

瑞泰人寿[2019]医疗保险 019 号



请扫描以查询验证条款

瑞泰悦欣住院津贴医疗保险 合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

目录

一、	基本条款	3
	1. 关于瑞泰悦欣住院津贴医疗保险合同（以下简称“本合同”）	3
	2. 本合同的构成	3
	3. 投保条件	3
	4. 本合同的成立与生效	3
	5. 保险期间及续保	3
二、	保险费条款	4
	6. 保险费的交纳	4
	7. 保险费率调整	4
三、	保障条款	4
	8. 基本保险金额	5
	9. 保险责任	5
	10. 责任免除	7
	11. 受益人	8
	12. 保险事故的通知	8
	13. 保险金的申请	8
	14. 保险金给付	9
四、	其他	9
	15. 明确说明与如实告知	9
	16. 我们行使本合同解除权的限制	10
	17. 年龄性别错误处理	10
	18. 联系方式变更	10
	19. 职业或工种变更	11
	20. 本合同内容变更	11
	21. 本合同的解除	11
	22. 本合同的终止	12
	23. 诉讼时效	12
	24. 客户信息保密	12
	25. 争议的处理	12
五、	重大疾病定义	12
释义	34

瑞泰悦欣住院津贴医疗保险合同条款

一、基本条款

1. 关于瑞泰悦欣住院津贴医疗保险合同（以下简称“本合同”）

本合同是您（指投保人）和我们（指瑞泰人寿保险有限公司）之间签订的约定保险权利义务的协议。

2. 本合同的构成

本合同由保险单（以下简称“保单”）或其他保险凭证、保险合同条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、通知、批注、批单和其他书面协议构成。

3. 投保条件

3.1 投保人

您作为投保人，必须是年龄大于或等于 18 周岁（释义 1），并具有完全民事行为能力的人。

3.2 被保险人

被保险人的年龄应在出生后满 30 日至 60 周岁（含）之间。

4. 本合同的成立与生效

您向我们完整提交投保单等相关投保文件、我们同意承保，本合同成立。

我们同意承保并收到您缴纳的保险费、且被保险人生存的，本合同方可生效。合同生效日期以保单载明日期为准。我们将及时签发保单作为保险凭证。我们从本合同生效日起开始承担本合同约定的保险责任。

5. 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年，由您和我们约定并在保单中载明。

若您选择了自动申请续保，在本合同保险期间届满之前，若我们未收到您停止续保本合同的申请，在本合同保险期间届满时，经我们审核同意后，我们将为您办理续保手续。

如果我们不接受续保或提出续保条件，我们会以书面形式通知您。

在本合同保险期间届满时，发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- (1) 续保时本产品已停止销售；
- (2) 续保时被保险人年满 71 周岁。

二、保险费条款

6. 保险费的交纳

本合同的保险费在投保和续保时均需一次交清。

在保险期间届满时，若您和我们均同意续保，您应于本合同期满日的次日零时起 60 日内一次性支付全部保险费。上述 60 日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在上述 60 日结束之后仍未交纳保险费，则本合同效力自 60 日期满的次日零时起终止，我们不再承担保险责任。

7. 保险费率调整

您的保险费会随着被保险人的年龄增长而变化。您为被保险人续保合同时，我们有权根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定是否调整保险费率及调整幅度。保险费率的调整适用于本保险的所有被保险人或者同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

我们进行保险费率调整后，您为被保险人续保合同时，须自保险费率调整后的首个续保合同的生效日起按照新的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

若您选择了自动申请续保，如果我们调整保险费率，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，如果您不同意费率调整，可以书面申请停止续保本合同，本合同效力自保险期间届满的次日零时起终止。

三、保障条款

8. 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单上载明。

9. 保险责任

在本合同保险期间内，我们对被保险人承担以下保险责任：

9.1 一般住院津贴保险金

若被保险人于本合同生效之日起**30日**（您为同一被保险人不间断地投保本合同，不受**30日**的限制）内（含第**30日**）因**意外伤害**（释义2）以外的原因导致**住院**（释义3）治疗的，无论治疗是否发生在此期间内，我们不承担给付一般住院津贴保险金的责任。

