君龙人寿[2026]疾病保险019号

君龙健康美满E款重大疾病保险（互联网）条款

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对**《君龙健康美满E款重大疾病保险（互联网）》**合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

- 收到本合同电子保险单次日起15日〈即犹豫期〉内,您可以要求无息退还您所交纳的保险费. 1.3
- 您有退保的权利 1.4
- 被保险人可以享受本合同提供的保障 2.6
- 您有按本合同约定申请保单贷款的权利 7.2

您应当特别注意的事项

- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 1.4
- 我们对免除保险人责任或与您有重大利害关系的条款作了特别提示，详见条款正文及脚注中背景突出部分 3
- 保险事故发生后请您及时通知我们 5.2
- 您应当按时支付保险费 6.1
- 您有如实告知的义务 9.1

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。

君龙健康美满E款重大疾病保险（互联网）条款

条 款 目 录

1 合同构成与合同解除

1.1 合同构成

1.2 保险合同成立与生效

1.3 犹豫期

1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

2 我们提供的保障

2.1 保险金额

2.2 基本保险金额

2.3 未成年人身故保险金限制

2.4 保险期间

2.5 等待期

2.6 保险责任

3 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

3.2 其它免责或重大利害关系条款

4 我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围

4.2 中度疾病的范围

4.3 轻度疾病的范围

5 保险金的申请

5.1 受益人

5.2 保险事故通知

5.3 保险金申请

5.4 保险金给付

5.5 失踪处理

5.6 诉讼时效

6 保险费的支付

6.1 保险费的支付

6.2 宽限期

7 现金价值权益

7.1 现金价值

7.2 保单贷款

8 合同效力的中止及恢复

8.1 效力中止

8.2 效力恢复（复效）

9 其它需要关注的事项

9.1 明确说明与如实告知

9.2 本公司合同解除权的限制

9.3 投保年龄

9.4 年龄性别错误的处理

9.5 未还款项

9.6 合同内容变更

9.7 联系方式变更

9.8 争议处理

9.9 合同效力终止

10 重大疾病的定义

11 中度疾病的定义

12 轻度疾病的定义

【附表1】甲状腺癌的TNM分期

【附表2】全残项目表

【附表3】重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表

君龙健康美满E款重大疾病保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙健康美满E款重大疾病保险（互联网）保险合同”。

❶合同构成与合同解除

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

1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。**保单年度**[1]、**保险费约定支付日**[2]均以该日期计算。

1.3 **犹豫期** 自您收到本合同电子保险单次日起(该次日为犹豫期首日)，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解除本合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。

解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。您提交申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起不承担保险责任。

1.4 **犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值**[3]。

您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

❷我们提供的保障

2.1 **保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关

[1] **保单年度**：从保险合同生效日或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。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

[2] **保险费约定支付日**：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

[3] **现金价值**：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

2.2 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。

2.3 未成年人身故保险金限制 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

2.4 保险期间 本合同的保险期间为终身，自保险合同生效日零时起至本合同约定的效力终止日止。

2.5 等待期 从本合同生效（或复效）之日起的180天内为等待期。

(1) 被保险人在等待期内因**意外伤害**[4]以外的原因经**医院**[5]**专科医生**[6]明确诊断确定罹患本合同约定的**重大疾病**[7]（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所交纳的保险费；

(2) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**中度疾病**[8]（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中度疾病的“中度疾病保险金”、“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”（若投保时选择投保）、“中度疾病关爱保险金”（若投保时选择投保），本合同继续有效；

(3) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**轻度疾病**[9]（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻度疾病的“轻度疾病保险金”、“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”（若投保时选择投保）责任，本合同继续有效；

(4) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**恶性肿瘤——轻度**[10]，我们不承担且不再承担“恶性肿瘤——重度拓展保险金”、“甲状腺结节关爱保险金”责任，本合

---

4 **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

5 **医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），以及本公司认可的医院（以我们官方网站上最新公布医院目录为准），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、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施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

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）在国家《医院分级管理标准》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 **重大疾病**：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

8 **中度疾病**：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

9 **轻度疾病**：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

10 **恶性肿瘤——轻度**：指符合“12.1 恶性肿瘤——轻度”中定义的疾病。

同继续有效；

(5) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**原位癌**[11]，我们不承担且不再承担“恶性肿瘤——重度拓展保险金”、“肺结节切除手术保险金”、“乳腺结节关爱保险金”、“甲状腺结节关爱保险金”责任，本合同继续有效；

(6) 若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因进行肺结节切除手术的，我们不承担且不再承担“肺结节切除手术保险金”责任，本合同继续有效；

(7) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因身故或者全残，我们不承担“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任，本合同终止，并无息退还您所交纳的保险费；

(8) 被保险人因意外伤害发生上述情形的无等待期。

2.6 保险责任

本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

2.6.1 必选责任

重大疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额向“重大疾病保险金”受益人给付“重大疾病保险金”。

我们给付“重大疾病保险金”后，本项保险责任终止。本合同的现金价值降为零，并豁免本主险自首次重大疾病确诊之日以后各期的期交保险费，被豁免的保险费视为已交纳，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，同时“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任终止，即我们不再承担“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任。

我们给付“重大疾病保险金”后，“重大疾病保险金”所对应的重大疾病同组（分组请参见【附表3】《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》）的中度疾病、轻度疾病责任终止，即我们不承担且不再承担该种中度疾病的“中度疾病保险金”、“中度疾病关爱保险金”（若投保时选择投保）、“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”（若投保时选择投保）与该种轻度疾病的“轻度疾病保险金”、“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”（若投保时选择投保）。

[11] **原位癌**：指符合“12.4 原位癌”中定义的疾病。

重大疾病医疗费用保险金 被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经我们认可的医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），在必要的情况下于医院接受治疗的，我们对被保险人在自该重大疾病确诊之日起1825天内（含），在医院的普通部(不含**特需部及国际部**[12])接受治疗期间发生的，应由被保险人支付的合理且必要的重大疾病住院医疗费用，按本保险合同约定的保险金计算方法，给付“重大疾病医疗费用保险金”。重大疾病住院医疗费用包括：住院医疗费用、视同住院医疗的特殊门诊医疗费用。

(一)住院医疗费用

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经我们认可的医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），在必要的情况下于医院接受重大疾病的**住院**[13]治疗，我们对被保险人在自该重大疾病确诊之日起1825天内（含），在医院的普通部(不含特需部及国际部）接受治疗期间发生的，应由被保险人支付的合理且必要的住院医疗费用，按100%的给付比例给付“重大疾病医疗费用保险金”。

住院医疗费用包括：

(1) **床位费**[14]、**膳食费**[15]、**护理费**[16]

(2) **陪床费**[17]（日赔付限额800元）、**重症监护室费**[18]

(3) **治疗费**[19]、**先进治疗费**[20]

(4) **医生诊疗费**[21]

---

[12] **特需部及国际部**：包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、特诊部、VIP 部、联合医院。

[13] **住院**：：指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上；不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，出入院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

[14] **床位费**：指住院期间实际发生的、不高于标准双人病房的住院床位费用（不包括单人病房、私人病房、套房、家庭病床、豪华房、行政客房）；含空调费及垃圾处理费。

[15] **膳食费**：指根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。

[16] **护理费**：指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

[17] **陪床费**：指未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或女性被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

[18] **重症监护室费**：指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费用。

[19] **治疗费**：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。不包括西式理疗（物理治疗、职业治疗、语言治疗）、中式理疗（针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、刮痧治疗）、手术治疗、质子放射治疗、重离子放射治疗、硼中子俘获疗法、钇 90 微球疗法、近红外光免疫治疗。

[20] **先进治疗费**：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用，不包括治疗所需的药品费用。先进治疗仅包括以下疗法：硼中子俘获疗法、钇 90 微球疗法、近红外光免疫治疗、质子重离子治疗。

[21] **医生诊疗费**：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗及诊查费用（不含多学科会诊费用）。

(5) 西式理疗费(**物理治疗**[22]、**职业治疗**[23]、**语言治疗**[24])

(6) **非大型项目检查检验费**[25]、**大型项目检查检验费**[26]

(7) **耐用医疗设备**[27]费（累计赔付限额2万元）、**医疗设备使用费**[28]

(8) **重建手术费**[29]（每次手术赔付限额10万元）、**住院手术费**[30]、**手术植入器材**[31]费、**器官移植费**[32]、**手术机器人费**[33]

(9) **药品费**[34]、**中草药费**[35]

自首次重大疾病确诊之日起满1825天时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，

---

[22] **物理治疗**：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等符合全国医疗服务项目规范规定的项目。不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

[23] **职业治疗**：指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。

[24] **语言治疗**：指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗（包括为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查）。

[25] **非大型项目检查检验费**：指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的非大型项目检查检验的医疗费用，包括诊查费、妇检费、造影类检查费（X线、DSA、消化道造影等）、心电图费、B超费、脑电图费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

[26] **大型项目检查检验费**：指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的大型项目检查检验的医疗费用，包括CT费、PET-CT费、SPE-CT费、CTA费、MRI费、PET-MRI费、MRA费、MRCP费、穿刺类检查费、内窥镜检查费（包含胶囊内镜）、肺通气显像费、近红外脑功能成像费和激光共聚焦扫描费。

[27] **耐用医疗设备**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行使本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

[28] **医疗设备使用费**：指在就诊医院以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而使用医院拥有的医疗器械（不包括耐用医疗设备）所发生的费用。本项费用仅包括本公司指定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

[29] **重建手术费**：指为恢复身体外观，在医生建议下于意外伤害发生后12个月内进行重建手术的实际开支；或因疾病而进行乳房切除手术或乳房切除手术后12个月内进行的重建乳房手术的实际开支。

[30] **住院手术费**：指住院期间合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查，腔镜检查，康复性手术。若为因器官移植而发生的手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中产生的费用。本项手术费不包含被保险人接受由医生确认为无需住院即可进行的日间手术或门诊手术治疗而产生的上述费用。

[31] **手术植入器材**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：(1)塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；(2)功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等，手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

[32] **器官移植费**：指在具备开展器官移植手术资质的医疗机构内经专科医生明确诊断，根据医学必需而接受的以被保险人为受体的器官移植和骨髓移植而产生的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等。但不包括任何寻找器官供体、配型、获取以及从供体切除器官、储藏、运送的相关费用，以及与不孕不育或者生殖医学相关的移植费用。

[33] **手术机器人费**：包括手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科ROSA机器人，Mako骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费。

[34] **药品费**：指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，细胞免疫疗法类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，非医院药房购买的药品以及下列中药类药品：（1）指根据中医理论应用一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药，包括中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方；（2）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；（3）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中草药品，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、人参、石斛、铁皮枫斗、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、藏红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；（4）主要起营养滋补作用的可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、犀角、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等。本项费用仅包括本公司认可的医院收取的费用（以收费票据为准）。

[35] **中草药费**：指根据中医理论应用一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药，包括中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方，不包括主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中草药品，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、人参、石斛、铁皮枫斗、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、藏红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等。含煎药费用。本项费用仅包括本公司认可的医院收取的费用（以收费票据为准）。

我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过自首次重大疾病确诊之日起1855天内（含）的住院医疗费用。

(二)视同住院医疗的特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经我们认可的医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），在必要的情况下于医院接受以下重大疾病的特殊门诊治疗，我们对被保险人在自该重大疾病确诊之日起1825天内（含），在医院的普通部(不含特需部及国际部）接受治疗期间发生的，应由被保险人支付的合理且必要的特殊门诊医疗费用，按100%的给付比例给付“重大疾病医疗费用保险金”。

视同住院医疗的特殊门诊医疗费用包括：

(1) 门诊肾透析费，门诊**激光治疗**[36]费

(2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费

(3) 门诊**恶性肿瘤——重度**[37]治疗费，包括**化学疗法**[38]、**放射疗法**[39]、**肿瘤免疫疗法**[40]、**肿瘤内分泌疗法**[41]、**肿瘤靶向疗法**[42]的治疗费用

(4) **日间手术费**[43]、**门诊手术费**[44]

(5) **住院前后门急诊医疗费**[45]

---

[36] **激光治疗**：指由于糖尿病并发症导致的视网膜病变所需接受的激光治疗。

[37] **恶性肿瘤——重度**：指符合“10.1 恶性肿瘤——重度”中定义的疾病。

[38] **化学疗法**：指针对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。

[39] **放射疗法**：指针对于恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。含近红外光免疫治疗。但不包括质子放射治疗、重离子放射治疗、硼中子俘获疗法、钇90微球疗法。

[40] **肿瘤免疫疗法**：指针对恶性肿瘤的免疫疗法。应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。不包括细胞免疫疗法。

[41] **肿瘤内分泌疗法**：指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法。用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

[42] **肿瘤靶向疗法**：指针对恶性肿瘤的靶向疗法。在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

[43] **日间手术费**：指被保险人按照诊疗计划在24小时内入院、出院完成的手术或操作（不包括门诊手术），因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。日间手术费包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。但不包括以下手术或操作：（1）活检、穿刺、造影等创伤性检查；（2）腔镜检查、康复性手术、射频消融治疗；（3）激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗。

[44] **门诊手术费**：指被保险人在门诊部或急诊部完成的手术或操作。门诊手术费包括外科医生费、手术室费、恢复室费、 麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。但不包括以下手术或操作：（1）活检、穿刺、造影等创伤性检查；（2）腔镜检查、康复性手术、射频消融治疗；（3）激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗。

[45] **住院前后门急诊医疗费**：指在住院前30日及出院后30日内（含入院和出院当日）因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的合理且必要的门急诊医疗费用。

(6) **门诊重大疾病确诊及复查费用**[46]

若被保险人在自首次重大疾病确诊之日起1825天内（含）身故或发生【附表2】全残项目表所列全残项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认，或在自首次重大疾病确诊之日起1825天后仍生存，且已给付的“重大疾病医疗费用保险金”之和不超过本合同的基本保险金额的30%，我们按照本合同的基本保险金额的30%扣除已给付的“重大疾病医疗费用保险金”之和的剩余金额给付“重大疾病医疗费用保险金”，本项保险责任终止。

若被保险人在自首次重大疾病确诊之日起1825天内（含）身故或在自首次重大疾病确诊之日起1825天后仍生存，且已给付的“重大疾病医疗费用保险金”之和超过本合同的基本保险金额的30%，我们不再承担给付“重大疾病医疗费用保险金”，本项保险责任终止。

被保险人在自首次重大疾病确诊之日起1825天内（含）无论一次或多次进行治疗，累计给付的“重大疾病医疗费用保险金”之和以本合同的基本保险金额的50%为限。累计给付的“重大疾病医疗费用保险金”之和达到本合同的基本保险金额的50%时，本项保险责任终止。

补偿原则及赔付标准：

本责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。**基本医疗保险**[47]个人账户(包含个人账户共济)部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

中度疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的75%向“中度疾病保险金”受益人给付“中度疾病保险金”。

每种中度疾病只给付一次“中度疾病保险金”，给付后该种中度疾病保险责任终止。本合同“轻度疾病保险金”与“中度疾病保险金”给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限。当累计给付次数达到六次时，“轻度疾病保

[46] **门诊重大疾病确诊及复查费用：**指与本合同约定的重大疾病诊断或复查相关的检查检验费用，包括 X 光、ECT、MRI、PET/CT、核素扫描、SPECT、超声、肿瘤标记物、细针穿刺细胞学检查、病理学检查、骨髓/细胞学检查、生化检查，适用靶向药物所必须的基因检测，以及血、尿、便常规检查的费用。

[47] **基本医疗保险：**指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

险金”责任和“中度疾病保险金”责任均终止。

如果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其发生本合同所指的两种或者两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病保险金”。

