

汇丰家倍关爱 B 款终身重大疾病保险条款

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，对本合同内容的解释以条款为准。



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

汇丰家倍关爱 B 款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 B 款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 MID。
- 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)。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。

- 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被**专科医生**（见 11.5）确诊初次患有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），我们不承担保险责任，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 11.6）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。

轻症疾病保险金及轻症疾病保费豁免

若被保险人于等待期后被专科医生确诊初次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，并同时豁免本合同在轻症疾病确诊日之后的各期保险费。

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，我们不再承担给付轻症保险金的责任，本合同继续有效。

有下列情形之一的，我们不再给付轻症疾病保险金及承担轻症疾病保费豁免责任：

（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，后又被确诊初次患有轻症疾病的；

（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被专科医生确诊初次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。

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，被专科医生确诊初次患有首次重大疾病所属组别外，本合同所定义的其他组别（具体疾病分组见本合同第10.2条）中的任何一种重大疾病，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，被专科医生确诊初次患有首次重大疾病及第二次重大疾病所属组别外，本合同所定义的其他组别中的任何一种重大疾病，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保险金

对于特定恶性肿瘤保险金与未成年人特定重大疾病保险金两项保险金，我们仅承担一项的给付责任。

1) 特定恶性肿瘤保险金

若被保险人于年满18周岁（含）后且等待期后，被专科医生确诊初次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。

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，被专科医生确诊初次患有本合同所定义的重大疾病，且该重大疾病属于未成年人特定重大疾病（如下表）。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。未成年人特定重大疾病中，除白血病外，其他疾病定义同重大疾病。

未成年人特定重大疾病表
1. 白血病（见11.8）
2. 严重脊髓灰质炎
3. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
4. 疾病或外伤所致智力障碍

5. 严重1型糖尿病或胰岛素依赖型糖尿病
6. 全身型幼年类风湿性关节炎
7. 严重川崎病

本合同的未成年人特定重大疾病保险金以一次给付为限。

我们在给付特定恶性肿瘤保险金或未成年人特定重大疾病保险金后，首次重大疾病额外给付保险金责任终止，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 11.9）。

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) 被保险人故意自伤，但被保险人故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

(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注射毒品(见 11.10)；

(5) 被保险人酒后驾驶(见 11.11)、无合法有效驾驶证驾驶(见 11.12)，或驾驶无有效行驶证(见 11.13)的机动车；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见 11.14) [因本合同约定的输血(即重大疾病 A9)导致的除外]；

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) 遗传性疾病(见 11.15)，先天性畸形、变形或染色体异常(见 11.16)。

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)、(5)、(7)、(8)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”、“6.1 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”、“11.8 白血病”以及“11.17 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

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

轻症疾病、重大疾病相关保险金申请

由保险金申请人填写理赔申请表，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 完整的病史资料（包括门诊病历卡、出院小结等）；
- (3) 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；
- (4) 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理赔申请表，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

- (1) 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；
 - (2) 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；
 - (3) 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 11.17)或**鉴定机构**(见 11.18)出具的鉴定书或诊断书；
 - (4) 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；
 - (5) 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。
- 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** 我们在收到理赔申请表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给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到理赔申请表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。
- 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 11.19）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 11.20）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. 21) 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. 22) 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。
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以下两者的较小者：
(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 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）解除合同申请书；
- （2）您的有效身份证件；
- （3）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。

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。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

*原位癌: 指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。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、严重糖尿病并发症 指被确诊为糖尿病, 并且出现以下任意一项并发症:

- (1) 糖尿病导致肢体坏疽, 并实施了脚趾切除手术;
- (2) 糖尿病导致糖尿病肾病, 出现持续一百八十天以上的血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或肌酐清除率 $<25\text{ml/min}$ 或肾小球滤过率 $<25\text{ml/min}$ 。