若被保险人因意外伤害，或被保险人于本合同生效之日起**30日**（您为同一被保险人不间断地投保本合同，不受**30日**的限制）后因意外伤害以外的原因导致的，经我们认可医院（释义4）诊断必须在认可医院住院治疗的，我们从被保险人每次住院的第**4日**起，每日按本合同约定的基本保险金额给付一般住院津贴保险金。

每次一般住院津贴保险金给付日数为实际**住院日数**（释义5）减去**3日**，但被保险人每次住院累计给付一般住院津贴保险金的日数以**90日**为限。被保险人因同一保险事故住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过**90日**，均视为一次住院。

每一保单年度内，一般住院津贴保险金累计给付日数最高以**180日**为限。

9.2 重大疾病额外住院津贴保险金

若被保险人于本合同生效之日起**90日**（您为同一被保险人不间断地投保本合同，不受**90日**的限制）内（含第**90日**）因意外伤害以外的原因导致的，由我们认可医院的**专科医生**（释义6）初次确诊为本合同所定义的重大疾病的，无论治疗是否发生在此期间内，我们不承担给付重大疾病额外住院津贴保险金的责任。

若被保险人因意外伤害，或被保险人于本合同生效之日起**90日**（您为同一被保险人不间断地投保本合同，不受**90日**的限制）后因意外伤害以外的原因导致的，由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的重大疾病，且必须在认可医院住院治疗的，除给付本合同**9.1**约定的一般住院津贴保险金外，我们从被保险人因重大疾病每次住院的第**1日**起，每日按本合同约定的基本保险金额给付重大疾病额外住院津贴保险金。

每次重大疾病额外住院津贴保险金给付日数为因重大疾病实际住院日数，但被保险人每次住院累计给付重大疾病额外住院津贴保险金的日数以**90日**为限。被保险人因同一保险事故住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过**90日**，均视为一次住

院。

每一保单年度内，重大疾病额外住院津贴保险金累计给付日数最高以 90 日为限。

9.3 ICU 额外住院津贴保险金

若被保险人经认可医院诊断必须入住认可医院 ICU（释义 7）治疗的，除给付本合同 9.1 约定的一般住院津贴保险金外，我们从被保险人每次入住认可医院 ICU 的第 1 日起，每日按本合同约定的基本保险金额给付 ICU 额外住院津贴保险金。

每次 ICU 额外住院津贴保险金给付日数为实际入住认可医院 ICU 日数。每一保单年度内，ICU 额外住院津贴保险金累计给付日数最高以 30 日为限。

9.4 意外骨折及关节脱位保险金

若被保险人年满 6 周岁（含）后且年满 18 周岁（不含）前，因意外伤害导致《意外伤害骨折和关节脱位类型与保险金给付比例表》（参见附表）中所列骨折（释义 8）或关节脱位（释义 9）类型之一的，且经我们的认可医院的影像学检查（包括但不限于 X 射线、CT 及 MRI 检查）证明骨折或关节脱位的，我们将以本合同约定的基本保险金额的 50 倍为基数，按《意外伤害骨折和关节脱位类型与保险金给付比例表》所示该项骨折或关节脱位所对应的给付比例给付意外骨折及关节脱位保险金。

若被保险人因同一次意外伤害导致同一骨的骨折或关节脱位的，不论该骨发生一处或多处骨折或关节脱位，我们仅按其中给付比例较高一项给付意外骨折及关节脱位保险金。若被保险人因同一意外伤害事故导致两种及两种以上类型的骨折或关节脱位时，我们仅按其中给付比例较高一项给付意外骨折及关节脱位保险金。