如果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其发生本合同所指的中度疾病（无论一种或多种）和重大疾病（无论一种或多种），被保险人确诊中度疾病时已经符合“重大疾病保险金”的给付条件，我们仅按一种重大疾病给付“重大疾病保险金”，不再针对此次**保险事故**[48]给付“中度疾病保险金”。

轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的30%向“轻度疾病保险金”受益人给付“轻度疾病保险金”。

每种轻度疾病只给付一次“轻度疾病保险金”，给付后该种轻度疾病保险责任终止。本合同“轻度疾病保险金”与“中度疾病保险金”给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限。当累计给付次数达到六次时，“轻度疾病保险金”与“中度疾病保险金”责任均终止。

如果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其发生本合同所指的两种或者两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付“轻度疾病保险金”。

如果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其发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种）和中度疾病（无论一种或多种），被保险人确诊轻度疾病时已经符合“中度疾病保险金”的给付条件，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病保险金”，不再针对此次保险事故给付“轻度疾病保险金”。

如果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其发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种）和重大疾病（无论一种或多种），被保险人确诊轻度疾病时已经符合“重大疾病保险金”的给付条件，我们仅按一种重大疾病给付“重大疾病保险金”，不再针对此次保险事故给付“轻度疾病保险金”。

[48] **保险事故：**指本合同约定的保险责任范围内的事故。

恶性肿瘤——重度拓展保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”的，且已因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”的，我们将根据本合同的基本保险金额的65%向“恶性肿瘤——重度拓展保险金”受益人给付“恶性肿瘤——重度拓展保险金”，本项保险责任终止。

肺结节切除手术保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因进行肺结节切除手术，且该次手术切除的肺结节不符合本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“原位癌”范畴，我们将根据本合同的基本保险金额的5%向肺结节切除手术保险金受益人给付首次“肺结节切除手术保险金”。自该次肺结节切除手术实施之日起满365天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“**肺部恶性肿瘤——重度**[49]”，我们将根据本合同的基本保险金额的40%向“肺结节切除手术保险金”受益人给付第二次“肺结节切除手术保险金”，本项保险责任终止。

该次手术切除的肺结节经病理检查结果属于“恶性肿瘤——重度”或“原位癌”范畴的，我们不再给付“肺结节切除手术保险金”，本项保险责任终止。

乳腺结节关爱保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因进行乳腺结节切除手术，且该次手术切除的乳腺结节不符合本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“原位癌”范畴，自该次乳腺结节切除手术实施之日起满365天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“**乳腺恶性肿瘤——重度**[50]”，我们将根据本合同的基本保险金额的20%向“乳腺结节关爱保险金”受益人给付“乳腺结节关爱保险金”，本项保险责任终止。同时“甲状腺结节关爱保险金”责任终止，即我们不再承担“甲状腺结节关爱

[49] **肺部恶性肿瘤——重度**：指原发于肺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为C34大类，恶性肿瘤释义参考本合同重大疾病“10.1 恶性肿瘤——重度”的释义。
下列情形不在保障范围内：
(1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
(2) 由身体其他部位恶性肿瘤转移发生的肺部恶性肿瘤；
(3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺部恶性肿瘤。

[50] **乳腺恶性肿瘤——重度**：指原发于乳腺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为C50大类，恶性肿瘤释义参考本合同重大疾病“10.1 恶性肿瘤——重度”的释义。
下列情形不在保障范围内：
(1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
(2) 由身体其他部位恶性肿瘤转移发生的乳腺恶性肿瘤；
(3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患乳腺恶性肿瘤。

保险金”责任。

该次手术切除的乳腺结节经病理检查结果属于“恶性肿瘤——重度”或“原位癌”范畴的，我们不再给付“乳腺结节关爱保险金”，本项保险责任终止。

甲状腺结节关爱保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因进行甲状腺结节切除手术，且该次手术切除的甲状腺结节不符合本合同约定的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”范畴，自该次甲状腺结节切除手术实施之日起满365天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“**甲状腺恶性肿瘤——重度**[51]”，我们将根据本合同的基本保险金额的20%向“甲状腺结节关爱保险金”受益人给付“甲状腺结节关爱保险金”，本项保险责任终止。同时“乳腺结节关爱保险金”责任终止，即我们不再承担“乳腺结节关爱保险金”责任。

该次手术切除的甲状腺结节经病理检查结果属于“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”范畴的，我们不再给付“甲状腺结节关爱保险金”，本项保险责任终止。

本合同的“乳腺结节关爱保险金”、“甲状腺结节关爱保险金”，我们仅给付其中一项。

2.6.2 可选责任

若您投保时选择了“重大疾病多次给付保险金（65**周岁**[52]前首次确诊）”、“重大疾病多次给付保险金”、“疾病关爱保险金”、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”、“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”、“恶性肿瘤——重度特药治疗保险金”、“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”或“身故或全残保险金”，我们还将根据您的选择承担相应责任：

重大疾病多次给付保险金

“重大疾病多次给付保险金（65周岁前首次确诊）”包括：“第二次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”和“第三次重大疾病保险金（65周岁前首

---

[51] **甲状腺恶性肿瘤——重度**：指原发于甲状腺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为C73大类，恶性肿瘤释义参考本合同重大疾病“10.1 恶性肿瘤——重度”的释义。

下列情形不在保障范围内：

(1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) 由身体其他部位恶性肿瘤转移发生的甲状腺恶性肿瘤；

(3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患甲状腺恶性肿瘤；

(4) TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌。

[52] **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

次确诊）”。

（65周岁前首次确诊）

（1）第二次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十五周岁后的首个**保单周年日**[53]之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满365天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患首次确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的150%向“第二次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”受益人给付“第二次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十五周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满730天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患首次确诊的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的150%向“第二次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”受益人给付“第二次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”，本项保险责任终止。

若病历资料（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们认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次重大疾病属于**重大疾病的持续状态**[54]，则我们不给付“第二次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”。

（2）第三次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“第二次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”的，自前述重大疾病确诊之日起满365天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患首次及第二次确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无

[53] **保单周年日**：指本合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

[54] **重大疾病的持续状态**：指被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定首次（或第二次）罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”、“第二次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”或“第二次重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满730天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）属于被保险人首次（或第二次）确诊的重大疾病经过治疗后并未完全治愈，且与被保险人首次（或第二次）确诊的重大疾病相比，疾病诊断及病灶部位完全一致。

论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的150%向“第三次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”受益人给付“第三次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“第二次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”的，自前述重大疾病确诊之日起满730天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患首次或第二次确诊的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的150%向“第三次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”受益人给付“第三次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”，本项保险责任终止。

若病历资料（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们认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次重大疾病属于重大疾病的持续状态，则我们不给付“第三次重大疾病保险金（65周岁前首次确诊）”。

被保险人在年满六十五周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）未经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病的，“重大疾病多次给付保险金（65周岁前首次确诊）”保险责任自被保险人年满六十五周岁后的首个保单周年日零时起效力终止。

本合同可选责任“重大疾病多次给付保险金（65周岁前首次确诊）”与可选责任“重大疾病多次给付保险金”两项责任不可以同时选择。

重大疾病多次给付保险金

“重大疾病多次给付保险金”包括：“第二次重大疾病保险金”和“第三次重大疾病保险金”。

（1）第二次重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满365天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患首次确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的150%向“第二次重大疾病保险金”受益人给付“第二次重大疾病保险金”，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满730天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患首次确诊的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的150%向“第二次重大疾病保险金”受益人给付“第二次重大疾病保险金”，本项保险责任终止。

若病历资料（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们认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次重大疾病属于重大疾病的持续状态，则我们不给付“第二次重大疾病保险金”。

(2)第三次重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“第二次重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满365天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患首次及第二次确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的150%向“第三次重大疾病保险金”受益人给付“第三次重大疾病保险金”，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“第二次重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满730天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患首次或第二次确诊的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的150%向“第三次重大疾病保险金”受益人给付“第三次重大疾病保险金”，本项保险责任终止。

若病历资料（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们认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次重大疾病属于重大疾病的持续状态，则我们不给付“第三次重大疾病保险金”。

本合同可选责任“重大疾病多次给付保险金（65周岁前首次确诊）”与可选责任“重大疾病多次给付保险金”两项责任不可以同时选择。

疾病关爱保险

“疾病关爱保险金”包括：“重大疾病关爱保险金”和“中度疾病关爱保险

金 金”。

（1）重大疾病关爱保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满四十五周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在给付“重大疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额给付“重大疾病关爱保险金”。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满四十五周岁后的首个保单周年日之后（含当日），并于年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在给付“重大疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的80%给付“重大疾病关爱保险金”。

“重大疾病关爱保险金”只给付一次，给付后“重大疾病关爱保险金”保险责任终止。

（2）中度疾病关爱保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们在给付“中度疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的50%给付“中度疾病关爱保险金”。

“中度疾病关爱保险金”只给付一次，给付后“中度疾病关爱保险金”保险责任终止。

恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金 若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病，且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自该次重大疾病确诊之日起180天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，我们将根据本合同约定的基本保险金额的50%向“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”受益人给付首次“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自前述“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满

365天后，被保险人因“恶性肿瘤——重度”经医院专科医生确诊仍处于“恶性肿瘤——重度”状态，由专科医生开具了诊断报告，并经医院专科医生进行治疗、随诊或复查，我们将根据本合同约定的基本保险金额的50%向“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”受益人给付首次“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”。

仍处于“恶性肿瘤——重度”状态包括下列情形：

(1) 与初次确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”；

(2) 初次确诊的“恶性肿瘤——重度”复发、转移；

(3) 初次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍**持续**[55]存在。

在本合同保险期间内，自首次确诊“恶性肿瘤——重度”后，若被保险人经医院专科医生诊断仍处于“恶性肿瘤——重度”状态，本合同还可赔付第二、三次“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”：第二次给付基本保险金额的60%，第三次给付基本保险金额的40%，每次与上一次给付的“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”对应的“恶性肿瘤——重度”状态确诊之日相隔不少于365天。当累计给付的“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”达到三次时，本项保险责任终止。

本合同可选责任“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”与可选责任“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”两项责任不可以同时选择。

恶性肿瘤——重度多次给付保险金

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病，且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自该次重大疾病确诊之日起180天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，我们将根据本合同约定的基本保险金额的50%向“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”受益人给付首次“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自前述“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满

[55] **持续**：指首次经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度后，恶性肿瘤——重度病灶持续存在或当前仍对已明确诊断确定罹患的恶性肿瘤——重度进行针对性的治疗。针对性的治疗指针对已确诊的恶性肿瘤——重度进行手术治疗、化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤靶向疗法治疗、质子重离子放射治疗、靶向药物治疗、细胞免疫疗法及遵医院专科医生医嘱针对已明确诊断罹患的恶性肿瘤——重度进行的其他疗法。

365天后，被保险人因“恶性肿瘤——重度”经医院专科医生确诊仍处于“恶性肿瘤——重度”状态，由专科医生开具了诊断报告，并经医院专科医生进行治疗、随诊或复查，我们将根据本合同约定的基本保险金额的50%向“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”受益人给付首次“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”。

仍处于“恶性肿瘤——重度”状态包括下列情形：

(1) 与初次确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”；

(2) 初次确诊的“恶性肿瘤——重度”复发、转移；

(3) 初次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续存在。

在本合同保险期间内，自首次确诊“恶性肿瘤——重度”后，若被保险人经医院专科医生诊断仍处于“恶性肿瘤——重度”状态，本合同首次赔付“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”后，还可继续赔付“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”，第二次给付基本保险金额的60%，第三次给付基本保险金额的40%，每次与上一次给付的“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”对应的“恶性肿瘤——重度”状态确诊之日相隔不少于365天；第四次及以后每次给付基本保险金额的65%，每次与上一次给付的“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”对应的“恶性肿瘤——重度”状态确诊之日相隔不少于1095天。

在本合同保险期间内，本合同的“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”的给付不限制次数。

本合同可选责任“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”与可选责任“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”两项责任不可以同时选择。

恶性肿瘤——重度特药治疗保险金

被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），若被保险人针对该恶性肿瘤——重度进行了**癌症特定治疗**[56]并服用**癌症特定药物**[57]的（治疗与服药不区分先后顺序），我们将根据本合同约定的基本保险金额的65%向“恶性肿瘤——重度特药治疗保险金”受益人给付“恶性肿瘤——重度特药治疗保险金”，本项保险责任终止。

[56] **癌症特定治疗**：指通过外科手术方法切除肿瘤组织及可能受累的周围组织或淋巴结，以达到根治、控制进展或缓解症状的目的或以健康的造血干细胞移植到患者体内，以重建其正常造血和免疫功能的治疗方法；手术方式包括开放手术、造血干细胞移植、胸腔镜手术、腹腔镜手术、内镜手术、机器人辅助手术、激光手术、冷冻消融和射频消融术等。

[57] **癌症特定药物**：指专门用于治疗恶性肿瘤的药物，其作用机制、适应症或疗效与特定类型的癌症密切相关，通常基于肿瘤的分子特征、病理类型或临床研究证据而设计或选择使用，仅包括靶向治疗药物、免疫治疗药物。使用前必须严格遵医嘱，不可自行用药。

中度疾病或轻度疾病豁免保险费

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种）或轻度疾病（无论一种或多种），我们豁免自中度疾病或轻度疾病确诊之日以后本主险各期的期交保险费，被豁免的保险费视为已交纳，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本项保险责任终止。

身故或全残保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或者导致【附表2】全残项目表所列全残项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认的，我们按下表所示金额向“身故或全残保险金”受益人给付“身故或全残保险金”，本合同终止。

被保险人身故或全残时的年龄	身故或全残保险金
未满18周岁	以下两者的最大值： (1) **累计已交保险费**[58]； (2) 现金价值。
已满18周岁	基本保险金额

本合同的“重大疾病保险金”、“身故或全残保险金”，我们仅给付其中一项。被保险人同时满足“重大疾病保险金”和“身故或全残保险金”给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金。

“重大疾病保险金”、“重大疾病医疗费用保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”、“肺结节切除手术保险金”、“乳腺结节关爱保险金”、“甲状腺结节关爱保险金”、“重大疾病多次给付保险金（65周岁前首次确诊）”（若投保时选择投保）、“重大疾病多次给付保险金”（若投保时选择投保）、“疾病关爱保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度特药治疗保险金”（若投保时选择投保）、“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”（若投保时选择投保）及“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任均终止后，本合同终止。

❸我们不承担保险责任的情况

[58] **累计已交保险费**：包含投保人依据合同实际已经向本公司交纳的保险费。保险费是由保险合同订立时经经国务院保险监督管理机构核准或备案的保险费率表所载的年交保险费率计算而得的，包含以非标准体承保所加收的保险费。

3.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付各项保险金的责任：

(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) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本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；

(4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**[59]；

(5) 被保险人驾驶**无合法有效行驶证**[60]的**机动车**[61]、**酒后驾驶**[62]、**无合法有效驾驶证驾驶**[63]；

(6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[64]，但是重大疾病定义所述因输血、因器官移植或因职业关系导致艾滋病病毒感染或患艾滋病的除外；

(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**[65]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[66]，本合同另有约定的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生保险事故的，本合同终止，我们向其它权利人退还保险合同的现金价值。其它权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述第（2）-（9）项情形导致被保险人发生保险事故的，本合同终止，我们向您退还保险合同的现金价值。

3.2 其它免责或重大利害关系条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任或与您有重大利害关系的条款，详见条款及脚注中背景突出显示的内容。

---

[59] **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。

[60] **无合法有效行驶证**：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。

[61] **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，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。

[62] **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》等道路交通安全法律、法规和国家有关政策认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

[63] **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。

[64] **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症，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