- 3、肝脏手术** 指因意外伤害或疾病导致肝脏严重损害,实际实施了左半肝切除、右半肝切除、肝三叶切除或其他两个肝叶以上的肝脏切除的手术。
下列情况不在保障范围内:
(1) 局部肝切除(肝部分切除)或其他的肝叶、肝段切除;
(2) 因酒精或药物滥用导致疾病而进行的肝脏手术;
(3) 作为器官捐献者而实施的肝脏手术。
- 4、慢性肾功能损害** 指因双肾功能慢性不可逆性损害,达到肾功能衰竭期,并且满足下列全部条件:
(1) 肾小球滤过率 $<25\text{ml}/\text{min}$ 或肌酐清除率 $<25\text{ml}/\text{min}$;
(2) 血肌酐 $>5\text{mg}/\text{dl}$;
(3) 持续一百八十天。
- 5、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他生命维持系统48小时以上但未超过96小时。本合同所保障的“中度昏迷”需在开始使用呼吸机及其他生命维持系统超过96小时后申请理赔,对于理赔申请提出时已经符合重大疾病“深度昏迷”给付标准的,本公司不承担本项“中度昏迷”的保险责任。
因酗酒或药物滥用导致的中度昏迷不在保障范围内
- 6、胆道重建手术** 指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、肝炎所致慢性肝功能衰竭失代偿期早期** 指因肝炎病毒感染造成慢性肝脏损害,被明确诊断为肝硬化和出现慢性肝功能衰竭,并且满足下列全部条件:
(1) 持续性黄疸,胆红素 $>2\text{mg}/\text{dl}$ (2mg%);
(2) 白蛋白 $<3\text{g}/\text{dl}$ (3g%);
(3) 凝血酶原时间延长至 >4 秒;
(4) 持续一百八十天。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 8、一侧肺切除手术** 指因疾病或意外伤害导致肺部损害,实际实施了一侧全肺切除的手术。
下列情况不在保障范围内:
(1) 部分肺切除手术;
(2) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 9、肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,实际实施了至少单侧全肾的切除手术。
下列情况不在保障范围内:
(1) 部分肾切除手术;
(2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 10、冠状动脉介入手术(非开胸手** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病,实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

术)	本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
11、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或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（非开胸手术）	为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
13、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，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。 本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
14、中度原发性肺动脉高压	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25mmHg，但未达到重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的给付标准。
15、微创冠状动脉搭桥术	指实际实施了透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。 本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
16、早期原发性心肌病	指经专科医生明确诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准： （1）心室功能受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级； （2）经心脏超声检查结果证实。 本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
17、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗	指经血管造影术证实一条或一条以上的下列动脉存在50%或以上狭窄，且实际实施了血管介入治疗，如血管成形术、植入支架或动脉粥样斑块清除手术。 （1）为下肢或者上肢供血的动脉； （2）肾动脉； （3）肠系膜动脉。

- 18、植入心脏除颤器** 指因严重心律失常而实际实施了永久性心脏除颤器的植入手术。
- 19、植入心脏起搏器** 指因严重心律失常而实际实施了永久性心脏起搏器的植入手术。
- 20、激光心肌血运重建术** 指为治疗顽固性心绞痛，实际实施了激光心肌血运重建术。
本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 21、心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，实际实施了心包膜切除术，但未达到重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。
- 22、轻微脑中风后遗症** 指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，并接受住院治疗，经头颅断层扫描（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，且在确诊一百八十天后仍遗留下列一种或一种以上障碍，但未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为1、2或3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一项或二项。
- 23、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。
本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅压增高的良性脑肿瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。
- 24、无颅压增高的良性脑肿瘤** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在脑的良性肿瘤，无明显视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等颅内压增高表现，且未达到重大疾病“良性脑肿瘤”给付标准，并须满足下列至少一项条件：
(1) 实际实施了针对脑肿瘤的完全切除或部分切除的手术治疗；
(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅压增高的良性脑肿瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。
- 25、中度运动神经元病** 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