若被保险人因不同意外伤害造成同一部位骨折或关节脱位的，不论骨折或脱位几次，同一骨的意外骨折及关节脱位保险金在本合同有效期内我们只赔付一次。

若被保险人遭受意外伤害，且以该意外伤害为单独且直接原因导致肢体断离的，我们按断离处骨的开放性骨折情形给付意外骨折及关节脱位保险金。对于被保险人肢体断离远端任何骨的骨折，我们不予给付意外骨折及关节脱位保险金。

每一保单年度内，意外骨折及关节脱位保险金的给付以本合同约定的基本保险金额的 50 倍为限。

被保险人因保险期间内发生的保险事故住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们在约定的累计最高给付日数范围内继续承担本合同 9.1、9.2、9.3 约定的保险责任，但本合同满期日后累计给付住院津贴的日数不超过 30 日。

10. 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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本附加合同生效（或最后一次复效）之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人醉酒，斗殴，故意自伤；
- (5) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（释义10）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人**酒后驾驶**（释义11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（释义12）或**驾驶无有效行驶证**（释义13）的机动车；
- (9) 被保险人从事高风险运动，包括但不限于**潜水**（释义14）、**跳伞**、**攀岩**（释义15）、**蹦极**、**驾驶滑翔机或滑翔伞**、**探险活动**（释义16）、**武术比赛**（释义17）、**摔跤**、**特技**（释义18）表演、赛马、赛车等；
- (10) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（释义19）；
- (11) 被保险人患精神和行为障碍、**先天性畸形**、**变形或染色体异常**（释义20）（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定），**遗传性疾病**（释义21），**职业病**（释义22）及其引起的并发症；
- (12) 被保险人患未告知的**既往症**（释义23）及保险单中特别约定的除外疾病；
- (13) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但因意外伤害事故所致的分娩（含难产）、流产不受此限；
- (14) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (15) 被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致的医疗事故；
- (16) 被保险人患牙科疾病，但因意外事故所致者不受此限。

因下列情形之一，导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们不承担给付意外骨

折及关节脱位保险金的责任：

- (1) 被保险人发生的**病理性骨折**（释义24）；
- (2) 被保险人同一骨折项目既往存在或发生骨折的。

11. 受益人

除另有约定外，本合同的各项保险金的受益人均为被保险人本人。

12. 保险事故的通知

您或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如因故意或者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，不承担赔偿或给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

13. 保险金的申请

由受益人作为保险金申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向我们申请给付保险金：

- (1) 本保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**（释义 25）；
- (3) 由我们的认可医院出具的如下文件：
 - ① 医疗费用专用收据原件(包括认可医院或社保部门出具的医疗费用分割单原件，如果还有其他非认可医院非社保部门出具的医疗费用分割单，则需要该分割单为加盖公章的原件，同时提供原始收据复印件)；
 - ② 门诊病历复印件、住院病历或出院小结复印件；
 - ③ 药品清单、处方及治疗明细单复印件、医疗费用明细清单复印件；
 - ④ 如申请重大疾病额外住院津贴保险金，还需提供附病理显微镜检查、必需的血液检验及其他科学方法检验报告的被保险人疾病诊断证明复印件。
- (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；
- (5) 若申请人委托他人代为申请给付保险金，还应提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

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证明和资料。

14. 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 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。

四、其他

15. 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、保单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未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，但应当无息退还相应的保险费。

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。

16. 我们行使本合同解除权的限制

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。

17. 年龄性别错误处理

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不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们将向您退还本合同终止时保险单相应的**未到期净保险费**（释义 26）。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。我们行使合同解除权适用本合同中“我们行使本合同解除权的限制”条款的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

18. 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者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，则我们按本合同载明的或我们以其他方式记录的您的最后住所、通讯地址或电话等发送的有关通知，均视为已送达给您。

如果因您未能及时通知，而使您未能接受我们的服务，或我们无法提供给您相应的服务，由此导致的后果和损失，由您本人承担。

19. 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内通知我们。被保险人变更的职业或工种依照“瑞泰人寿职业分类表”在拒保范围内的，本合同自其职业或工种变更之日起终止，我们向您退还合同终止时的未到期净保险费。