[65] **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。

[66] **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》第十次修订版（ICD-10）确定。

❹我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围

我们提供保障的重大疾病共有110种，名称如下，具体释义见“10 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——重度	56	严重进行性核上性麻痹
2	较重急性心肌梗死	57	严重亚历山大病
3	严重脑中风后遗症	58	严重脊髓小脑变性症
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	59	严重癫痫
5	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	60	严重多发性硬化症
6	严重慢性肾衰竭	61	严重进行性多灶性白质脑病
7	多个肢体缺失	62	失去一肢及一眼
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	63	全身性（型）重症肌无力
9	严重非恶性颅内肿瘤	64	严重肌营养不良症
10	严重慢性肝衰竭	65	骨生长不全症-III型成骨不全
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	66	严重克雅氏病
12	深度昏迷	67	非阿尔茨海默病所致严重痴呆
13	双耳失聪——3周岁始理赔	68	库鲁病
14	双目失明——3周岁始理赔	69	严重类风湿性关节炎
15	瘫痪	70	严重幼年型类风湿性关节炎 - 18 周岁以下确诊
16	心脏瓣膜手术	71	败血症导致的多器官功能障碍综合症
17	严重阿尔茨海默病	72	感染所致的溶血性尿毒综合征 -25 周岁以下理赔
18	严重脑损伤	73	范可尼综合征
19	严重原发性帕金森病	74	严重气性坏疽
20	严重III度烧伤	75	溶血性链球菌引起的坏疽
21	严重特发性肺动脉高压	76	严重急性坏死性筋膜炎
22	严重运动神经元病	77	严重出血性登革热
23	语言能力丧失	78	席汉氏综合征
24	重型再生障碍性贫血	79	严重自身免疫性肝炎
25	主动脉手术	80	肝豆状核变性（Wilson 病）
26	严重慢性呼吸衰竭	81	特发性慢性肾上腺皮质功能减退
27	严重克罗恩病	82	严重原发性硬化性胆管炎
28	严重溃疡性结肠炎	83	急性出血坏死性胰腺炎开腹手术
29	嗜铬细胞瘤	84	严重慢性复发性胰腺炎

30	心脏粘液瘤手术	85	胰腺移植
31	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	86	I型糖尿病导致的特定严重并发症或特定手术治疗
32	颅脑手术	87	严重肠道疾病并发症
33	破裂脑动脉瘤夹闭手术	88	严重肺淋巴管肌瘤病
34	脑型疟疾	89	严重肺结节病
35	植物人状态	90	肺泡蛋白质沉积症
36	严重亚急性硬化性全脑炎	91	严重哮喘
37	进行性风疹性全脑炎	92	丝虫病所致严重象皮肿
38	细菌性脑脊髓膜炎	93	伴有巨大冠状动脉瘤或已行冠状动脉瘤手术的严重川崎病
39	严重结核性脑膜炎	94	因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
40	严重继发性肺动脉高压	95	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
41	艾森门格综合征	96	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
42	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	97	埃博拉病毒感染
43	严重大动脉炎	98	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎
44	头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	99	严重系统性硬皮病
45	严重感染性心内膜炎	100	严重瑞氏综合征
46	严重原发性心肌病	101	多处臂丛神经根性撕脱
47	严重心肌炎	102	严重神经白塞病
48	严重肺源性心脏病	103	严重III度冻伤导致截肢
49	严重慢性缩窄性心包炎	104	严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT)
50	室壁瘤切除术	105	肾髓质囊性病
51	严重面部III度烧伤	106	胆道重建手术
52	严重强直性脊柱炎	107	疾病或外伤所致智力障碍
53	严重脊髓灰质炎	108	严重胃肠炎
54	严重脊柱裂	109	严重骨髓增生异常综合征
55	严重脊髓空洞症	110	严重原发性骨髓纤维化

4.2 中度疾病的范围

我们提供保障的中度疾病共有35种，名称如下，具体释义见“11 中度疾病的定义”。

1	中度脑损伤	19	中度全身性（型）重症肌无力
2	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	20	中度肌营养不良症
3	腔静脉过滤器植入术	21	中度慢性呼吸功能衰竭
4	心包膜切除术	22	中度溃疡性结肠炎
5	中度全身III度烧伤	23	中度克罗恩病

6	中度面部III度烧伤	24	中度肠道疾病并发症
7	中度瘫痪	25	单侧肺脏切除
8	中度多发性硬化症	26	可逆性再生障碍性贫血
9	中度强直性脊柱炎	27	特定的系统性红斑狼疮
10	中度脊髓灰质炎	28	糖尿病并发症导致的单足截肢
11	结核性脊髓炎	29	单个肢体缺失
12	中度进行性核上性麻痹	30	因骨质疏松症导致的骨折手术
13	中度运动神经元病	31	丝虫病所致早期象皮肿
14	中度原发性帕金森病	32	因肾上腺腺瘤导致的肾上腺切除术
15	中度阿尔茨海默病	33	急性肾衰竭导致的透析治疗
16	中度克雅氏病	34	中度感染性心内膜炎
17	昏迷72小时	35	糖尿病并发症导致的视网膜晚期增生性病变
18	中度类风湿性关节炎		

4.3 轻度疾病的范围

我们提供保障的轻度疾病共有40种，名称如下，具体释义见“12 轻度疾病的定义”。

1	恶性肿瘤-轻度	21	面部重建手术
2	较轻急性心肌梗死	22	单耳失聪—3周岁始理赔
3	轻度脑中风后遗症	23	听力严重受损－3周岁始理赔
4	原位癌	24	人工耳蜗植入术
5	无颅压增高的非恶性颅内肿瘤	25	单目失明
6	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	26	视力严重受损－3周岁始理赔
7	植入大脑内分流器	27	角膜移植
8	微创颅脑手术	28	昏迷48小时
9	外伤导致的颅内血肿手术	29	轻度慢性肝衰竭
10	微创冠状动脉介入手术	30	早期肝硬化
11	激光心肌血运重建术	31	肝脏整叶切除
12	主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	32	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
13	轻度特发性肺动脉高压	33	早期系统性硬皮病
14	轻度继发性肺动脉高压	34	轻度慢性肾衰竭
15	早期原发性心肌病	35	于颈动脉狭窄介入手术或内膜切除手术
16	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	36	特定周围动脉疾病的血管介入手术
17	永久性心脏起搏器植入术	37	双侧睾丸切除
18	永久性心脏除颤器植入术	38	双侧卵巢切除
19	轻度全身III度烧伤	39	多发肋骨骨折
20	轻度面部III度烧伤	40	单侧肾脏切除

❺保险金的申请

5.1 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我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它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，由我们依照中华人民共和国相关继承法律的规定履行给付保险金的义务：

(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(2) 受益人先于被保险人身故，没有其它受益人的；

(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其它受益人的。

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，推定受益人身故在先。

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，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后应当在10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、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，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。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金的申请

在申请身故保险金（若投保时选择投保）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) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

全残保险金的申请

在申请全残保险金（若投保时选择投保）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) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 由双方认可的具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；

(4) 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。

除身故或全残保险金以外的其它保险金的申请

在申请“重大疾病保险金”、“重大疾病医疗费用保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”、“肺结节切除手术保险金”、“乳腺结节关爱保险金”、“甲状腺结节关爱保险金”、“重大疾病多次给付保险金（65周岁前首次确诊）”（若投保时选择投保）、“重大疾病多次给付保险金”（若投保时选择投保）、“疾病关爱保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度特药治疗保险金”（若投保时选择投保）、“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”（若投保时选择投保）时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件，若服用癌症特定药物者，还需要提供本公司认可的医院专科医生开具的处方；

(4) 申请重大疾病医疗费用保险金，还须提供医院出具的门诊病历、出院小结、发票原件(如有社保报销、应提供社保结算单原件和发票复印件；如有第三方赔付，应提供第三方赔付证明和发票复印件)、费用明细清单；

(5) 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。

受益人申请“全残保险金”、“重大疾病保险金”、“重大疾病医疗费用保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”、“肺结节切除手术保险金”、“乳腺结节关爱保险金”、“甲状腺结节关爱保险金”、“重大疾病多次给付保险金（65周岁前首次确诊）”（若投保时选择投保）、“重大疾病多次给付保险金”（若投保时选择投保）、

“疾病关爱保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度特药治疗保险金”（若投保时选择投保）、“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”（若投保时选择投保）时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

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申请人补充提供有关的证明和资料。

5.4 保险金给付

我们在收到理赔申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后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，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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。

5.5 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，受益人或者其它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，本合同的效力由我们双方依法协商处理。

5.6 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

❻保险费的支付

6.1 **保险费的支付** 本合同保险费的交费方式和交费期间由您与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，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。

6.2 **宽限期** 除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

❼现金价值权益

7.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同上载明。

7.2 **保单贷款** 经被保险人书面同意，您可申请使用保单贷款功能。
在本合同有效期内且在犹豫期满后，经我们审核同意后您可以办理贷款。贷款金额及各项欠款余额之和不得超过本合同可贷款险种现金价值的80%。每次贷款期限最长不超过6个月，保单贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
自您没还清的贷款本金及利息加上其它各项欠款达到本合同及其附加合同现金价值的次日零时，本合同及其附加合同效力中止。

❽合同效力的中止及恢复

8.1 **效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

8.2 **效力恢复（复效）** 本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。
自本合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时保险合同的现金价值。

❾其它需要关注的事项

9.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其它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。

我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失不履行前款规定的如实告知义务，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；

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，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，但应当退还保险费。

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。

9.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，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。

9.3 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

9.4 年龄性别错误的处理

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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”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退还给您。

9.5 未还款项 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

9.6 合同内容变更 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，应当由我们在保险合同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。

9.7 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

9.8 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

9.9 合同效力终止 发生下述情况之一，本合同效力终止：

(1) 在本合同有效期内，本合同被解除；

(2) 被保险人身故；

(3) 本合同列明的其他终止情形。

因上述第(2)项情形导致本合同效力终止的，若您与我们约定投保的可选责任中不包含“身故或全残保险金”，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

⑩重大疾病的定义

10.1 **恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**[67]（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（**ICD-10**）[68]的恶性肿瘤类别及**《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**[69]的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) **TNM分期**[70]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像＜10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

10.2 **较重急性心肌梗死** 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合(1)检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；(2)同时存在下列之一的

---

[67] **组织病理学检查**：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

需要明确的是，通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

[68] **（ICD-10）**：指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

[69] **《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**：《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

[70] **TNM分期**：TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见附表。

证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

(2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

(3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

10.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上**肢体**[71]**肌力**[72]2级（含）以下；

(2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**[73]；

(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**[74]中的三项或三项以上。

---

[71] **肢体**：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。

[72] **肌力**：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩；1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作；2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高；3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力；4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低；5级：正常肌力。

[73] **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**：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；严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

[74] **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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

10.4 **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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

10.5 **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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

10.6 **严重慢性肾衰竭**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

10.7 **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。

10.8 **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎**

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超或其他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。

10.9 **严重非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管

扩张症等）。

10.10 **严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。

10.11 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 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，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

(4) 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。

10.12 **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（GCS，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。

10.13 **双耳失聪——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[75]性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91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3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

10.14 **双目失明——3周岁始理赔** 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，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于5度。

[75] **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。

除眼球缺失或摘除外，被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

10.15 **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在2级（含）以下。

10.16 **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

10.17 **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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

(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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

10.18 **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，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(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。

10.19 **严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

10.20 **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。

10.21 **严重特发性肺动脉高压** 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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**[76]IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

10.22 **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,经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；

(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；

(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。

10.23 **语言能力丧失——3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。

10.24 **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，且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：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

① 中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L；

② 网织红细胞计数＜20×10^9/L；

③ 血小板绝对值＜20×10^9/L。

10.25 **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修

[76] **美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation，NYHA）心功能状态分级**：美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation，NYHA）将心功能状态分为四级：Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

10.26 **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：
(1) 静息时出现呼吸困难；
(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

10.27 **严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

10.28 **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，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的28种重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的82种重大疾病。

10.29 **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，须由我们认可的内分泌科专科医生明确诊断，并实际已经实施了嗜铬细胞瘤的切除手术。

10.30 **心脏粘液瘤手术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际已经实施了开胸或切开心包的心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。

10.31 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并实际已经实施了化疗或手术治疗。

10.32 **颅脑手术** 指被保险人因疾病实际已经接受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）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

理赔时须提供由我们认可的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

10.33 **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，被保险人实际已经接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨钻孔手术、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。

10.34 **脑型疟疾** 指因疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由我们认可的专科医生明确诊断，且经外周血涂片检查结果为存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

10.35 **植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能仍然存在，须由我们认可的神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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，且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。

因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

10.36 **严重亚急性硬化性全脑炎** 亚急性硬化性全脑炎指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎，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。须由我们认可的三级医院专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

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

10.37 **进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。须由我们认可的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.38 **细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，导致永久性神经损害，须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180天以上仍无改善迹象。

被保险人因细菌性脑脊髓膜炎造成的神经损害已引起耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上损害，但因该疾病在住院期间内救治无效身故导致未能满足上述症状持续 180 天要求的，视同符合本项疾病定义。

10.39 **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。须满足下列所有条件：

(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。

10.40 **严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

10.41 **艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，并经超声心动图和心导管检查证实，且满足下列所有条件：

(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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.42 **严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断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 75%以上，另一支血

管管腔堵塞 60%以上；

(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左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。

10.43 **严重大动脉炎** 指由我们认可的心脏科或血管外科专科医生明确诊断的大动脉炎，须满足下列所有条件：

(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

(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。这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）；

(3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

10.44 **头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术** 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）指一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎可引起脑部及上肢缺血。被保险人须明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际已经实施了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

10.45 **严重感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而导致心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物；

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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的 30%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经我们认可的心脏科专科医生明确诊断。

10.46 **严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭。须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart

Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级；
(2) Ⅳ级心功能衰竭状态持续不间断 180 天以上；
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

被保险人因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造成的心功能衰竭已达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，但在该疾病住院治疗期间内身故导致未严重心肌炎能满足心功能状态分级Ⅳ级持续180天要求的，视同符合本项疾病定义。

10.47 **严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎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。须满足下列所有条件：
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级；
(2) Ⅳ级心功能衰竭状态持续不间断 180 天以上。

被保险人因心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变导致的心脏功能障碍已达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，但在该疾病住院治疗期间内身故导致未能满足心功能状态分级Ⅳ级持续 180 天要求的，视同符合本项疾病定义。

10.48 **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心功能衰竭。须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级；
(2) Ⅳ级心功能衰竭状态持续不间断 180 天以上。

被保险人因慢性肺部疾病导致的慢性心功能损害已造成心功能衰竭，且程度已达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，但因该疾病在住院期间内救治无效身故导致未能满足“永久不可逆性的体力活动能力受限”的 180 天要求的，视同符合本项疾病定义。

10.49 **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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级；

(2) Ⅳ级心功能衰竭状态持续不间断 180 天以上；
(3) 实际已经实施了心包剥脱或心包切除手术；
心包粘连松解手术不在保障范围内。

被保险人因严重慢性缩窄性心包炎导致的心功能衰竭已达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且已接受上述路径的手术治疗，但在该疾病住院治疗期间内身故导致未能满足心功能状态分级Ⅳ级持续 180 天要求的，视同符合本项疾病定义。

10.50 **室壁瘤切除术** 指被保险人由我们认可的专科医生明确诊断为左室室壁瘤，且实际已经实施了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

10.51 **严重面部 III 度烧伤** 指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%及以上。
面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。
体表面积根据《中国新九分法》计算。

10.52 **严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1) 严重脊柱畸形，表现为椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

10.53 **严重脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎（俗称小儿麻痹症）指由脊髓灰质炎病毒感染可能导致肢体瘫痪的急性传染病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1) 造成神经系统功能损害；
(2) 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180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）及以下。

10.54 **严重脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，须满足下列所有条件：

(1) 大小便失禁；

(2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.55 **严重脊髓空洞症** 指一种慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。须由我们认可的神经科专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的神经系统功能障碍。永久不可逆的神经系统功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一项障碍：