- 26、颈动脉狭窄介入治疗** 指颈动脉狭窄超过 50%且实际实施了颈动脉介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术、植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术等，颈动脉狭窄程度须经颈动脉造影证实。
- 27、结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力为 1、2 或 3 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二项或二项以上。
- 28、较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，同时Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%（百分之十）但少于 20%（百分之二十），且未达到重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 29、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，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
(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“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”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。
- 30、单个肢体缺失** 因疾病或意外伤害导致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。
- 31、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，但未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准。
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听力丧失诊断及检查证据。
本公司对“听力严重受损”、“单耳失聪”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，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 32、人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术，且在植入手术实施之前已经符合下列全部条件：
(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
本公司对“听力严重受损”、“单耳失聪”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，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 33、听力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，但未超过 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在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
公司对“听力严重受损”、“单耳失聪”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，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 34、角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，实际实施了异体的角膜移植手术。
本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”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。
- 35、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，但未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，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“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”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。
- 36、中度类风湿性关节炎** 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，侵犯多个主要关节或关节组。本合同所保障的“中度类风湿性关节炎”须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 III 级的永久不可逆性关节功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动），但未达到重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准，并且满足下列全部条件：
(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。
- 37、中度重症肌无力术** 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。本合同所保障的“中度重症肌无力”指该疾病确诊一百八十天后，经鉴定，仍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两项，但未达到重大疾病“全身性重症肌无力”的给付标准。
- 38、早期系统性硬皮病** 指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。本合同所保障的“早期系统性硬皮病”须满足下列所有条件，但未达到重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准：

(1) 须经由专科医生根据美国风湿病学会 (ACR) 及欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 于 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、CREST 综合征不在保障范围内。

39、早期呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭。本合同所保障的“早期呼吸功能衰竭”须满足下列所有条件, 但未达到重大疾病“慢性呼吸功能衰竭”的给付标准:

- (1) 第一秒末用力呼吸量 (FEV1) 小于 1 升;
- (2) 残气容积 (RV) 占肺总量 (TLC) 的 50% 以上;
- (3) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。

40、轻度面部烧伤

指面部烧伤程度为 III 度, 且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 30% (百分之三十) 或以上, 但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。

本公司对“面部重建手术”和“轻度面部烧伤”两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

41、面部重建手术

指因疾病或意外伤害导致面部毁容, 实际实施了住院进行的整形或重建手术 (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者重建)。

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在保障范围内。

本公司对“面部重建手术”和“轻度面部烧伤”两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

42、双侧卵巢/睾丸切除术

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或双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内:

- (1) 部分卵巢/睾丸切除;
- (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢/睾丸切除术;
- (3) 预防性卵巢/睾丸切除。
- (4) 变性手术

43、腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作, 抗凝血疗法无效, 实际实施了腔静脉过滤器植入术。

44、中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病, 临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本合同所保障的“中度肌营养不良症”须满足下列全部条件, 但未达到重大疾病“肌营养不良症”的给付标准:

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;
- (2) 自主生活能力部分丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

45、中度脑炎或脑

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。本合同所保障的“中度脑炎

膜炎后遗症	或脑膜炎后遗症”指疾病确诊一百八十天后，经鉴定，仍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两项，但未达到重大疾病“脑膜炎后遗症或脑膜炎后遗症”的给付标准。
46、轻度再生障碍性贫血	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。须满足下列至少一项条件： (1) 骨髓刺激疗法至少一个月； (2) 免疫抑制剂治疗至少一个月； (3) 接受了骨髓移植。
47、严重结核性脑膜炎	指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件： (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿； (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态； (3) 昏睡或意识模糊； (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
48、轻度系统性红斑狼疮-II型狼疮性肾炎	<p>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。</p> <p>本合同所保障的“轻度系统性红斑狼疮-II型狼疮性肾炎”仅限于累及肾脏、且经肾脏病理学检查结果证实并符合 WHO 诊断标准定义 II 型狼疮性肾炎的系统性红斑狼疮。</p> <p>其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。</p> <p>世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准： I 型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎 II 型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎 III 型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎 IV 型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎 V 型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎 VI 型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎</p>
49、早期丝虫病所致象皮肿	<p>指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，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。本合同所保障的“早期丝虫病所致象皮肿”须达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第 II 期，但未达到重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准，且须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。</p> <p>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。</p>
50、中度克隆病	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。本合同所保障的“中度克隆病”诊断须由专科医生经过病理检查结果证实，且以类固醇或免疫抑制剂连续治疗一百八十天以上，但未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。