被保险人变更的职业或工种依照“瑞泰人寿职业分类表”在拒保范围内，但未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但向您退还合同终止时的未到期净保险费。

20. 本合同内容变更

您在本合同生效后，可根据我们的规定书面通知变更合同的内容，经我们审核同意，应当由我们在原保单或其他保险凭证上批注，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

如与本合同有关的信息发生变更，您需及时书面通知我们。

我们收到并决定接受您变更合同内容通知当日，变更内容生效，本合同另有约定的除外。

我们尚未收到您变更合同内容通知，或我们已经收到但尚未决定接受期间，被保险人死亡的，我们不再变更任何合同内容。

21. 本合同的解除

您可以书面形式或我们认可的其他方式通知我们要求解除本合同并向我们退还相关合同文件，即退保。我们收到您以书面形式或我们认可的其他方式提出解除本合同申请通知当日，本合同解除，保险责任终止。

您要求退保时，应向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 退保申请；
- (3) 您的有效身份证件；
- (4) 如果您委托他人代为申请时，还应提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件；
- (5) 其他必要的合理的证明文件。

我们在收到上述证明资料后将向您无息退还本合同解除时的未到期净保险费。

您解除保险合同会遭受一定的损失。

22. 本合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- (1) 您于本合同有效期内向我们申请解除合同的；
- (2) 本合同约定的其他效力终止的情况。

23. 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

24. 客户信息保密

本合同项下的一切内容、保单记载、客户信息等资料，均构成商业秘密，我们将严密保护，未经您本人授权，我们不向任何人、任何机构、任何媒体泄露。但是，以下情形除外：

- (1) 侦查机关、国家安全机关、检察机关、监察机关、人民法院、仲裁机构等司法部门依法要求我们提供；
- (2) 中国人民银行、中国银行保险监管部门等政府部门依法或依职权要求我们报告的。

25. 争议的处理

因履行本合同发生的争议，由我们和您协商解决。协商不成的，双方同意从下列二种方式中选择一种：

- (1) 提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (2) 依法向人民法院提起诉讼。

与本合同有关的以及履行本合同所产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

五、 重大疾病定义

本合同所称重大疾病，仅指下列疾病之一：

(1) 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。

经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

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

(2) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。

须满足下列至少三项条件：

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

(3) 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

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

(4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

(5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

(6) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(7) 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。

(8) 急性或亚急性重症肝炎

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

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

(9) 良性脑肿瘤

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

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

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(10) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- 1) 持续性黄疸；
- 2) 腹水；
- 3) 肝性脑病；
- 4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

(11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

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

(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（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(13) 双耳失聪（三周岁始理赔）

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

(14) 双目失明（三周岁始理赔）

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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3) 视野半径小于5度。

(15) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(16) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(17) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认

知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

（18）严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

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

（19）严重帕金森病

指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- 1) 药物治疗无法控制病情；
- 2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（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。

（21）严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

（22）严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全

丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

(23) 语言能力丧失（三周岁始理赔）

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

(24) 重型再生障碍性贫血

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

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

(25) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

(26) 严重的系统性硬化症

是一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：

肺脏：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压、肺心病；

心脏：心室功能受损，至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级；

肾脏：肾脏受损，已经出现肾功能不全。

下列疾病不在保障范围内：

- 1) 局限性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- 2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- 3) CREST综合征。

(27) 严重的原发性心肌病

是指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心

肌病及原发性限制型心肌病三种,病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭,达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级IV级,且有相关住院医疗记录显示IV级心功能状态持续至少180天。该疾病索赔时须要经专科医生做出明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不属保障范围。**

(28) 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求:

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

本公司承担本项疾病导致的责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(29) 因输血感染艾滋病

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且符合下列所有条件:

- 1) 在保障起始日或复效日之后,被保险人因治疗必需而接受输血,并且因输血而感染HIV;
- 2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告;
- 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HIV感染不在保障范围内。

(30) 重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病,临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力,颅神经眼外肌最易累及,也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉,须经认可医院的神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况:

- 1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情,丧失正常工作能力;
- 2) 出现眼睑下垂,或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象;
- 3) 症状缓解、复发及恶化交替出现,临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

(31) 急性脊髓灰质炎

是指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由本公司认可的神经科专科主任医师确认并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告），**被保险人若无因此感染而导致的瘫痪，则不符合理赔条件。未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林—巴利综合症（急性感染性多神经炎）则不在保障范围以内。**

(32) 严重的类风湿性关节炎

是指广泛的慢性渐进性的关节损害，伴有明显的关节畸形，至少累及三个或三个以上关节（如：手，腕，肘，髌，膝，踝关节）。此疾病必须已经导致了自主生活能力完全丧失，不能独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情形。

上述疾病需由专科医生确诊，并提供相应医疗记录以证实上述病情已经存在至少3个月。

(33) 系统性红斑狼疮

红斑狼疮是指由于自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第III、IV、V、VI型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型 正常肾小球型；
- II型 系膜增生型；
- 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。

(34) 严重的多发性硬化

多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由认可医院的神经专科医生确诊，必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有MRI和脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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达180天以上。

(35) 终末期慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且诊断必须满足以下所有条件：

- 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) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

(36) 肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

- 1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- 2) 自主生活能力完全丧失，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。

本公司承担本项疾病导致的责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(37) 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，但脑干功能依然存在，必须经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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(38) 克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。诊断必须由病理检查结果证实存在特征性的克隆病病理组织学变。

(39) 主动脉夹层

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

(40) 丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(41) 重症急性坏死性筋膜炎

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

- 1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- 2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- 3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(42) 脑外科手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（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之内。

理赔时必须提供由神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。

(43) 糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽，并经认可医院的专科医生实际已经实施了两个肢体自踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在保障范围内。

(44) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须满足下列所有条件：

- 1) 经由认可医院的儿科专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热；
- 2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的30%或以下）。有关诊断必须由本公司认可医院的的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

(45) 因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

理赔必须符合下列所有条件：

- 1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表

内的职业；

- 2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
- 3) 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生	护士
实验室工作人员	医院护工
医生助理	救护车工作人员
警察	消防队员

我们承担本项疾病导致的责任不受合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(46) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

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

2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

(47) 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经认可医院的专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(48) 进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由认可医院的神经科专科医生确诊，并满足以下全部临床特征：

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

(49) 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

(50) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

(51) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症，并伴有胰腺功能障碍。本病必须经认可医院的专科医生明确诊断，并已经接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

(52) 感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病

是指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：

- 1) 血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在；
- 2) 感染性心内膜炎导致最少中度的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达20%或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的30%或以下）；
- 3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由认可医院的心脏专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

(53) 原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并

最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

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

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

(54) 严重克-雅二氏病

一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。疯牛病必须由认可医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。

疑似诊断不作为理赔依据。

(55) 一肢及单眼缺失（三周岁始理赔）

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

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

(56) 骨髓纤维化

一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保人需最少每月进行输血。骨髓纤维化的诊断必须由我们认可医院的专科医生作出。理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。

(57) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

- 1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- 2) 被保人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

(58) 肺淋巴管肌瘤病

是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

- 1) 经组织病理学诊断；
- 2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- 3) 休息时出现呼吸困难；
- 4) 经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

(59) 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。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(60) 小肠移植

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

(61) 斯蒂尔病（全身型幼年类风湿性关节炎）

斯蒂尔病须满足下列全部条件：

- 1) 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换；
- 2) 由风湿科专科医生确定诊断。

(62) 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并须满足下列全部条件：

- 1) 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；
- 2) 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；
- 3) 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十(30)天以上，且持续出现并发症。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