(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”且一上肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.56 **严重进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须由我们认可的三级甲等医院的神经内科专科医生明确诊断，且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。

10.57 **严重亚历山大病** 指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。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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 造成永久不可逆的神经系统功能障碍；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.58 **严重脊髓小脑变性症** 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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 脊髓小脑变性症须由我们认可的神经内科专科医生明确诊断，并有下列证

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

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.59 严重癫痫

本病的诊断须由我们认可的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。理赔时须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际已经实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥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。

10.60 严重多发性硬化症

多发性硬化（MS）指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，须满足至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的病变发作，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查明确诊断，且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，持续至少 180 天。

10.61 严重进行性多灶性白质脑病

进行性多灶性白质脑病（PML）指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发生于免疫缺陷的病人。须由我们认可的神经科专科医生根据脑组织活检明确诊断，且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。

10.62 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致下列两种情形不可复原及永久不可逆丧失：

(1) 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。

(2) 永久不可逆的单眼视力丧失，须满足下列至少一项条件：

① 眼球缺失或摘除；

② 矫正视力低于 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。

除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄须在 3 周岁以上，且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

10.63 **全身性（型）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，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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，持续至少180天。

10.64 **严重肌营养不良症** 进行性肌营养不良（PMD）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肉对称地进行性无力和萎缩。须满足下列所有条件：

(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，持续至少180天。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.65 **骨生长不全症-III 型成骨不全** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。其主要临床特点有：发育迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料明确诊断。

我们仅对III型成骨不全承担保险责任，其他类型的骨生长不全不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.66 **严重克雅氏病** 指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，且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。

疑似病例不在保障范围内。

10.67 **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。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。

神经官能症或精神疾病所致的痴呆不在保障范围内。

10.68 **库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。须由我们认可的专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

10.69 **严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎须明确诊断且达到类风湿性关节炎功能分级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），且须满足下列所有条件：

(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。

10.70 **严重幼年型类风湿性关节炎-18 周岁以下确诊** 幼年型类风湿性关节炎又称幼年型特发性关节炎，指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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 被保险人确诊时年龄须在 18 周岁之前；

(2) 为治疗幼年型类风湿性关节炎，实际已经实施了膝关节或髋关节置换手术。

我们对“严重类风湿性关节炎”和“严重幼年型类风湿性关节炎-18 周岁以下确诊”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。

10.71 **败血症导致的多器官功能障碍综合症** 败血症指病原体侵入血液循环系统引发的全身炎症反应综合征。须由我们认可的专科医生明确诊断，且由血液或骨髓检查证实致病菌，致使一个或多个器官系统生理功能障碍，并导致被保险人因该疾病入住重症监护病房至少 72 小时，须满足下列至少一项条件：

(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＜50×10^3/微升；

(3) 肝功能不全，胆红素＞6mg/dl 或>10^2μmol/L；
(4) 需要用强心剂；
(5) 昏睡或意识模糊，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；
(6) 肾功能衰竭，血清肌酐＞300μmol/L 或＞3.5mg/dl 或尿量＜500ml/天；

因败血症入住重症监护病房未满 72 小时内身故的，我们仍承担保险责任。非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

10.72 **感染所致的溶血性尿毒综合征-25 周岁以下理赔**

溶血性尿毒综合征（HUS）指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。须由我们认可的血液和肾脏科专科医生明确诊断，且被保险人理赔时年龄在25周岁之前，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，不在保障范围内。

10.73 **范可尼综合征**

范可尼综合症也称范可尼贫血（FA），指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列至少三项条件：
(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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.74 **严重气性坏疽**

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌，支持诊断结果；
(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经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。

10.75 **溶血性链球菌引起的坏疽**

指包围肢体或躯干的浅筋膜和/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，被保险人已经立刻进行了手术治疗（不包括单纯清创术）。

最后的诊断须由我们认可的微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

10.76 **严重急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎（NF）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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

(2) 细菌培养检出致病菌，支持诊断结果；

(3) 病情迅速恶化， 有脓毒血症表现；

(4) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，已经实施了感染肢体的截肢手术（自腕关节或踝关节近端）。

10.77 **严重出血性登革热** 指由登革热病毒引起的急性传染病，须由我们认可的专科医生明确诊断，且出现下列至少一种严重出血性登革热的临床表现：

(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

(2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

非出血性登革热不在保障范围内。

10.78 **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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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。

(5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

10.79 **严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎（AIH）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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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。

10.80 **肝豆状核变性（Wilson病）** 肝豆状核变性又称 wilson 病，指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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 典型症状；

(2) 角膜色素环（K-F 环）；

(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

(4) 食管静脉曲张；

(5) 腹水。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.81 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须由我们认可的内分泌科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；

(2) 血浆肾素活性（PRA）、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定，显示为特发性肾上腺皮质功能减退症；

(3) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为特发性肾上腺皮质功能减退症。

(4) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

我们仅对由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退承担保险责任，其他原因（包括但不限于：肾上腺结核、人类免疫缺陷病毒（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。

10.82 **严重原发性硬化性胆管炎** 原发性硬化性胆管炎（PSC）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。须由我们认可的专科医生明确诊断，并有影像学检查证实，且满足下列所有条件：

(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。

10.83 **急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，实际已经实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。因酒精作用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。

10.84 **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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
(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) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
因酒精作用导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

10.85 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，实际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。

10.86 **I型糖尿病导致的特定严重并发症或特定手术治疗** I型糖尿病（T1DM）可引发多种并发症，我们针对以下三类由I型糖尿病导致的严重并发症或特定手术治疗提供保障：因严重心率失常进行心脏起搏器植入手术治疗，因糖尿病足进行由足踝或以上位置单足截肢手术治疗，增值性视网膜病变。以上特定严重并发症或特定手术治疗须由我们认可的内分泌专科医生明确诊断，并有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，且被保险人须已持续性接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上，且满足下列至少一项条件：
(1) 针对I型糖尿病并发的严重心率失常，实际已经实施了心脏起搏器植入手术；
(2) 针对I型糖尿病并发的糖尿病足，实际已经实施了由足踝或以上位置单足截肢手术；
(3) I型糖尿病并发增殖性视网膜病变。

10.87 **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，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。

10.88 **严重肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病（LAM）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，须由我们认可的专科医生根据组织病理学明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

(2) 动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧分压（PaO2）持续<50mmHg。

10.89 **严重肺结节病** 结节病指一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可累及全身多个器官，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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 影像学检查结果为Ⅳ期肺结节病，即广泛肺纤维化；

(2) 肺功能进行性下降，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO2）＜60mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO2）＜85%。

10.90 **肺泡蛋白质沉积症** 肺泡蛋白质沉积症（PAP）指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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) 被保险人因出现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。

10.91 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）住院治疗；

(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；

(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；

(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

10.92 **丝虫病所致严重象皮肿** 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。须由我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。

10.93 **伴有巨大冠状动脉瘤或已行冠状动脉瘤手术的严重川崎病**

川崎病（KD）是一种好发于儿童的非特异性血管炎综合征，其中冠状动脉瘤（CAA）是最严重的并发症。伴有巨大冠状动脉瘤（GCAA）的川崎病或针对冠状动脉瘤已经进行了手术治疗的川崎病称为严重川崎病。严重川崎病须由我们认可的专科医生明确诊断，并由血管造影或超声心动图检查证实，且满足下列至少一项条件：

(1) 伴有巨大冠状动脉瘤的川崎病，巨大冠状动脉瘤的内径绝对宽度≥8mm或Z值≥10，且冠状动脉瘤于川崎病最初急性发病后持续至少180天；

(2) 针对川崎病并发的冠状动脉瘤实际已经实施了手术治疗。

10.94 **因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准),被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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并且不准上诉；

(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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。

我们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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

10.95 **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准),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上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

(2) 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列职业：医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、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。

(3) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

(4) 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人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒阴性和/或人类免疫

缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

(5) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。

我们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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

10.96 **因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准),被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）。

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。

我们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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

10.97 **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 实验室检查证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断、并上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗；

(2) 存在广泛出血的临床表现；

(3) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状；

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或在确诊之前已经死亡的或境外感染埃博拉病毒的不在保障范围内。

10.98 **系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎** 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。此处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。须由我们认可的免疫科或风湿科专科医生明确诊断。

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）狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型：微小病变型

Ⅱ型：系膜病变型

Ⅲ型：局灶及节段增生型

Ⅳ型：弥漫增生型

Ⅴ型：膜型

Ⅵ型：肾小球硬化型

10.99 **严重系统性硬皮病** 指一种系统性结缔组织病引起进行性的皮肤、血管、内脏器官的弥漫性纤维化。须由我们认可的专科医生明确诊断，并有活检和血清学证据支持，且疾病已影响肺脏、心脏、肾脏等器官并满足下列至少一项条件：

(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

(2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级；

(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列情况不在保障范围内：

① 局限性硬皮病（LS），如：硬斑病；

② 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

③ CREST综合征。

10.100 **严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征（RS）又称脑病合并脂肪变性综合症，指一种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，造成脑水肿和肝功能障碍。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。

须由我们认可的三级医院的儿科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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，病程达到疾病分期 3 期及以上。

10.101 **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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且有电生理检查结果证实。

10.102 **严重神经白塞** 白塞病（BD）指一种慢性系统性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃

病 疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，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（NBD）。须由我们认可的专科医生明确诊断，并已经造成永久不可逆的神经系统功能损害，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，持续至少180天。

10.103 **严重Ⅲ度冻伤导致截肢** 冻伤是由寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到III度，且导致一个或一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。

10.104 **严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT)** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心功能衰竭，实际已经实施了心脏再同步治疗（CRT），以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受心脏再同步治疗（CRT）前须满足下列所有条件：

(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 III 级或Ⅳ级；

(2) 左室射血分数低于 35%；

(3) 左室舒张末期内径≥55mm；

(4) 心电图显示 QRS 波群时限≥130msec；

10.105 **肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病又称髓质海绵肾（MSK），须由我们认可的专科医生根据肾组织活检明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

(2) 肾功能衰竭。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.106 **胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。此项手术需由我们认可的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁、胆道恶性肿瘤导致的手术不在保障范围内。

10.107 **疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ＜20）。智商的检测须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者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）。须满足下列所有条件：

(1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院

日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；

(2) 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（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 天及以上。

10.108 **严重胃肠炎** 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人实际已经实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

10.109 **严重骨髓增生异常综合征** 骨髓异常增生综合征指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，须满足下列所有条件：

(1) 由我们认可的设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液科的主治级别以上的专科医生明确诊断；

(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

(3) 被保险人已经持续接受 30 天及以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围内。

10.110 **严重原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为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。须经骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的血液科专科医生明确诊断，须满足下列至少三项条件，且符合条件的状态持续180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＞25×10^9/L；

(3) 外周血原始细胞＞1%；

(4) 血小板计数＜100×10^9/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

⓫ 中度疾病的定义

11.1 **中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，造成神经系统永久性功能障碍。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。须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准；

(2) 造成神经系统永久性功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

① 一肢（含）以上肢体肌力3级（含）及以下；

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。

11.2 **中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准；

(2) 造成神经系统永久性功能障碍，指由我们认可的专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

① 一肢（含）以上肢体肌力3级（含）及以下；

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。

11.3 **腔静脉过滤器植入术** 指患者因反复肺动脉栓塞发作，且不适应抗凝血治疗而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术须由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

11.4 **心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致实际已经实施了心包膜切除术。手术须由我们认可的心脏科专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

11.5 **中度全身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%但少于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

11.6 **中度面部Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的60%但少于80%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

11.7 **中度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”的给付标准；

(2) 肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在2级

（含）及以下。

11.8 **中度多发性硬化症** 多发性硬化（MS）指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，须满足至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的病变发作，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重多发性硬化症”的给付标准；

(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，持续至少180天。

11.9 **中度强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准；

(2) 造成严重脊柱畸形；

(3) 自主生活能力完部分丧失，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。

11.10 **中度脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎（俗称小儿麻痹症）指由脊髓灰质炎病毒感染可能导致肢体瘫痪的急性传染病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重脊髓灰质炎”的给付标准；

(2) 造成神经系统功能损害；

(3) 疾病确诊180天后，一肢或一肢以上肢体三大关节中至少一大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在3级（含）及以下。

11.11 **结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，造成神经系统永久性功能障碍，神经系统永久性功能障碍是指疾病初次确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 3 级（含）及以下；

(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。

须由我们认可的神经科专科医生明确诊断，且由检查结果证实为结核性脊髓炎。

11.12 **中度进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须由我们认可的三级

甲等医院的神经内科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重进行性核上性麻痹”的给付标准；

(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。

11.13 **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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准；

(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。

11.14 **中度原发性帕金森病** 指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准；

(2) 药物治疗无法控制病情；

(3) 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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

11.15 **中度阿尔茨海默病** 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功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准；

(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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

11.16 **中度克雅氏病** 指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重克雅氏病”的给付标准；

(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。

疑似病例不在保障范围内。

11.17 **昏迷 72 小时** 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，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准；

(2) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，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 72 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

11.18 **中度类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。须由我们认可的风湿科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准；

(2) 未达到本合同所指重大疾病“严重幼年型类风湿性关节炎”的给付标准；

(3) 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，持续至少180天。

11.19 **中度全身性（型）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）容易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”的给付标准；

(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，持续至少 180 天。

11.20 **中度肌营养不良症** 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肉对称地进行性无力和萎缩。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”的给付标准；

(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，持续至少 180 天。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

11.21 **中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸衰竭，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准；

(2) 未达到本合同所指重大疾病“严重继发性肺动脉高压”的给付标准；

(3) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）小于 1 升；

(4) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

(5) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO2）<60mmHg。

11.22 **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准；

(2) 经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

(3) 经我们认可的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

11.23 **中度克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化。须由我们认可的专科医生根据组织病理学特点明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准；

(2) 经我们认可的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

11.24 **中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的给付标准；

(2) 至少切除了二分之一小肠；

(3) 完全肠外营养支持 2 个月以上。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在保障范围内。

11.25 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故导致肺脏受损，实际已经实施了肺脏左叶或右叶全部切除手术。下列情况不在保障范围内：

(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；

(2) 因作为器官捐献者进行的肺脏切除；

(3) 因恶性肿瘤进行的肺脏切除。

11.26 **可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，须由我们认可的血液科专科医生明确诊断，且病历资料显示实际已经

接受了下列至少一项治疗：

(1) 至少累计三十日的骨髓刺激疗法；

(2) 至少累计三十日的免疫抑制剂治疗。

11.27 **特定的系统性红斑狼疮** 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。须由我们认可的免疫科或风湿科专科医生明确诊断，且满足下列至少三项条件：

(1) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；

(2) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

(3) 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型或颗粒管型；

(4) 血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，或血小板减少；

(5) 抗核抗体阳性，或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。

11.28 **糖尿病并发症导致的单足截肢** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为维持生命实际已经实施了由足踝或以上位置的单足截肢手术。此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

切除一只或多只脚趾或因其他原因导致的单足截肢不在保障范围内。

11.29 **单个肢体缺失** 因疾病或受伤导致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。

因糖尿病或糖尿病并发症导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

11.30 **因骨质疏松症导致的骨折手术** 骨质疏松是一种系统性疾病，其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低2.5个标准差为骨质疏松症。须由我们认可的专科医生明确诊断为骨质疏松症，且满足下列所有条件：

(1) 因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少一处股骨颈骨折或两处脊椎骨折（如为压缩性骨折，须满足椎体高度或面积减少40%及以上）；

(2) 以双能量X光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少2处位置的骨骼矿物质密度与骨质疏松症的定义一致（即低于2.5的T数值）；

(3) 已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗，此项手术需经专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

11.31 **丝虫病所致早** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水

期象皮肿 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。须由我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

11.32 **因肾上腺腺瘤导致的肾上腺切除术** 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而实际已经实施的肾上腺切除术。须满足下列所有条件：