10.2 重大疾病分组表 本合同所指的重大疾病共有 110 种，分为 A，B，C 三组(具体分组见下表)。

A 组	B 组	C 组
A1. 恶性肿瘤	B1. 急性心肌梗塞	C1. 脑中风后遗症
A2. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	B2. 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	C2. 良性脑肿瘤
A3. 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)	B3. 心脏瓣膜手术	C3. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
A4. 急性或亚急性重症肝炎	B4. 严重原发性肺动脉高压	C4. 深度昏迷
A5. 慢性肝功能衰竭失代偿期	B5. 主动脉手术	C5. 瘫痪
A6. 重型再生障碍性贫血	B6. 严重冠心病	C6. 严重阿尔茨海默病
A7. 慢性呼吸功能衰竭	B7. 严重原发性心肌病	C7. 严重脑损伤
A8. 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎	B8. 肺源性心脏病	C8. 严重帕金森病
A9. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染	B9. 严重川崎病	C9. 严重运动神经元病
A10. 严重克隆病	B10. 严重心肌炎	C10. 语言能力丧失
A11. 严重溃疡性结肠炎	B11. 严重III度房室传导阻滞	C11. 严重多发性硬化
A12. 严重弥漫性系统性硬皮病	B12. 严重感染性心内膜炎	C12. 严重脊髓灰质炎
A13. 胰腺移植	B13. 室壁瘤切除手术	C13. 全身性重症肌无力
A14. 严重急性坏死性胰腺炎	B14. 严重慢性缩窄性心包炎	C14. 植物人状态
A15. 严重慢性复发性胰腺炎	B15. 胸主动脉或腹主动脉夹层动脉瘤	C15. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆
A16. 肾髓质囊性病	B16. 艾森门格综合征	C16. 开颅手术
A17. 严重原发性硬化性胆管炎	B17. 多个肢体缺失	C17. 肌营养不良症

A18. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	B18. 双耳失聪	C18. 脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术
A19. 肝豆状核变性 (Wilson 病)	B19. 双目失明	C19. 进行性核上性麻痹
A20. 侵蚀性葡萄胎	B20. 严重III度烧伤	C20. 需手术的严重癫痫
A21. 嗜铬细胞瘤	B21. 严重 1 型糖尿病或胰岛素依赖型糖尿病	C21. 疾病或外伤所致智力障碍
A22. 严重肠道疾病并发症	B22. 严重类风湿性关节炎	C22. 亚急性硬化性全脑炎
A23. 严重自身免疫性肝炎	B23. 多处臂丛神经根性撕脱	C23. 脊髓小脑变性症
A24. 严重的骨髓增生异常综合征	B24. 严重哮喘	C24. 进行性多灶性白质脑病
A25. 自体造血干细胞移植术	B25. 丝虫病所致象皮肿	C25. 严重克雅氏病
A26. 肺淋巴管肌瘤病	B26. 溶血性链球菌性坏疽	C26. 肾上腺脑白质营养不良
A27. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	B27. 全身型幼年类风湿性关节炎	C27. 异染性脑白质营养不良
A28. 小肠移植	B28. 严重成骨不全症第三型	C28. 原发性脊柱侧弯的矫正手术
A29. 弥漫性血管内凝血	B29. 严重面部烧伤	C29. 严重强直性脊柱炎
A30. 原发性骨髓纤维化	B30. 丧失一肢及单眼	C30. 脊髓空洞症
A31. 严重甲型或乙型血友病	B31. 埃博拉出血热	C31. 亚历山大病
A32. 肺孢子菌肺炎	B32. 重症急性坏死性筋膜炎	
A33. 范可尼综合征 (Fanconi 综合征)	B33. 重症手足口病	
A34. 败血症导致的多器官功能障碍综合征	B34. 湿性年龄相关黄斑变性	
A35. 席汉氏综合征	B35. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病	
A36. 严重瑞氏综合症	B36. Brugada 综合征	

	B37. 严重大动脉炎	
	B38. 严重神经白塞病	
	B39. 脑型疟疾	
	B40. 严重出血性登革热	
	B41. 狂犬病	
	B42. 破伤风	
	B43. 心脏粘液瘤	

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 110 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(恶性肿瘤与器官相关疾病)

共 36 种，具体定义如下：

A1、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。

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

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。

能衰竭尿毒症期)