传染病专家 国家公立二级甲等及以上级别的传染病专科医院中，具有中级职称及以上的传染科医师。

(63) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

(64) 出血性登革热

它涵盖了登革出血热3期或4期，根据世界卫生组织的定义，需要登革休克综合症的明确证据和登革热感染的确认，以及登革热确诊血清学检测；并满足下列要求：

- 持续高烧的历史（至少两天）；
- 轻微或严重出血表现；
- 血小板减少症（小于等于100000每立方毫米）；
- 浓血症（红细胞压积增加了20%或更多）；
- 血浆渗漏（即胸水，腹水或低蛋白血症等）；
- 登革休克综合征（DSS），由专科医生证实，并满足以下标准：
 - 1) 收缩压低于80毫米汞柱或脉差压减小（20毫米汞柱或更小）；
 - 2) 组织低灌注，如冷，皮肤湿冷，尿少，或代谢性酸中毒。

(65) 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须患重型血友病A（VIII缺乏）或血友病B（IX缺乏），因子VIII或IX因子活性水平低于百分之一（1%）。诊断必须由公司认可的血液科专科医生确认。被保险人首次诊断必须未满18周岁。

本公司承担本项疾病导致的责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(66) 成骨不全症第三型

成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：

- 1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- 2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- 3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
- 4) 由认可医院的儿科专科医生确定诊断。

本公司承担本项疾病导致的责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(67) 严重川崎病

为一种病因不明的系统性血管炎。本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

(68) 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级IV级，且需持续至少90天。

注：美国纽约心脏病学会心功能分级标准：

I级：患者患有心脏病，但活动量不受限制，平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

II级：心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但一般体力活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。

IV级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下出现心衰的症状，体力活动后加重。

(69) III度房室传导阻滞

III度房室传导阻滞又称完全性房室传导阻滞是指心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- 1) 心电图表现为室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- 2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- 3) 已经植入人工永久性心脏起搏器。

(70) 严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

(71) 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- 1) 高 γ 球蛋白血症；
- 2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- 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。

(72) 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。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

(73) 严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织 (WHO) 2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-, 且需满足下列所有条件:

- 1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院, 血液病专科的主治级别以上的医师确诊;
- 2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断;
- 3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

(74) 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, 本疾病须满足以下所有条件:

- 1) 至少切除了三分之二小肠;
- 2) 完全肠外营养支持三个月以上。

(75) 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病, 主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病, 并伴有下列三项中的任意一项并发症:

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

(76) 肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病, 以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征, 并须满足下列全部条件:

- 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) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

本公司承担本项疾病导致的责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(77) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续90天以上，并且脑脊髓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90天以上仍无改善迹象。

(78) 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(79) 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征)

指线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

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

(80) 严重慢性缩窄型心包炎

指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- 1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
- 2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术、胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(81) 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心功能状态分级IV级。诊断需要有心脏科专家

确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

(82) 脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

- 1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
- 2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(83) 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

(84) 弥漫性血管内凝血

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

(85) 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

(86) 室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

(87) 多处臂丛神经根性撕脱

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

(88) I型糖尿病

I糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的I糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且满足下列

全部条件：

- 1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
- 2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

(89) 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- 1) 严重脊柱畸形；
- 2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(90) 原发性脊柱侧弯的矫正手术

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

(91) 自体造血干细胞移植

为治疗造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

(92) 器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- 1) 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。

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

我们承担本项疾病导致的责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(93) 严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

(94) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- 1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- 2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- 3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- 4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

(95) 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。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- 1) 平均肺动脉压高于40mmHg；
- 2) 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
- 3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg；

本公司承担本项疾病导致的责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(96) 婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

本公司承担本项疾病导致的责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(97) 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。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

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

(98) 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件:

- 1) 出现颅内压明显增高,表现头痛、呕吐和视乳头水肿;
- 2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;
- 3) 昏睡或意识模糊;
- 4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

(99) 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)。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行,心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表(儿童智力量表或成人智力量表)。必须满足下列全部条件:

- 1) 造成被保险人智力低常(智力低于常态)的严重头部创伤或疾病(以入院日期为准)发生在被保险人6周岁以后;
- 2) 专科医师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天以上。

(100) 溶血性链球菌引起的坏疽

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,已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

被保险人发生符合以上疾病定义所述条件的疾病,应当由专科医生明确诊断。第1至第25项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义,第26至第100项为我公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