(1) 恶性高血压无法由药物控制；

(2) 此项手术需由我们认可的专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

11.33 **急性肾衰竭导致的透析治疗** 急性肾衰竭（ARF），又称急性肾损伤（AKI），指由各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征。须由我们认可的专科医生明确诊断为急性肾衰竭，且满足下列所有条件：

(1) 少尿或无尿2天以上；

(2) 血清肌酐（Scr）＞442μmol/L，或≥5mg/dl；

(3) 血钾＞6.5mmol/L；

(4) 实际已经实施了血液透析治疗。

11.34 **中度感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重感染性心内膜炎”的给付标准；

(2) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现和心内膜炎引起的轻度心瓣膜关闭不全（指返流分数10%或以上）或轻度心瓣膜狭窄（指心脏瓣膜开口范围少于或等于正常的50%）；

(3) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

11.35 **糖尿病并发症导致的视网膜晚期增生性病变** 指因糖尿病引起的视网膜晚期增生性血管病变，须由我们认可的眼科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 视网膜病变导致视力障碍，双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(2) 被保险人实际已经进行了激光治疗等治疗手段以改善视力障碍，治疗手段需由我们认可的眼科专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

⑫ 轻度疾病的定义

12.1 **恶性肿瘤——轻度**

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“10.1 恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

(1) TNM分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

(2) TNM分期为$T_1N_0M_0$期的前列腺癌；

(3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(5) 相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

(6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像＜10/50HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

12.2 **较轻急性心肌梗死**

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合

(1) 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

(2) 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到重大疾病“10.2 较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

12.3 **轻度脑中风后遗症**

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到重大疾病“10.3 严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾

病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力为 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两项。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险疾病定义使用规范（2020年修订版）》所规范的3种轻度疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的37种轻度疾病。

12.4 **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，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）原位癌范畴。被保险人须实际已经实施了针对原位癌病灶的积极治疗。
细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。

12.5 **无颅压增高的非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，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升高表现，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，且满足下列所有条件：
(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重非恶性颅内肿瘤”的给付标准；
(2) 已经实施了手术治疗或针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。
我们对“12.5 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.7 植入大脑内分流器”及“12.8 微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

12.6 **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明确诊断为下列病变，并实际已经实施了手术或放射治疗。
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
我们对“12.5 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.7 植入大脑内分流器”及“12.8 微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险

责任同时终止。

12.7 **植入大脑内分流器** 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。须由我们认可的脑神经科专科医生证实植入分流器为医疗必需。

先天性脑积水不在保障范围内。

我们对“12.5 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.7 植入大脑内分流器”及“12.8 微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

12.8 **微创颅脑手术** 被保险人实际已经实施了全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

理赔时须提供由我们认可的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

我们对“12.5 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”、“12.6 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.7 植入大脑内分流器”及“12.8 微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

12.9 **外伤导致的颅内血肿手术** 指为清除或引流因外伤导致的颅内血肿，实际已经实施了头部开颅血肿清除术或去骨瓣减压术或颅骨钻孔引流术。

此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

12.10 **微创冠状动脉介入手术** 指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际已经实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。此项手术需由我们认可的心脏科专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

我们对“12.2较轻急性心肌梗死”、“12.10微创冠状动脉介入手术”及“12.11激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项疾病保险责任同时终止。

12.11 **激光心肌血运重建术** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可的医院内实际已经进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

我们对“12.2较轻急性心肌梗死”、“12.10微创冠状动脉介入手术”及“12.11激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项疾病保险责任同时终止。

12.12 **主动脉内手术（非开胸或开腹手术）** 指为治疗主动脉疾病实际已经实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

12.13 **轻度特发性肺动脉高压** 特发性肺动脉高压指不明原因的肺动脉压力持续增高，进行性发展，导致右心室肥厚，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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级III级，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的给付标准；

(2) 心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在 25mmHg（含）以上。

12.14 **轻度继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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（ New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级III级，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重继发性肺动脉高压”的给付标准

(2) 心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在 25mmHg（含）以上。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

12.15 **早期原发性心肌病** 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，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准；

(2) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级的第III级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；

(3) 左室射血分数 LVEF＜35%；

(4) 须提供心脏超声检查结果报告。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病或酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

12.16 **心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际已经实施了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复的手术。

12.17 **永久性心脏起搏器植入术** 指因严重心律失常而于心腔内实际已经实施了植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。此项手术须由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

植入临时心脏起搏器不在保障范围内。

12.18 **永久性心脏除颤器植入术** 指因严重心律失常而实际已经实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。此项手术须由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

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

12.19 **轻度全身Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少于 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“12.19 轻度全身III度烧伤”、“12.20 轻度面部III度烧伤”及“12.21 面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.20 **轻度面部Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%但少于 60%。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“12.19 轻度全身III度烧伤”、“12.20 轻度面部III度烧伤”及“12.21 面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.21 **面部重建手术** 指为修复因意外伤害导致的面部毁容，实际已经实施了在全身麻醉的情况下，由我们认可的整形科专科医生进行的面部整形或重建手术（对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建）。

因纯粹整容原因或独立的牙齿修复或独立的鼻骨骨折或独立的皮肤伤口而实施的手术不在保障范围内。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

因烧伤达到本合同约定的“中度面部III度烧伤”或“10.51 严重面部III度烧伤”，或“11.5 中度全身III度烧伤”或“10.20 严重III度烧伤”给付条件的，我们不再承担“面部重建手术”疾病保险责任。

我们对“12.19 轻度全身III度烧伤”、“12.20 轻度面部III度烧伤”及“12.21 面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.22 **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，平均听阈大于等于91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。

我们对“12.22 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.23 听力严重受损—3周岁始理赔”及“12.24 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.23 **听力严重受损－3周岁始理赔**

指因疾病或者意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪—3周岁始理赔”的给付标准；

(2) 在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于71分贝，且经纯音听力测试、声道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。

我们对“12.22 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.23 听力严重受损—3周岁始理赔”及“12.24 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.24 **人工耳蜗植入术**

指由于耳蜗的永久损害而实际已经实施了人工耳蜗植入手术。此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行，且在植入手术之前已经满足下列所有条件：

(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。

我们对“12.22 单耳失聪—3周岁始理赔”、“12.23 听力严重受损—3周岁始理赔”及“12.24 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.25 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，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。

因糖尿病视网膜病变所致的单目失明不在保障范围内。

除眼球缺失或摘除外，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。

我们对“12.25 单目失明”、“12.26 视力严重受损—3周岁始理赔”及“12.27 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.26 视力严重受损－3 周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“双目失明－3 周岁始理赔”的给付标准；

(2) 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）；

(3) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

因糖尿病视网膜病变所致的视力严重受损不在保障范围内。

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视力丧失诊断及检查证据。

我们对“12.25 单目失明”、“12.26 视力严重受损—3 周岁始理赔”及“12.27 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.27 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，实际已经实施了同种异体的角膜移植手术。角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

我们对“12.25 单目失明”、“12.26 视力严重受损—3 周岁始理赔”及“12.27 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.28 昏迷 48 小时

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，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准；

(2) 未达到本合同所指疾病“昏迷 72 小时”的给付标准；

(3) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，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。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

12.29 **轻度慢性肝衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，须满足下列全部条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准；

(2)持续性黄疸，总胆红素>85.5μmol/L；

(3)白蛋白<27g/L；

(4)凝血酶原活动度＜40%；

(5)持续 180 天肝功能衰竭。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们对“12.29 轻度慢性肝衰竭”与“12.30 早期肝硬化”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

12.30 **早期肝硬化**

肝硬化须由我们认可的专科医生明确诊断，并由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，且满足下列所有条件并至少持续365天：

(1) 持续性黄疸，总胆红素水平升高超过50μmol/L；

(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于27g/L；

(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的2倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。

我们对“12.29 轻度慢性肝衰竭”与“12.30 早期肝硬化”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

12.31 **肝脏整叶切除**

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，实际已经实施了一整叶左侧肝脏切除手术或一整叶右侧肝脏切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 因酒精作用或药物滥用导致的疾病或紊乱而进行的肝脏切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除；

(3) 因作为器官捐献者而进行的肝脏切除。

12.32 **急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术**

指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，实际已经实施了腹腔镜手术治疗，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出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。

12.33 **早期系统性硬皮病**

指一种系统性结缔组织病引起进行性的皮肤、血管、内脏器官的弥漫性纤维化。须由我们认可的专科医生明确诊断，并有活检和血清学证据支持，且满

足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”的给付标准；

(2) 经我们认可的风湿科专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。

下列情况不在保障范围内：

① 局部性硬皮病（LS），如：硬斑病；

② 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

③ CREST 综合征。

12.34 **轻度慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 4 期。须由我们认可的泌尿科或肾脏科专科医生明确诊断，或满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准；

(2) 肾小球滤过率（GFR）＜30ml/min，或内生肌酐清除率（CCR）＜30ml/min；

(3) 血清肌酐（Scr）＞442μmol/L，或≥5mg/dl；

(4) 上述状态持续 90 天。

12.35 **于颈动脉狭窄介入手术或内膜切除手术** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或一条以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。须由我们认可的专科医生明确诊断，且实际已经实施了下列至少一种手术以减轻症状：

(1) 颈动脉介入手术，介入手术包括血管成形术、植入支架或动脉粥样斑块清除手术；

(2) 颈动脉内膜切除术。

12.36 **特定周围动脉疾病的血管介入手术** 指为治疗一条或一条以上下列特定动脉狭窄而实施的血管介入治疗，具体包括：

(1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；

(2) 肾动脉；

(3) 肠系膜动脉。

须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 经血管造影术证实一条或一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；

(2) 对一条或一条以上的上述动脉实际已经实施了血管介入治疗，介入手术包括血管成形术、植入支架或动脉粥样斑块清除手术；

(3) 经我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

12.37 **双侧睾丸切除** 指为治疗疾病，实际已经实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 部分睾丸切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除；

(3) 因预防性手术进行的睾丸切除；

(4) 因变性手术进行的睾丸切除。

12.38 **双侧卵巢切除** 指为治疗疾病，实际已经实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 部分卵巢切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除；

(3) 因预防性手术进行的卵巢切除；

(4) 因变性手术进行的卵巢切除。

12.39 **多发肋骨骨折** 指因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折。

陈旧性骨折不在保障范围内。

12.40 **单侧肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，实际已经实施了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 左肾或右肾部分切除；

(2) 因作为器官捐献者进行的肾脏切除；

(3) 因恶性肿瘤进行的肾脏切除。

【附表 1】甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_X：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
Ⅰ期	T	N	M
	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			

Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

【附表2】全残项目表

一、双目永久完全失明的（注1，5）

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（注1，5）及一上肢腕关节以上缺失的

五、一目永久完全失明（注1，5）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2，5）

七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3，5）

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，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

注 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。

注 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，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注 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。

注 5：所谓永久完全系指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过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。

【附表3】重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表

组别	重大疾病	中度疾病及轻度疾病
第 1 组	1.恶性肿瘤——重度	1.恶性肿瘤——轻度 2.原位癌
第 2 组	1.较重急性心肌梗死 2.冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	1.较轻急性心肌梗死 2.激光心肌血运重建术 3.微创冠状动脉介入手术
第 3 组	1.严重脑中风后遗症	1.轻度脑中风后遗症
第 4 组	1.严重非恶性颅内肿瘤	1.脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 2.微创颅脑手术 3.无颅压增高的非恶性颅内肿瘤 4.植入大脑内分流器
第 5 组	1.严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	1.中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
第 6 组	1.双耳失聪——3 周岁始理赔	1.单耳失聪—3 周岁始理赔 2.人工耳蜗植入术 3.听力严重受损－3 周岁始理赔
第 7 组	1.双目失明——3 周岁始理赔	1.角膜移植 2.单目失明 3.视力严重受损－3 周岁始理赔
第 8 组	1.心脏瓣膜手术 2.严重感染性心内膜炎	1.轻度感染性心内膜炎 2.心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
第 9 组	1.严重脑损伤	1.中度脑损伤
第 10 组	1.严重Ⅲ度烧伤 2.严重面部 III 度烧伤	1.面部重建手术
第 11 组	1.主动脉手术	1.主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
第 12 组	1.严重类风湿性关节炎 2.严重幼年型类风湿性关节炎-18 周岁以下确诊	1.中度类风湿性关节炎

君龙人寿[2025]疾病保险058号

君龙附加豁免保费C款重大疾病保险（互联网）条款

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对**《君龙附加豁免保费C款重大疾病保险（互联网）》**合同内容的解释以条款为准

☞您拥有的重要权益

- ❖ 收到本合同电子保险单次日起15日〈即犹豫期〉内您可以要求无息退还您所交纳的保险费..... 1.4
- ❖ 您有退保的权利..... 1.5
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.5

☞您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.5
- ❖ 我们对免除保险人责任或与您有重大利害关系的条款作了特别提示，详见条款正文及脚注中背景突出部分..... 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 9.1

合同合同合同**☞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**

君龙附加豁免保费C款重大疾病保险（互联网）条款

条 款 目 录

1 合同构成与合同解除

1.1 合同构成

1.2 保险合同成立与生效

1.3 投保范围

1.4 犹豫期

1.5 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

1.6 效力终止

2 我们提供的保障

2.1 保险金额

2.2 基本保险金额

2.3 保险期间

2.4 等待期

2.5 保险责任

3 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

3.2 其它免责或重大利害关系条款

4 我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围

4.2 中度疾病的范围

4.3 轻度疾病的范围

5 豁免保险费的申请

5.1 受益人

5.2 保险事故通知

5.3 豁免保险费申请

5.4 保险费的豁免

5.5 失踪处理

5.6 诉讼时效

6 保险费的支付

6.1 保险费的支付

6.2 宽限期

7 现金价值权益

7.1 现金价值

8 合同效力的中止及恢复

8.1 效力中止

8.2 效力恢复（复效）

9 其它需要关注的事项

9.1 明确说明与如实告知

9.2 本公司合同解除权的限制

9.3 投保年龄

9.4 年龄性别错误的处理

9.5 未还款项

9.6 合同内容变更

9.7 联系方式变更

9.8 争议处理

10 重大疾病的定义

11 中度疾病的定义

12 轻度疾病的定义

【附表 1】甲状腺癌的 TNM 分期

【附表 2】全残项目表

君龙附加豁免保费C款重大疾病保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙附加豁免保费C款重大疾病保险（互联网）保险合同”。

❶合同构成与合同解除

1.1 **合同构成** 本合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人提出申请，经我们同意附加在主合同订定。

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

1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。**保单年度**[1]、**保险费约定支付日**[2]均以该日期计算。

1.3 **投保范围** 主合同投保人和主合同被保险人不为同一人时方可投保本合同。本合同被保险人为主合同的投保人。

1.4 **犹豫期** 自您收到本合同电子保险单次日起（该次日为犹豫期首日），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解除本合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。您提交申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起不承担保险责任。

1.5 **犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值**[3]。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

---

[1] **保单年度**：从保险合同生效日或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。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

[2] **保险费约定支付日**：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

[3] **现金价值**：指保单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们向您退还的那部分金额。

1.6 **效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：

(1) 主合同效力终止；

(2) 主合同办理减额交清；

(3) 您申请解除本合同；

(4) 本合同约定的其它终止情形。

本合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值；发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

❷我们提供的保障

2.1 **保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

2.2 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额，即每期所豁免保险费的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，以变更后的金额为准。

2.3 **保险期间** 本合同的保险期间与主合同的保险期间一致，自本合同生效日零时起算。

2.4 **等待期** 从本合同生效（或复效）之日起的180天内为等待期。

(1) 被保险人在等待期内因**意外伤害**[4]以外的原因经**医院**[5]**专科医生**[6]明确诊断确定罹患本合同约定的**重大疾病**[7]（无论一种或多种）、**中度疾病**[8]（无论一种或多种）、**轻度疾病**[9]（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所交纳的保险费；