- A4. 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。
- A5. 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。
- A6. 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- A7. 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) 动脉氧分压 (PaO₂) $< 50\text{mmHg}$ ；
 - (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。
- A8. 系统性红斑狼疮** 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。
- 本合同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型至VI型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。
- 世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：
- I 型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
 - II 型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
 - III型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎
 - IV型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
 - V 型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
 - VI型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎
- A9. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指在保障起始日或效力恢复日之后因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），必须满足下列条件之一：
- (1) 提供输血治疗的输血中心或医院承认该项输血感染责任的证明；
 - (2) 提供输血前一个月HIV检查阴性的报告、输血血液来源的证明以及输

血后 HIV 检查阳性的报告。

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。

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。

- A10. 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，且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。
- A11. 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。
- A12. 严重弥漫性系统性硬皮病** 指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，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，已经出现肾功能不可逆衰竭，达到尿毒症期。
局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎、CREST综合征不在保障范围内。
- A13. 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。
- A14. 严重急性坏死性胰腺炎** 指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。
因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- A15. 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。必须满足下列全部条件：
(1) 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；
(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗一百八十天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- A16. 肾髓质囊性病** 指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和间质性肾炎。患者表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。须经肾组织活检确诊，并且有临床及影像学证据支持。
其他的肾脏囊性病不在保障范围内。
- A17. 严重原发性** 指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

硬化性胆管炎	<p>窄。必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；</p> <p>(2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶显著升高（血清ALP>200U/L）；</p> <p>(3) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。</p> <p>因肿瘤或胆管损伤等导致继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。</p>
A18. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	<p>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。必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 明确诊断，符合所有下列全部诊断标准：</p> <p>①血浆促肾上腺皮质激素水平测定>100pg/ml；</p> <p>②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；</p> <p>③促肾上腺皮质激素刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。</p> <p>(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗一百八十天以上。</p> <p>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。</p>
A19. 肝豆状核变性（Wilson 病）	<p>指一种可能危及生命的铜代谢障碍性疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害或神经功能恶化为特征。须经肝脏活组织检查结果确诊并配合螯合剂治疗持续至少六个月。</p>
A20. 侵蚀性葡萄胎	<p>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，并已经进行化疗或手术治疗。</p>
A21. 嗜铬细胞瘤	<p>指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺，须实际实施了肿瘤切除手术。</p>
A22. 严重肠道疾病并发症	<p>指因严重肠道疾病或外伤导致的小肠损害并发症，须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 至少切除了三分之二小肠；</p> <p>(2) 完全肠外营养支持三个月以上。</p>
A23. 严重自身免疫性肝炎	<p>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：</p> <p>(1) 高 γ 球蛋白血症；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；</p> <p>(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。</p>
A24. 严重的骨髓增生异常综合征	<p>指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；</p> <p>(2) 已持续接受一个月以上的化疗。</p>

- A25. 自体造血干细胞移植** 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的,采集患者自己的一部分造血干细胞,分离并深低温保存,再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上必须的。
- A26. 肺淋巴管肌瘤病** 指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,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) 血气分析提示低氧血症。
- A27. 严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症** 指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。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) 因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全肺灌洗治疗。
- A28. 小肠移植** 指因肠道疾病或外伤,实际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须的情况下进行。
- A29. 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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告:
(1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降;
(2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降;
(3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$;
(4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
- A30. 原发性骨髓纤维化** 指原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖,伴有髓外造血,表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由专科医生明确诊断,并至少符合下列条件中的三项,且符合条件的状态持续一百八十天及以上,并已经实际实施了针对此症的治疗:
(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 $<100 \times 10^9/L$ 。
继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- A31. 严重甲型或乙型血友病** 指由专科医生确诊为严重甲型血友病(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。
- A32. 肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎。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 $0.5kPa/1/s$;

- (3) 残气容积 (RV) 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。

A33. 范可尼综合征 (Fanconi 综合征)

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断, 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。

A34. 败血症导致的多器官功能障碍综合征

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍, 因该疾病住院至少 96 小时, 并须满足下列条件之一:

- (1) 呼吸衰竭, 需要进行气管插管机械通气;
- (2) 凝血血小板计数<50×10³/微升;
- (3) 肝功能不全, 胆红素>6mg/dl 或>102 μmol/L;
- (4) 已经应用强心剂;
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) <=9;
- (6) 肾功能衰竭, 血清肌酐>300 μmol/L 或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d;
- (7) 败血症有血液检查证实。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