释义

1. **周岁** 指按法定身份证明文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。
2. **意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
本合同约定的意外伤害不包括猝死。
猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他自身内在病理原因在出现症状后 6 小时内发生的非外力性突然死亡，或者未出现症状即刻死亡，没有任何与死亡直接相关的身体内外部损伤证据。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
3. **住院** 指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。
4. **认可医院** 指卫生行政部门认定的二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或我们认可的其他医院，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒毒、戒酒或者相类似的医疗机构。
5. **住院日数** 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院满二十四小时为一天。住院期间请假或外出离开医院的，从被保险人离开医院的当日起至被保险人回到医院的当日止，本公司不给付住院津贴保险金，具体请假或外出日期以医院的记录为准。
6. **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
 - (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
 - (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
 - (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
 - (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
7. **ICU** 本合同所称 ICU 指认可医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理的病人而设立的设施，有重症监护专科医生和护士提供 24 小时持续护理和治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，例如：心脏除颤机、人工呼吸机、紧急药物，作生命体征如心率、血压持续测试等。不包括所有手术病人均进入并接受术后监护的术后恢复室、术后监护病房等。

- 8. 骨折** 指骨的完整性及连续性被破坏且相应骨完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折，不包括骨的不完全断裂（如骨裂）。
- 9. 关节脱位** 指构成关节的上下两个骨端偏离了正常的位置，发生错位。
- 10. 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 11. 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 12. 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
- （1）没有取得驾驶资格；
 - （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 - （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
 - （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 13. 无有效行驶证** 指下列情形之一：
- （1）无机动车行驶证；
 - （2）机动车被依法注销登记的；
 - （3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 14. 潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 15. 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 16. 探险活动** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 17. 武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 18. 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 19. 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其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。

- 20. 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、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 21. 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。
- 22. 职业病** 指劳动者在工作或者其他职业活动中，因接触粉尘、放射线和有毒、有害物质等职业危害因素而引起的疾病。
- 23. 既往症** 指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。
- 24. 病理性骨折** 指因疾病导致骨质有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。
- 25. 有效身份证件** 包括由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 26. 未满期净保险费** 本合同未满期净保险费的计算公式为： $\text{未满期净保险费} = \text{当期已交保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \text{当前保险单保险期间已经过天数} / \text{保险期间天数})$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

附表：

意外伤害骨折和关节脱位类型与保险金给付比例表

组别	给付比例		
	骨折或关节脱位等级	开放性骨折或关节脱位	闭合性骨折或关节脱位
骨折	椎骨（颈椎、胸椎、腰椎，但不包括骶骨和尾骨）椎体压缩性骨折且棘突、横突或椎弓根骨折，颅盖骨（包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨）骨折，股骨颈骨折，股骨骨折（不含股骨颈）	100%	50%
	椎骨椎体压缩性骨折或棘突、横突或椎弓根骨折，骨盆（包括骶、髌、耻、坐骨，但不包括尾骨）骨折，肱骨骨折，桡尺骨双骨折，胫腓骨双骨折	80%	40%
	桡骨或尺骨骨折，胫骨或腓骨骨折，踝关节骨折	60%	30%
	肩胛骨骨折，肋骨(含多根肋骨多处骨折)骨折，胸骨骨折，锁骨骨折，髌骨骨折，跖骨或跟骨骨折	40%	20%
	下颌骨骨折，颧骨或上颌骨骨折，鼻骨骨折，尾骨骨折，腕骨骨折，掌骨或指骨骨折，足骨（不含跖骨、跟骨）骨折	20%	10%
关节脱位	髌关节脱位	50%	
	膝关节脱位	20%	
	肩关节脱位、肘关节脱位	10%	

注：①开放性骨折：指骨折断端穿透皮肤的骨折。

②闭合性骨折：指骨折断端未穿透皮肤的骨折。

③压缩性骨折：指因外力导致椎骨的椎体部分发生压缩、变形或爆裂。

（本合同条款内容结束）