(2) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因身故或者全残，我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所交纳的保险费；

(3) 被保险人因意外伤害发生上述情形的无等待期。

---

4 **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

5 **医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），以及本公司认可的医院（以我们官方网站上最新公布医院目录为准），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、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施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

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）在国家《医院分级管理标准》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 **重大疾病**：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

8 **中度疾病**：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

9 **轻度疾病**：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

2.5 **保险责任** 本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

身故豁免保险费 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故，我们按照基本保险金额豁免自身故之日起保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人身故之日之前所欠交的保险费及利息，本合同终止。

全残豁免保险费 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致【附表2】所列全残项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认的，我们按照基本保险金额豁免自全残之日起保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人全残之日之前所欠交的保险费及利息，本合同终止。

重大疾病豁免保险费 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按照基本保险金额豁免自重大疾病确诊之日起保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本合同终止。

中度疾病豁免保险费 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们按照基本保险金额豁免自中度疾病确诊之日起保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本合同终止。

轻度疾病豁免保险费 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们按照基本保险金额豁免自轻度疾病确诊之日起保险期间内剩余的各期保险费，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本合同终止。

本合同所豁免保险费的金额在保险单上载明，所豁免保险费的金额不包含保险期间不超过1年的附加险的保险费。

❸我们不承担保险责任的情况

3.1 **责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生**保险事故**[10]的，我们不承担豁免保险费的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

[10] **保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

(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) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本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；

(4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**[11]；

(5) 被保险人驾驶**无合法有效行驶证**[12]的**机动车**[13]、**酒后驾驶**[14]、**无合法有效驾驶证驾驶**[15]；

(6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[16]，但是重大疾病定义所述因输血、因器官移植或因职业关系导致艾滋病病毒感染或患艾滋病的除外；

(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**[17]，**先天性畸形、变形或者染色体异常**[18]，本合同另有约定的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生保险事故的，本合同终止，我们向其它权利人退还本合同的现金价值。其它权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述第（2）-（9）项情形导致被保险人发生保险事故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

3.2 其它免责条款 除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.4 犹豫期”、“1.5 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“1.6 效力终止”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“8.1 效力中止”、“10 重大疾病的定义” 、“11 中度疾病的定义”、“12 轻度疾病的定义”、“脚注5 医院”、“脚注6 专科医生”、“脚注20 组织病理学检

---

[11] **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它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。

[12] **无合法有效行驶证**：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。

[13] **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，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。

[14] **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》等道路交通安全法律、法规和国家有关政策认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

[15] **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（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。

[16] **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症，英文缩写为AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

[17] **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。

[18] **先天性畸形、变形或者染色体异常**：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》第十次修订版（ICD-10）确定。

查”、“脚注27 六项基本日常生活活动” 及“【附表2】全残项目表”。

❹我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围

我们提供保障的重大疾病共有110种，名称如下，具体释义见“10 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——重度	56	严重进行性核上性麻痹
2	较重急性心肌梗死	57	严重多系统萎缩
3	严重脑中风后遗症	58	严重皮质基底节变性
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	59	严重亚历山大病
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	60	严重脊髓小脑变性症
6	严重慢性肾衰竭	61	严重癫痫
7	多个肢体缺失	62	异染性脑白质营养不良
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	63	严重肾上腺脑白质营养不良
9	严重非恶性颅内肿瘤	64	严重多发性硬化症
10	严重慢性肝衰竭	65	严重进行性多灶性白质脑病
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	66	视神经脊髓炎
12	深度昏迷	67	失去一肢及一眼
13	双耳失聪——3周岁始理赔	68	全身性（型）重症肌无力
14	双目失明——3周岁始理赔	69	严重肌营养不良症
15	瘫痪	70	骨生长不全症—III型成骨不全
16	心脏瓣膜手术	71	严重克雅氏病
17	严重阿尔茨海默病	72	非阿尔茨海默病所致严重痴呆
18	严重脑损伤	73	库鲁病
19	严重原发性帕金森病	74	严重类风湿性关节炎
20	严重III度烧伤	75	严重幼年型类风湿性关节炎——18周岁以下确诊
21	严重特发性肺动脉高压	76	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎
22	严重运动神经元病	77	败血症导致的多器官功能障碍综合症
23	语言能力丧失——3周岁始理赔	78	阵发性睡眠性血红蛋白尿——22周岁以下确诊
24	重型再生障碍性贫血	79	感染所致的溶血性尿毒综合征——25周岁以下理赔
25	主动脉手术	80	范可尼综合征
26	严重慢性呼吸衰竭	81	严重神经白塞病

27	严重克罗恩病	82	严重系统性轻链（AL）型淀粉样变性
28	严重溃疡性结肠炎	83	严重气性坏疽
29	嗜铬细胞瘤	84	溶血性链球菌引起的坏疽
30	心脏粘液瘤手术	85	严重急性坏死性筋膜炎
31	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	86	多处臂丛神经根性撕脱
32	脊髓内肿瘤导致的瘫痪	87	严重出血性登革热
33	脑型疟疾	88	席汉氏综合征
34	严重闭锁综合征	89	严重自身免疫性肝炎
35	植物人状态	90	肝豆状核变性（Wilson病）
36	严重亚急性硬化性全脑炎	91	特发性慢性肾上腺皮质功能减退
37	进行性风疹性全脑炎	92	进行性家族性肝内胆汁淤积症
38	细菌性脑脊髓膜炎	93	严重原发性硬化性胆管炎
39	严重结核性脑膜炎	94	急性出血坏死性胰腺炎开腹手术
40	严重继发性肺动脉高压	95	严重慢性复发性胰腺炎
41	艾森门格综合征	96	胰腺移植
42	D型尼曼匹克病	97	严重肺淋巴管肌瘤病
43	严重大动脉炎	98	严重肺结节病
44	头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	99	严重肺孢子菌肺炎
45	严重感染性心内膜炎	100	肺泡蛋白质沉积症
46	严重脑桥中央髓鞘溶解症	101	严重哮喘
47	获得性血栓性血小板减少性紫癜	102	丝虫病所致严重象皮肿
48	严重Ⅰ型糖尿病	103	严重系统性硬皮病
49	严重肺源性心脏病	104	严重川崎病
50	室壁瘤切除术	105	因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
51	严重面部Ⅲ度烧伤	106	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
52	严重强直性脊柱炎	107	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
53	严重脊髓灰质炎	108	严重肠道疾病并发症
54	严重脊柱裂	109	严重瑞氏综合征
55	严重脊髓空洞症	110	严重脊髓型肌萎缩症

4.2 中度疾病的范围

我们提供保障的中度疾病共有25种，名称如下，具体释义见“11 中度疾病的定义”。

1	中度脑损伤	14	中度克雅氏病
2	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	15	昏迷72小时

3	中度全身III度烧伤	16	中度类风湿性关节炎
4	中度面部III度烧伤	17	中度全身性（型）重症肌无力
5	中度瘫痪	18	中度肌营养不良症
6	中度多发性硬化症	19	中度慢性呼吸功能衰竭
7	中度强直性脊柱炎	20	中度溃疡性结肠炎
8	中度脊髓灰质炎	21	中度克罗恩病
9	中度进行性核上性麻痹	22	中度肠道疾病并发症
10	中度运动神经元病	23	单侧肺脏切除
11	中度多系统萎缩	24	因骨质疏松症导致的骨折髋关节置换手术
12	中度原发性帕金森病	25	中度脊髓型肌萎缩症
13	中度阿尔茨海默病		

4.3 轻度疾病的范围

我们提供保障的轻度疾病共有50种，名称如下，具体释义见“12 轻度疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——轻度	26	单目失明
2	较轻急性心肌梗死	27	视力严重受损——3 周岁始理赔
3	轻度脑中风后遗症	28	角膜移植
4	原位癌	29	轻度瘫痪
5	因肾上腺腺瘤导致的肾上腺切除术	30	强直性脊柱炎的特定手术
6	无颅压增高的非恶性颅内肿瘤	31	昏迷 48 小时
7	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	32	轻度急性坏死性筋膜炎
8	植入大脑内分流器	33	轻度慢性肝衰竭
9	微创颅脑手术	34	早期肝硬化
10	外伤导致的颅内血肿手术	35	肝脏整叶切除
11	微创冠状动脉介入手术	36	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
12	激光心肌血运重建术	37	早期系统性硬皮病
13	主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	38	轻度慢性肾衰竭
14	轻度特发性肺动脉高压	39	急性肾衰竭导致的透析治疗
15	轻度继发性肺动脉高压	40	糖尿病并发症导致的糖尿病肾病
16	轻度感染性心内膜炎	41	糖尿病并发症导致的单足截肢
17	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	42	单个肢体缺失
18	永久性心脏起搏器植入术	43	于颈动脉狭窄介入手术或内膜切除手术
19	永久性心脏除颤器植入术	44	特定周围动脉疾病的血管介入手术

20	轻度全身Ⅲ度烧伤	45	双侧睾丸切除
21	轻度面部Ⅲ度烧伤	46	双侧卵巢切除
22	面部重建手术	47	丝虫病所致早期象皮肿
23	单耳失聪——3 周岁始理赔	48	多发肋骨骨折
24	听力严重受损——3 周岁始理赔	49	可逆性再生障碍性贫血
25	人工耳蜗植入术	50	特定的系统性红斑狼疮

❺豁免保险费的申请

5.1 受益人 除另有约定外，本合同豁免保险费的受益人为投保人。

5.2 保险事故通知 您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。

如果您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、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，但我们通过其它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。

5.3 豁免保险费申请 在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

身故豁免保险费的申请 在申请身故豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件及与被保险人的法定关系证明；
(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

全残豁免保险费的申请 在申请全残豁免保险费时，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) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 由双方认可的具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
(4) 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。

重大疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、轻度疾病豁免保险费的申请

在申请豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；

(4) 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。

受益人申请全残豁免保险费、重大疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费或轻度疾病豁免保险费时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

5.4 保险费的豁免

我们在收到豁免保险费申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成有关豁免保险费的协议后10日内，履行豁免保险费义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除豁免保险费外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期豁免的保险费的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

5.5 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，按本合同的约定豁免保险费，本合同终止。

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，受益人应于知道后30日内向我们退还已豁免的保险费，本合同的效力由我们双方依法协商处理。

5.6 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

❻保险费的支付

6.1 **保险费的支付** 本合同保险费的交费方式和交费期间由您与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，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。本合同的保险费应与主合同的保险费一起交付，不能单独交付。

6.2 **宽限期** 除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

❼现金价值权益

7.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同上载明。

❽合同效力的中止及恢复

8.1 **效力中止** 出现下列情形时，本合同效力中止：

(1) 主合同效力中止；

(2) 其它本合同约定的效力中止情形。

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

8.2 **效力恢复（复效）** 本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

主合同效力中止期间，本合同不得单独申请复效。

❾其它需要关注的事项

9.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其它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。

我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失不履行前款规定的如实告知义务，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；

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，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，但应当退还保险费。

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。

9.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，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，我们承担豁免保险费的责任。

9.3 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**[19]计算。

9.4 年龄性别的错误

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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

(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。如果已经发生保险事故，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，我们向您退还多收的保险费。

[19] **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

9.5 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

9.6 **合同内容变更** 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，应当由我们在保险合同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。

9.7 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

9.8 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

⑩重大疾病的定义

10.1 **恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**[20]（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版**（ICD-10）**[21]的恶性肿瘤类别及**《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**[22]的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

[20] **组织病理学检查：**组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
需要明确的是，通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

[21] **（ICD-10）：**指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

[22] **《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）：**《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) **TNM分期**[23]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像＜10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

10.2 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合(1)检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；(2)同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

(2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

(3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

10.3 严重脑中风后 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描

[23] **TNM分期**：TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见附表。

遗症 （CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上**肢体**[24]**肌力**[25]2级（含）以下；

(2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**[26]；

(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**[27]中的三项或三项以上。

10.4 **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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

10.5 **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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

10.6 **严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

10.7 **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。

---

[24] **肢体**：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。

[25] **肌力**：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩；1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作；2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高；3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力；4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低；5级：正常肌力。

[26] **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**：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；严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

[27] **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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

10.8 **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎**

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超或其他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。

10.9 **严重非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10.10 **严重慢性肝衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。

10.11 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**

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，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

(4) 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。

10.12 **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（GCS，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。

10.13 **双耳失聪——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[28]性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91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3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

10.14 **双目失明——3周岁始理赔** 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，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于5度。

除眼球缺失或摘除外，被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

10.15 **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在2级（含）以下。

10.16 **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

10.17 **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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

[28] **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。

(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

(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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

10.18 **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，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(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。

10.19 **严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

10.20 **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。

10.21 **严重特发性肺动脉高压** 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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**[29]IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

10.22 **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,经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；

(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以

[29] **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）将心功能状态分为四级：Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

上；

(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。

10.23 **语言能力丧失——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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3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。

10.24 **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，且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：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

① 中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L；

② 网织红细胞计数＜20×10^9/L；

③ 血小板绝对值＜20×10^9/L。

10.25 **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

10.26 **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

(1) 静息时出现呼吸困难；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

10.27 **严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

10.28 **严重溃疡性结** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结

肠炎 肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的28种重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的82种重大疾病。

10.29 **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，须由我们认可的内分泌科专科医生明确诊断，并实际已经实施了嗜铬细胞瘤的切除手术。

10.30 **心脏粘液瘤手术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际已经实施了开胸或切开心包的心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。

10.31 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并实际已经实施了化疗或手术治疗。

10.32 **脊髓内肿瘤导致的瘫痪** 指因脊髓内肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：
(1) 实际已经实施了肿瘤切除的手术治疗；
(2) 手术180天后遗留仍遗留神经系统功能损害，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。
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。

10.33 **脑型疟疾** 指因疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由我们认可的专科医生明确诊断，且经外周血涂片检查结果为存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

10.34 **严重闭锁综合征** 闭锁综合症又称闭锁症候群，即去传出状态，主要见于颅内基底动脉脑桥分支双侧闭塞，导致双侧皮质脊髓束和支配三叉神经以下的皮质脑干束受损，意识虽然保持清醒，但遗留严重功能障碍。须由我们认可的神经科专科医生明确诊断，且自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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。

10.35 **植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能仍然存在，须由我们认可的神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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，且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。

因酒精作用或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

10.36 **严重亚急性硬化性全脑炎** 亚急性硬化性全脑炎指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎，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。须由我们认可的三级医院专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

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

10.37 **进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。须由我们认可的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.38 **细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，导致永久性神经损害，须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 180 天以上仍无改善迹象。

10.39 **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。须满足下列所有条件：

(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。

10.40 **严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

10.41 **艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，并经超声心动图和心导管检查证实，且满足下列所有条件：

(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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.42 **D型尼曼匹克病** 特指Nova-scotia型尼曼匹克病，指由神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍，导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。须由我们认可的专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，且满足下列所有条件：

(1) 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；

(2) 骨髓有泡沫细胞；

(3) X线肺部呈粟粒样或网状浸润；

(4) 检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。

其他类型的尼曼匹克病不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.43 **严重大动脉炎** 指由我们认可的心脏科或血管外科专科医生明确诊断的大动脉炎，须满足下列所有条件：

(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

(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。这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）；

(3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

10.44 **头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术**

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）指一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎可引起脑部及上肢缺血。被保险人须明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际已经实施了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

10.45 **严重感染性心内膜炎**

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而导致心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物；

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数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的30%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经我们认可的心脏科专科医生明确诊断。

10.46 **严重脑桥中央髓鞘溶解症**

脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）指一种代谢性脱髓鞘疾病，其病理特征通常为脑桥基底部对称性髓鞘溶解而轴突及神经细胞相对完好。须由我们认可的专科医生明确诊断，且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，持续至少180天。