A35. 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); 和
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下;
- 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。

A36. 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。严重瑞氏综合征须导致脂肪代谢障碍, 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。严重瑞氏综合征须由儿科专科医生依据肝脏活检结果明确诊断, 且满足下列全部

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;

(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

我们承担本项疾病责任不受本主险合同条款“除外责任”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”除外责任限制。

**B 组(心血管系统
相关疾病)** 共 43 种，具体定义如下：

- B1. 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) 发病九十天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- B2. 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)** 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- B3. 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。
- B4. 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。
- B5. 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。
- B6. 严重冠心病** 指经冠状动脉造影检查，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、回旋支及右冠状动脉。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。
- B7. 严重原发性心肌病** 指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到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。
继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
- B8. 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。

- B9. 严重川崎病** 指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。
本病必须经专科医生明确诊断，且必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。
- B10. 严重心肌炎** 指心肌的严重感染而导致至少持续一百八十天的心功能损害。心功能损害必须满足下列全部条件：
(1) 左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%；
(2) 左室射血分数持续性低于 40%。
- B11. 严重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传导性心脏疾病，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，且已经放置永久性心脏起搏器。
- B12. 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，须符合下列所有标准：
(1) 血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常值的 30%）。
- B13. 室壁瘤切除手术** 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。
经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。
- B14. 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，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。须满足以下所有条件：
(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，并持续一百八十天以上；
(2) 实际实施了心包剥脱或心包膜切除手术。
- B15. 胸主动脉或腹主动脉夹层动脉瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- B16. 艾森门格综** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。经超声心动图和心导管检查证

合征	<p>实及需符合以下全部标准：</p> <p>(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；</p> <p>(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；</p> <p>(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。</p>
B17. 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。
B18. 双耳失聪	<p>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，平均听阈大于九十分贝，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。</p> <p>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。</p>
B19. 双目失明	<p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算)；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p> <p>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听力丧失诊断及检查证据。</p>
B20. 严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，同时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。
B21. 严重 1 型糖尿病或胰岛素依赖型糖尿病	<p>指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常。并须在本合同有效期内，满足下述条件之一者：</p> <p>(1) 植入心脏起搏器治疗心脏病；</p> <p>(2) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。</p>
B22. 严重类风湿性关节炎	<p>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】。本合同所指的严重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，且丧失工作能力），并且满足下列全部条件：</p> <p>(1) 晨僵；</p> <p>(2) 对称性关节炎；</p> <p>(3) 类风湿性皮下结节；</p> <p>(4) 类风湿因子滴度升高；</p> <p>(5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。</p>
B23. 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，造成手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须有电生理检查结果证实。

- B24. 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。须同时满足以下所有条件：
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- B25. 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，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。
- B26. 溶血性链球菌性坏疽** 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，须病原学诊断明确，且实际实施了手术及清创术治疗。
- B27. 全身型幼年类风湿性关节炎** 是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经本公司认可的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。
其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。
- B28. 严重成骨不全症第三型** “成骨不全症”是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该疾病分为四种类型。本合同仅保障第三型成骨不全症，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：
(1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
(2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
(3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。
- B29. 严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，同时面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或以上。
- B30. 丧失一肢及单眼** 指因疾病或意外导致单肢**肢体机能完全丧失**(见11.23)及单眼视力丧失。
单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一项条件：
(1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离；
(2) 任何一肢肢体机能完全丧失。
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，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
- B31. 埃博拉出血** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

热	<p>(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；</p> <p>(2) 从发病开始有超过三十天的进行性感染症状。</p>
B32. 重症急性坏死性筋膜炎	<p>指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。必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；</p> <p>(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；</p> <p>(3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。</p>
B33. 重症手足口病	<p>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。经我们认可的医院的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p>
B34. 湿性年龄相关黄斑变性	<p>又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。须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且须由专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。</p> <p>被保险人申请理赔时须提供近三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。</p>
B35. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病	<p>指根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热，且经心脏超声检查证实因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心脏瓣膜损伤（指心脏瓣膜开口范围小于或等于正常值的 30%）。</p>
B36. Brugada 综合征	<p>指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。</p>
B37. 严重大动脉炎	<p>指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；</p> <p>(2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。</p>
B38. 严重神经白塞病	<p>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。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成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。</p>
B39. 脑型疟疾	<p>指恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。</p>

