在保险合同有效期内遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病因素导致的事故，并以此事故为直接且单独原因造成的其身体的伤害。

已报备，未销售

11.6	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。
11.7	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。
11.8	已交保险费总额	若分期交纳保险费的,按保险事故发生时的基本保险金额对应的期交保险费及保险费的已交期数确定。已交保险费总额包含保险费自动垫缴方式垫缴的保险费。
11.9	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。
11.10	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。
11.11	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)持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车。
11.12	无有效行驶证	指下列情形之一: (1)机动车被依法注销登记的; (2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
11.13	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。
11.14	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。
11.15	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。

已报备，未销售

11.16 医院

是指符合下列所有条件之机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为诊所，或康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医院。

在中国大陆境内需为国家卫生行政部门认定的二级或二级以上医院。

11.17 鉴定机构

指中华人民共和国政府部门设置的有资格进行残疾鉴定的非营利性的事业单位，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、医疗事故鉴定机构，不包括医院等提供医疗服务的机构。

11.18 保单年度

从保险合同生效日或保单周年日(见 11.26)24 时起至下一年度保单周年日 24 时止为一个保单年度。

11.19 保险费约定交纳日

保险合同生效日在每月或每年(根据交费方式确定)的对应日。如当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

11.20 贷款利率

本公司每年宣布两次贷款利率，时间分别为一月一日和七月一日，按中国人民银行公布的当时适用的人民币一年期贷款利率作相应的浮动，贷款利率按服务完成通知书中载明的贷款利率执行。在利率环境发生变化的情况下，我们保留修改贷款利率计算方法的权利。

11.21 利息

本合同所指的利息自保单贷款或欠交保险费发生之日起，根据本公司当时公布的贷款利率按年复利计算。该利率自保单贷款或欠交保险费发生之日起一年内保持不变，超过一年将根据本公司公布的最新贷款利率按照上述方式计算利息。

11.22 肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

11.23 语言能力或咀嚼
吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失指无法发出四种语音(包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音)中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症；咀嚼吞咽能力完全丧失指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

11.24 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：自己上下床或上下轮椅；(4) 如厕：自己控制进行大小便；(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

11.25 永久不可逆

指自疾病确诊或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。

11.26 保单周年日

保险合同生效日以后每年的保险合同生效日之对应日是保单周年日。如当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。