桥外髓鞘溶解症（EPM）不在保障范围内。

10.47 **获得性血栓性血小板减少性紫癜**

血栓性血小板减少性紫癜（TTP）指一种以微血管内弥漫性血小板血栓形成为特征的血栓性微血管病，须由我们认可的血液科专科医生明确诊断为获得性血栓性血小板减少性紫癜，且满足下列至少四项条件：

(1) 外周血化验提示满足下列至少一项条件：

① 血小板计数≤50×10^{9}/L；

② 网织红细胞增多；

③ 血涂片中出现破碎红细胞及有核红细胞，比值＞0.6%；

④ 血红蛋白计数≤90g/L。

(2) 骨髓检查提示满足下列至少一项条件：

① 巨核细胞成熟障碍；

② 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。

(3) 肾功能损害，出现蛋白尿和血尿；

(4) 实际已经实施了血浆置换治疗（不包括单纯的血浆输注治疗）；

(5) 实际已经实施了脾切除手术。

其他类型的血小板减少性紫癜或者血小板功能障碍性疾病不在保障范围内。
先天性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

10.48 **严重I型糖尿病**

Ⅰ型糖尿病指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，需要持续依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。须由我们认可的内分泌科专科医生明确诊断，并有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断。被保险人须已持续性接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上，且满足下列条件之一：

(1) 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
(2) 因医疗必需由足踝或以上位置的单足截肢手术；
(3) 出现增殖性视网膜病变。

10.49 **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心功能衰竭。须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级；
(2) Ⅳ级心功能衰竭状态持续不间断180天以上。
(3) 被保险人申请理赔时须提供超声心动图和其他相关检查报告、诊断证明及病理报告。

10.50 **室壁瘤切除术**

指被保险人由我们认可的专科医生明确诊断为左室室壁瘤，且实际已经实施了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

10.51 **严重面部Ⅲ度烧伤**

指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的80%及以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。
体表面积根据《中国新九分法》计算。

10.52 **严重强直性脊柱炎**

强直性脊柱炎指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 严重脊柱畸形，表现为1/2脊柱的冠状位、矢状位或轴向位偏离正常位置；
(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。

10.53 **严重脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎（俗称小儿麻痹症）指由脊髓灰质炎病毒感染可能导致肢体瘫痪的急性传染病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 造成神经系统功能损害；

(2) 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180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）及以下。

10.54 **严重脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，须满足下列所有条件：

(1) 大小便失禁；

(2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.55 **严重脊髓空洞症** 指一种慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。须由我们认可的神经科专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的神经系统功能障碍。永久不可逆的神经系统功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一项障碍：

(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”且一上肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.56 **严重进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Rchardson—Olszewski综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须由我们认可的三级甲等医院的神经内科专科医生明确诊断，且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。

10.57 **严重多系统萎** 多系统萎缩（MSA）是一组原因不明的散发性的神经系统多部位进行性萎缩

缩 的变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实；

(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。

10.58 **严重皮质基底节变性** 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临床特征。须由我们认可的专科医生明确诊断，且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。

10.59 **严重亚历山大病** 指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。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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 造成永久不可逆的神经系统功能障碍；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.60 **严重脊髓小脑变性症** 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。须由我们认可的神经内科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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) 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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.61 **严重癫痫** 癫痫须由我们认可的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查明确诊断。被保险人申请理赔时须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际已经实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥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。

10.62 **异染性脑白质营养不良** 又称异染性白质脑，指一种神经退化性代谢病，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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且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，持续至少 180 天。

被保险人在3周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.63 **严重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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且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，持续至少180天。

被保险人在3周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.64 **严重多发性硬化症** 多发性硬化（MS）指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，须满足至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的病变发作，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查明确诊断，且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，持续至少180天。

10.65 **严重进行性多灶性白质脑病** 进行性多灶性白质脑病（PML）指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发生于免疫缺陷的病人。须由我们认可的神经科专科医生根据脑组织活检明确诊断，且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。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患进行性多灶性白质脑病不在保障范围内。

10.66 **视神经脊髓炎** 视神经脊髓炎（NMOSD)指一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括 6 组核心症候群：

(1) 视神经炎；

(2) 急性脊髓炎；

(3) 极后区综合征；
(4) 急性脑干综合征；
(5) 症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴 NMOSD 典型的间脑 MRI 病灶；
(6) 症状性大脑综合征伴 NMOSD 典型的脑部病变。

须由我们认可的专科医生明确诊断，并伴有脊髓 MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血生化检查结果证实。

10.67 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致下列两种情形不可复原及永久不可逆丧失：
(1) 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。
(2) 永久不可逆的单眼视力丧失，须满足下列至少一项条件：
① 眼球缺失或摘除；
② 矫正视力低于 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。

除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄须在3周岁以上，且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

10.68 全身性（型）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，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(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，持续至少180天。

10.69 严重肌营养不良症

进行性肌营养不良（PMD）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肉对称地进行性无力和萎缩。须满足下列所有条件：
(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，持续至少180天。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.70 **骨生长不全症-Ⅲ型成骨不全**

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。其主要临床特点有：发育迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全的诊断须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料明确诊断。

我们仅对Ⅲ型成骨不全承担保险责任，其他类型的骨生长不全不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.71 **严重克雅氏病**

指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，且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。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

10.72 **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。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，精神疾病和酒精中毒所致的脑损害不在保障范围内。

10.73 **库鲁病**

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。须由我们认可的专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

10.74 **严重类风湿性关节炎**

类风湿性关节炎指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。须由我们认可的专科医生明确诊断，达到类风湿性关节炎功能分级 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），且满足下列所有条件：

(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。

10.75 **严重幼年型类风湿性关节炎——18周岁以下确诊**

幼年型类风湿性关节炎又称幼年型特发性关节炎，指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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 被保险人确诊时年龄须在 18 周岁之前；

(2) 为治疗幼年型类风湿性关节炎，实际已经实施了膝关节或髋关节置换手术。

我们对“10.74 严重类风湿性关节炎”和“10.75 严重幼年型类风湿性关节炎——18 周岁以下确诊”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。

10.76 **系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎**

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。此处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。须由我们认可的免疫科或风湿科专科医生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）狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型：微小病变型

Ⅱ型：系膜病变型

III型：局灶及节段增生型

Ⅳ型：弥漫增生型

Ⅴ型：膜型

Ⅵ型：肾小球硬化型

10.77 **败血症导致的多器官功能障碍综合症**

败血症指病原体侵入血液循环系统引发的全身炎症反应综合征。须由我们认可的专科医生明确诊断，且由血液或骨髓检查证实致病菌，致使一个或多个器官系统生理功能障碍，并导致被保险人因该疾病入住重症监护病房至少72小时，须满足下列至少一项条件：

(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＜50×10^3/微升；

(3) 肝功能不全，胆红素＞6mg/dl或>102μmol/L；

(4) 需要用强心剂；

(5) 昏睡或意识模糊，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为9分或9分以下；

(6) 肾功能衰竭，血清肌酐＞300μmol/L或＞3.5mg/dl或尿量＜500ml/天。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

10.78 **阵发性睡眠性血红蛋白尿——22 周岁以下确诊**

阵发性睡眠性血红蛋白尿（PNH）指一种后天获得性溶血性疾病。该病源于造血干细胞 PIG-A 基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂（GPI）锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内溶血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。须由我们认可的专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体（FLAER）检查结果证实。

被保险人确诊时年龄须在 22 周岁之前。

10.79 **感染所致的溶血性尿毒综合征——25周岁以下理赔**

溶血性尿毒综合征（HUS）指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。须由我们认可的血液和肾脏科专科医生明确诊断，且被保险人理赔时年龄在25周岁之前，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，不在保障范围内。

10.80 **范可尼综合征**

范可尼综合症也称范可尼贫血（FA），指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列至少三项条件：

(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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.81 **严重神经白塞病**

白塞病（BD）指一种慢性系统性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，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（NBD）。须由我们认可的专科医生明确诊断，并已经造成永久不可逆的神经系统功能损害，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，持续至少180天。

10.82 **严重系统性轻链（AL）型淀粉样变性** 淀粉样变性指由淀粉样蛋白沉积在细胞外基质，造成沉积部位组织和器官损伤的一组疾病，可累及肾脏、心脏、肝脏、外周神经、肺等多种器官及组织。系统性轻链（AL）型淀粉样变性指一种由单克隆免疫球蛋白轻链错误折叠形成淀粉样蛋白的疾病，须由我们认可的肾脏科或血液科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光显微镜下呈苹果绿色双折光）；

(2) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

(3) 具有受累器官的典型临床表现和体征，出现下列至少两项异常：

① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量＞0.5g，以白蛋白为主；

② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时NT-proBNP＞332ng/L；

③ 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）＞15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。

非AL型淀粉样变性不在保障范围内。

10.83 **严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；

(2) 细菌培养检出致病菌，支持诊断结果；

(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经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。

10.84 **溶血性链球菌引起的坏疽** 指包围肢体或躯干的浅筋膜和/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，须由我们认可的微生物或病理学专家进行相关检查后证实，且满足下列所有条件：

(1) 符合溶血性链球菌引起的坏疽的一般临床表现；

(2) 细菌培养检出致病菌，支持诊断结果；

(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经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。

10.85 **严重急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

(2) 细菌培养检出致病菌，支持诊断结果；

(3) 病情迅速恶化， 有脓毒血症表现；

(4) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，已经实施了感染肢体的截肢手术（自腕关节或踝关节近端）。

10.86 **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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且有电生理检查结果证实。

10.87 **严重出血性登革热** 指由登革热病毒引起的急性传染病，须由我们认可的专科医生明确诊断，且出现下列至少一种严重出血性登革热的临床表现：

(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

(2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

非出血性登革热不在保障范围内。

10.88 **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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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。

(5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

10.89 **严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎（AIH）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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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。

10.90 **肝豆状核变性（Wilson病）** 肝豆状核变性又称wilson病，指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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 典型症状；

(2) 角膜色素环（K-F环）；

(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

(4) 经肝脏活检确诊。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.91 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须由我们认可的内分泌科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于100pg/ml；

(2) 血浆肾素活性（PRA）、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为特发性肾上腺皮质功能减退症；

(3) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为特发性肾上腺皮质功能减退症。

(4) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

我们仅对由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退承担保险责任，其他原因（包括但不限于：肾上腺结核、人类免疫缺陷病毒（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。

10.92 **进行性家族性肝内胆汁淤积症** 进行性家族性肝内胆汁淤积症（PFIC）指一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泄障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须由我们认可的专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且实际已经实施了手术治疗。

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.93 **严重原发性硬化性胆管炎** 原发性硬化性胆管炎（PSC）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。须由我们认可的专科医生明确诊断，并有影像学检查证实，且满足下列所有条件：

(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。

10.94 **急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，实际已经实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。因酒精作用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。

10.95 **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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；

(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) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

因酒精作用导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

10.96 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，实际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。

10.97 **严重肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病（LAM）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，须由我们认可的专科医生根据组织病理学明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

(2) 动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧分压（PaO2）持续<50mmHg。

10.98 **严重肺结节病** 结节病指一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可累及全身多个器官，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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 影像学检查结果为Ⅳ期肺结节病，即广泛肺纤维化；

(2) 肺功能进行性下降，临床持续180天动脉血氧分压（PaO2）＜60mmHg和动脉血氧饱和度（SaO2）＜85%。

10.99 **严重肺孢子菌肺炎** 肺孢子菌肺炎（PJ）指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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/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) 动脉血氧分压（PaO2）＜60mmHg，动脉血二氧化碳分压（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。

10.100 **肺泡蛋白质沉积症** 肺泡蛋白质沉积症（PAP）指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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) 被保险人因出现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。

10.101 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）住院治疗；

(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少180天。

10.102 丝虫病所致严重象皮肿 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。须由我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

10.103 严重系统性硬皮病 指一种系统性结缔组织病引起进行性的皮肤、血管、内脏器官的弥漫性纤维化。须由我们认可的专科医生明确诊断，并有活检和血清学证据支持，且疾病已影响肺脏、心脏、肾脏等器官并满足下列至少一项条件：
(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
(2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级；
(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列情况不在保障范围内：
(1) 局限性硬皮病（LS），如：硬斑病；
(2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
(3) CREST综合征。

10.104 严重川崎病 川崎病又称小儿皮肤黏膜淋巴结综合征，指一种非特异性的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。须由我们认可的专科医生明确诊断，并由血管造影或超声心动图检查证实，且满足下列至少一项条件：
(1) 伴有巨大冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天；
(2) 伴有巨大冠状动脉瘤，且实际已经实施了对巨大冠状动脉瘤进行的手术治疗。

巨大冠状动脉瘤指内径绝对宽度不低于8mm。

10.105 因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1) 在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准)，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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并且不准上诉；

(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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。

我们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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

10.106 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准），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上人类免疫缺陷病毒（HIV）；

(2) 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列职业：医生和牙科医生、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、消防队员、警察、狱警；

(3) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

(4) 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人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

(5) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。

我们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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

10.107 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准），被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）。

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于

医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。

我们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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

10.108 **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，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。

10.109 **严重瑞氏综合征**

瑞氏综合征（RS）又称脑病合并脂肪变性综合症，指一种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，造成脑水肿和肝功能障碍。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。

须由我们认可的三级医院的儿科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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，病程达到疾病分期3期及以上。

10.110 **严重脊髓型肌萎缩症**

脊髓性肌萎缩症(SMA）指一种常染色体隐性遗传病，病理改变为脊髓前角细胞变性，临床表现为进行性、对称性、肢体近端为主的弛缓性麻痹和肌萎缩。须由我们认可的专科医生明确诊断，且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，持续180天。

进行性脊肌萎缩症（PMA）不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

⓫ 中度疾病的定义

11.1 **中度脑损伤**

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，造成神经系统永久性功能障碍。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，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.18 严重脑损伤”的给付标准；

(2) 造成神经系统永久性功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

① 一肢（含）以上肢体肌力3级（含）及以下；

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。

11.2 **中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症**

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准；

(2) 造成神经系统永久性功能障碍，指由我们认可的专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

① 一肢（含）以上肢体肌力3级（含）及以下；

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。

11.3 **中度全身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%但少于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

11.4 **中度面部Ⅲ度烧伤**

指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的60%但少于80%。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

11.5 **中度瘫痪**

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.15 瘫痪”的给付标准；

(2) 肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在2级（含）及以下。

11.6 **中度多发性硬化症**

多发性硬化（MS）指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，须满足至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的病变发作，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查明确诊

断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.64 严重多发性硬化症”的给付标准；

(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，持续至少180天。

11.7 **中度强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.52 严重强直性脊柱炎 ”的给付标准；

(2) 造成严重脊柱畸形，表现为1/2脊柱的冠状位、矢状位或轴向位偏离正常位置；

(3) 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，持续至少180天。

11.8 **中度脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎（俗称小儿麻痹症）指由脊髓灰质炎病毒感染可能导致肢体瘫痪的急性传染病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.53 严重脊髓灰质炎 ”的给付标准；

(2) 造成神经系统功能损害；

(3) 疾病确诊180天后，一肢或一肢以上肢体三大关节中至少一大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在3级（含）及以下。

11.9 **中度进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Rchardson—Olszewski综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须由我们认可的三级甲等医院的神经内科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.56 严重进行性核上性麻痹”的给付标准；

(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。

11.10 **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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.22 严重运动神经元病”的给付标准；

(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。

11.11 中度多系统萎缩

多系统萎缩（MSA）指一组原因不明的散发性的神经系统多部位进行性萎缩的变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.57 严重多系统萎缩”的给付标准；

(2) 有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实；

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，持续至少180天。

11.12 中度原发性帕金森病

指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.19 严重原发性帕金森病”的给付标准；

(2) 药物治疗无法控制病情；

(3) 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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