- B40. 严重出血性登革热** 出血性登革热须出现全部四种症状，包括高热、出血、肝肿大及循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。
- B41. 狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
- B42. 破伤风** 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
- B43. 心脏粘液瘤** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- C 组(神经系统相关疾病)** 共 31 种，具体定义如下：
- C1. 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，指疾病确诊一百八十天后，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(见 11.24)；
(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。
- C2. 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。
- C3. 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，指疾病确诊一百八十天后，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 11.25)中的三项或三项以上。
- C4. 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致的意识丧失，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他生命维持系统 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。
- C5. 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，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，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。

- C6. 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。
- C7. 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，指脑损伤一百八十天后，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。
- C8. 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。
- C9. 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。
- C10. 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- C11. 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**（见 11.26）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：
（1）移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者
（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- C12. 严重脊髓灰** 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

质炎缺陷病毒感染	能损害或呼吸无力。本合同所指的严重脊髓灰质炎必须经明确诊断已造成神经系统功能损害，导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊一百八十天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
C13. 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。
C14. 植物人状态	指大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。
C15. 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。
C16. 开颅手术	指因疾病或意外实际实施了全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。 理赔时须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术证明。 因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的颅脑手术不在保障范围内。
C17. 肌营养不良症	指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，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）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。
C18. 脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术	指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，实际实施了开颅动脉夹闭手术。 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。
C19. 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。须满足下列全部条件： （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。
C20. 需手术的重癫痫	本病的诊断须由专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药

物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际实施了神经外科手术。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

C21. 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中度及以上低常（智力低于常态）。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）。智力低常程度须达到中度及以上，即 $IQ \leq 50$ 。智商的检测须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有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全部条件：

- （1）造成被保险人智力低常的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人六周岁以后；
- （2）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）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程度达到中度、重度或极重度，即 $IQ \leq 50$ ；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续一百八十天以上。

C22. 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。必须符合下列全部条件：

- （1）由三级甲等医院的专科医生确诊，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ 球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
- （2）疾病确诊 180 天后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

C23. 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疾病。须符合以下全部条件：

- （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；
- （3）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。

C24. 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。须经脑组织活检确诊。

C25. 严重克雅氏病

又称传染性海绵状脑病，是一组致命的神经系统退行性病变，存在进行性痴呆、肌阵挛、锥体/锥体外系功能异常、视觉障碍等临床症状和体征，须由专科医生依据脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）做出诊断。

C26. 肾上腺脑白质营养不良

指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质。主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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，持续至少一百八十天。

- C27. 异染性脑白质营养不良** 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。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，持续至少一百八十天。
- C28. 原发性脊柱侧弯的矫正手术** 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在保障范围内。
- C29. 严重强直性脊柱炎** 指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须经专科医生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且持续至少一百八十天以上，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。
- C30. 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任一条件：
(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或
(2) 双手萎缩呈“爪形手 肌力 2 级或以下”。
- C31. 亚历山大病** 是一种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。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。
未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

11 释义

- 11.1 全残** 指具有下列情况之一或多项者：
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、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
五、一目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、或关节不能随意识活动。
 (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 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。
- 11.6 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。
- 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 白血病** 指一类造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤。必须经专科医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查确诊。
 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。
- 11.9 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。

11.10	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。
11.11	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。
11.12	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。
11.13	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。
11.14	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。
11.15	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。
11.16	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。
11.17	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。
11.18	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性单位，包括司法鉴定机构、交通事故鉴定机构、工伤职业病鉴定机构、医疗事故鉴定机构，不包括医院等提供医疗服务的机构。

11.19	保单年度	从保险合同生效日或 保单周年日 (见 11.27)24 时起至下一年度保单周年日 24 时止为一个保单年度。
11.20	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。
11.21	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。
11.22	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。
11.23	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。
11.24	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)中的任何一种、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。
11.25	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。
11.26	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。
11.27	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。