11.13 中度阿尔茨海默病

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功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.17 严重阿尔茨海默病”的给付标准；

(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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

11.14 中度克雅氏病

指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的三级医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.71 严重克雅氏病”的给付标准；

(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。

疑似病例不在保障范围内。

11.15 **昏迷 72 小时** 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，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.12 深度昏迷”的给付标准；

(2) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，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72小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

11.16 **中度类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。须由我们认可的风湿科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.74 严重类风湿性关节炎”的给付标准；

(2) 未达到本合同所指重大疾病“10.75 严重幼年型类风湿性关节炎——18周岁以下确诊”的给付标准；

(3) 类风湿性关节炎功能分级III级的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

11.17 **中度全身性（型）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）容易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.68 全身性（型）重症肌无力”的给付标准；

(2) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

(3) 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，持续至少180天。

11.18 **中度肌营养不良症** 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肉对称地进行性无力和萎缩。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.69 严重肌营养不良症”的给付标准；

(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，持续至少180天。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

11.19 **中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸衰竭，须由我们认可的专科医生明确诊断，且经过积极治疗180天后满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.26 严重慢性呼吸衰竭”的给付标准；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）小于1升；

(3) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；

(4) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO2）<60mmHg。

因肺动脉高压导致的慢性呼吸功能衰竭不在保障范围内。

11.20 **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.28 严重溃疡性结肠炎”的给付标准；

(2) 经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

(3) 经我们认可的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。

诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

11.21 **中度克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化。须由我们认可的专科医生根据组织病理学特点明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.27 严重克罗恩病”的给付标准；

(2) 经我们认可的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。

11.22 **中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.108 严重肠道疾病并发症”的给付标准；

(2) 至少切除了二分之一小肠；

(3) 完全肠外营养支持2个月以上。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在保障范围内。

11.23 **单侧肺脏切除** 因疾病或意外事故导致肺脏严重受损，实际已经实施了肺脏左叶或右叶全部

切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；

(2) 因作为器官捐献者进行的肺脏切除；

因恶性肿瘤进行的肺脏切除。

11.24 **因骨质疏松症导致的骨折髋关节置换手术**

骨质疏松是一种系统性疾病，其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低2.5个标准差为骨质疏松症。须由我们认可的专科医生明确诊断为骨质疏松症，且实际已经发生了股骨颈骨折并实施了髋关节置换手术。

11.25 **中度脊髓型肌萎缩症**

脊髓性肌萎缩症(SMA）指一种常染色体隐性遗传病，病理改变为脊髓前角细胞变性，临床表现为进行性、对称性、肢体近端为主的弛缓性麻痹和肌萎缩。须由我们认可的专科医生明确诊断，且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二项或二项以上，持续180天。

进行性脊肌萎缩症（PMA）不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

⑫ 轻度疾病的定义

12.1 **恶性肿瘤——轻度**

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

(1) TNM分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

(2) TNM分期为$T_1N_0M_0$期的前列腺癌；

(3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(5) 相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

(6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像＜10/50HPF和

ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

12.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合

(1) 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

(2) 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到重大疾病“10.2 较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

12.3 轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到重大疾病“10.3 严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力为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两项。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险疾病定义使用规范（2020年修订版）》所规范的3种轻度疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的47种轻度疾病。

12.4 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，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）原位癌范畴。被保险人须实际已经实施了针对原位癌病灶的积极治疗。

细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。

12.5 **因肾上腺腺瘤导致的肾上腺切除术**

指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而实际已经实施的肾上腺切除术。须满足下列所有条件：

(1) 恶性高血压无法由药物控制；

(2) 此项手术需由我们认可的专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

12.6 **无颅压增高的非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，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升高表现，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，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.9 严重非恶性颅内肿瘤”的给付标准；

(2) 已经实施了手术治疗或针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

我们对“12.6 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”，“12.7 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.8 植入大脑内分流器”及“12.9 微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

12.7 **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明确诊断为下列病变，并实际已经实施了手术或放射治疗。

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们对“12.6 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”，“12.7 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.8 植入大脑内分流器”及“12.9 微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

12.8 **植入大脑内分流器**

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。须由我们认可的脑神经科专科医生证实植入分流器为医疗必需。

先天性脑积水不在保障范围内。

我们对“12.6 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”，“12.7 脑垂体瘤、脑囊

肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.8 植入大脑内分流器”及“12.9 微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

12.9 **微创颅脑手术** 被保险人实际已经实施了全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
理赔时须提供由我们认可的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
我们对“12.6 无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”，“12.7 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“12.8 植入大脑内分流器”及“12.9 微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

12.10 **外伤导致的颅内血肿手术** 指为清除或引流因外伤导致的颅内血肿，实际已经实施了头部开颅血肿清除术或去骨瓣减压术或颅骨钻孔引流术。
此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

12.11 **微创冠状动脉介入手术** 指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际已经实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。此项手术需由我们认可的心脏科专科医生认定为医疗必需的情况下进行。
我们对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.11 微创冠状动脉介入手术”及“12.12 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项疾病保险责任同时终止。

12.12 **激光心肌血运重建术** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可的医院内实际已经进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
我们对“12.2 较轻急性心肌梗死”、“12.11 微创冠状动脉介入手术”及“12.12 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项疾病保险责任同时终止。

12.13 **主动脉内手术（非开胸或开腹手术）** 指为治疗主动脉疾病实际已经实施了经皮经导管进行的动脉内手术。
主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

12.14 **轻度特发性肺** 特发性肺动脉高压指不明原因的肺动脉压力持续增高，进行性发展，导致右

动脉高压 心室肥厚，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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级III级，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.21 严重特发性肺动脉高压 ”的给付标准；

(2) 心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在25mmHg（含）以上。

12.15 **轻度继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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（ New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级III级，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.40 严重继发性肺动脉高压 ”的给付标准；

(2) 心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在25mmHg（含）以上。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

12.16 **轻度感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.45 严重感染性心内膜炎”的给付标准；

(2) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现和心内膜炎引起的轻度心瓣膜关闭不全（指返流分数10%或以上）或轻度心瓣膜狭窄（指心脏瓣膜开口范围少于或等于正常的50%）；

(3) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

我们对“12.16 轻度感染性心内膜炎”和“12.17 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

12.17 **心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际已经实施了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复的手术。

我们对“12.16 轻度感染性心内膜炎”和“12.17 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

12.18 **永久性心脏起搏器植入术** 指因严重心律失常而于心腔内实际已经实施了植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以

其他方法治疗。此项手术须由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

植入临时心脏起搏器不在保障范围内。

因III度房室传导阻滞导致安装永久性心脏起搏器不在保障范围内。

12.19 **永久性心脏除颤器植入术** 指因严重心律失常而实际已经实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。此项手术须由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

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

因Brugada综合征导致安装永久性心脏除颤器不在保障范围内。

12.20 **轻度全身Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的10%但少于15%。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“12.20 轻度全身III度烧伤”、“12.21 轻度面部III度烧伤”及“12.22 面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.21 **轻度面部Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的30%但少于60%。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

不包括颈部及发部。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“12.20 轻度全身III度烧伤”、“12.21 轻度面部III度烧伤”及“12.22 面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.22 **面部重建手术** 指为修复因意外伤害导致的面部毁容，实际已经实施了在全身麻醉的情况下，由我们认可的整形科专科医生进行的面部整形或重建手术（对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建）。

因纯粹整容原因或独立的牙齿修复或独立的鼻骨骨折或独立的皮肤伤口而实施的手术不在保障范围内。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

不包括颈部及发部。

因烧伤达到本合同约定的“11.4 中度面部Ⅲ度烧伤”或“10.51 严重面部Ⅲ度烧伤”，或“11.3 中度全身Ⅲ度烧伤”或“10.20 严重Ⅲ度烧伤”给付条件的，我们不再承担“12.22 面部重建手术”疾病保险责任。

我们对“12.20 轻度全身Ⅲ度烧伤”、“12.21 轻度面部Ⅲ度烧伤”及“12.22 面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.23 **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，平均听阈大于等于91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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“12.23 单耳失聪——3周岁始理赔”、“12.24 听力严重受损—3周岁始理赔”及“12.25 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.24 **听力严重受损——3周岁始理赔** 指因疾病或者意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.13 双耳失聪—3周岁始理赔”的给付标准；

(2) 在 500 赫兹、1000赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于71分贝，且经纯音听力测试、声道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3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“12.23 单耳失聪——3周岁始理赔”、“12.24 听力严重受损——3周岁始理赔”及“12.25 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.25 **人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际已经实施了人工耳蜗植入手术。此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行，且在植入手术之前已经满足下列所有条件：

(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。

我们对“12.23 单耳失聪——3周岁始理赔”、“12.24 听力严重受损——3周岁始理赔”及“12.25 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.26 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，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。

因糖尿病视网膜病变所致的单目失明不在保障范围内。

除眼球缺失或摘除外，被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

我们对“12.26 单目失明”、“12.27 视力严重受损——3周岁始理赔”及“12.28 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.27 视力严重受损——3周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.14 双目失明——3 周岁始理赔”的给付标准；

(2) 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）；

(3) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

因糖尿病视网膜病变所致的视力严重受损不在保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

我们对“12.26 单目失明”、“12.27 视力严重受损——3周岁始理赔”及“12.28 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.28 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，实际已经实施了同种异体的角膜移植手术。角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

因糖尿病视网膜病变所致的角膜移植，单纯角膜细胞移植、自体角膜缘细胞移植、非同种来源角膜移植、人工角膜移植不在保障范围内。

我们对“12.26 单目失明”、“12.27 视力严重受损——3周岁始理赔”及“12.28 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，对其他两项疾病保险责任同时终止。

12.29 **轻度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.15 瘫痪”的给付标准；

(2) 未达到本合同所指疾病“11.5 中度瘫痪”的给付标准；

(3) 肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，肢体肌力在3级（含）及以下。

12.30 **强直性脊柱炎的特定手术** 强直性脊柱炎指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱、髋、膝等关节并导致畸形。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) X线显示关节结构破坏和关节畸形；

(2) 实际已经实施了下列至少一项手术以减轻症状：

① 脊柱截骨手术；

② 全髋关节置换手术；

③ 膝关节置换手术。

12.31 **昏迷48小时** 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，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.12 深度昏迷”的给付标准；

(2) 未达到本合同所指疾病“11.15 昏迷72小时”的给付标准；

(3) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，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。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

12.32 **轻度急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.85 严重急性坏死性筋膜炎”的给付标准；

(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现。

12.33 **轻度慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，须满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.10 严重慢性肝衰竭”的给付标准；

(2) 满足下列至少三项条件：

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。

因酒精作用或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们对“12.33 轻度慢性肝衰竭”与“12.34 早期肝硬化”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

12.34 早期肝硬化 肝硬化须由我们认可的专科医生明确诊断，并由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，且满足下列所有条件并至少持续365天：

(1) 持续性黄疸，总胆红素水平升高超过50μmol/L；

(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；

(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的2倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。

因酒精作用或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。

我们对“12.33 轻度慢性肝衰竭”与“12.34 早期肝硬化”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

12.35 肝脏整叶切除 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，实际已经实施了一整叶左侧肝脏切除手术或一整叶右侧肝脏切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 因酒精作用或药物滥用导致的疾病或紊乱而进行的肝脏切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除；

(3) 因作为器官捐献者而进行的肝脏切除。

12.36 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，实际已经实施了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酒精作用所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。

12.37 早期系统性硬皮病 指一种系统性结缔组织病引起进行性的皮肤、血管、内脏器官的弥漫性纤维化。须由我们认可的专科医生明确诊断，并有活检和血清学证据支持，且满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.103 严重系统性硬皮病”的给付标准；

(2) 经我们认可的风湿科专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风

湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9分的患者被分类为系统性硬皮病）。

下列情况不在保障范围内：

(1) 局限性硬皮病（LS），如：硬斑病；

(2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

(3) CREST综合征。

12.38 **轻度慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病4期。须由我们认可的泌尿科或肾脏科专科医生明确诊断，或满足下列所有条件：

(1) 未达到本合同所指重大疾病“10.6 严重慢性肾衰竭”的给付标准；

(2) 肾小球滤过率（GFR）＜30ml/min，或内生肌酐清除率（CCR）＜30ml/min；

(3) 血清肌酐（Scr）＞442μmol/L，或≥5mg/dl；

(4) 上述状态持续90天。

12.39 **急性肾衰竭导致的透析治疗** 急性肾衰竭（ARF），又称急性肾损伤（AKI），指由各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征。须由我们认可的专科医生明确诊断为急性肾衰竭，且满足下列所有条件：

(1) 少尿或无尿2天以上；

(2) 血清肌酐（Scr）＞442μmol/L，或≥5mg/dl；

(3) 血钾＞6.5mmol/L；

(4) 实际已经实施了血液透析治疗。

因慢性肾衰竭导致的透析治疗不在保障范围内。

12.40 **糖尿病并发症导致的糖尿病肾病** 指因糖尿病引起的糖尿病肾病，须由我们认可的泌尿科或肾脏科专科医生明确诊断，且持续90天满足下列至少一项条件：

(1) 肾小球滤过率（GFR）＜30ml/min；

(2) 内生肌酐清除率（CCR）＜30ml/min；

(3) 血清肌酐（Scr）＞442μmol/L，或≥5mg/dl。

12.41 **糖尿病并发症导致的单足截肢** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为维持生命实际已经实施了由足踝或以上位置的单足截肢手术。此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

切除一只或多只脚趾或因其他原因导致的单足截肢不在保障范围内。

12.42 **单个肢体缺失** 因疾病或受伤导致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。

因糖尿病或糖尿病并发症导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

12.43 **于颈动脉狭窄介入手术或内膜切除手术** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或一条以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。须由我们认可的专科医生明确诊断，且实际已经实施了下列至少一种手术以减轻症状：

(1) 颈动脉介入手术，介入手术包括血管成形术、植入支架或动脉粥样斑块清除手术；

(2) 颈动脉内膜切除术。

12.44 **特定周围动脉疾病的血管介入手术** 指为治疗一条或一条以上下列特定动脉狭窄而实施的血管介入治疗，具体包括：

(1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；

(2) 肾动脉；

(3) 肠系膜动脉。

须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1) 经血管造影术证实一条或一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；

(2) 对一条或一条以上的上述动脉实际已经实施了血管介入手术，介入手术包括血管成形术、植入支架或动脉粥样斑块清除手术；

(3) 经我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

12.45 **双侧睾丸切除** 指为治疗疾病，实际已经实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 部分睾丸切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除；

(3) 因预防性手术进行的睾丸切除；

(4) 因变性手术进行的睾丸切除。

12.46 **双侧卵巢切除** 指为治疗疾病，实际已经实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 部分卵巢切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除；
(3) 因预防性手术进行的卵巢切除；
(4) 因变性手术进行的卵巢切除。

12.47 **丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第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。须由我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

12.48 **多发肋骨骨折** 指因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折。

陈旧性骨折不在保障范围内。

12.49 **可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，须由我们认可的血液科专科医生明确诊断，且病历资料显示实际已经接受了下列至少一项治疗：

(1) 至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
(2) 至少累计三十日的免疫抑制剂治疗。

12.50 **特定的系统性红斑狼疮** 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。须由我们认可的免疫科或风湿科专科医生明确诊断，且满足下列至少三项条件：

(1) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
(2) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
(3) 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型或颗粒管型；
(4) 血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，或血小板减少；
(5) 抗核抗体阳性，或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。

【附表 1】甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
Ⅰ期	T	N	M
	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			

Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

【附表 2】全残项目表

一、双目永久完全失明的（注 1，5）

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（注 1，5）及一上肢腕关节以上缺失的

五、一目永久完全失明（注 1，5）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 2，5）

七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3，5）

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，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

注 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。

注 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，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注 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。

注 5：所谓永久完全系指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过 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。