瑞泰人寿[2021]疾病保险 011 号

请扫描以查询验证条款

瑞泰完美童年 2021 重大疾病保险
合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

目录

一、 基本条款.....3
1. 关于瑞泰完美童年 2021 重大疾病保险合同（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.....3
6. 犹豫期.....4
二、 保险费条款.....4
7. 保险费的交纳.....4
8. 宽限期.....4
三、 保障条款.....4
9. 基本保险金额.....4
10. 保险责任.....4
11. 责任免除.....11
12. 受益人.....12
13. 保险事故的通知.....12
14. 保险金的申请.....13
15. 保险金给付.....14
16. 保单贷款.....14
17. 欠款的扣除.....14
18. 宣告死亡.....14
四、 其他.....15
19. 明确说明与如实告知.....15
20. 我们行使合同解除权的限制.....15
21. 年龄性别错误处理.....15
22. 联系方式变更.....16
23. 本合同内容变更.....16
24. 本合同效力的中止及恢复.....16
25. 本合同的解除.....17
26. 本合同的终止.....17
27. 诉讼时效.....17
28. 司法鉴定.....17
29. 客户信息保密.....18
30. 争议的处理.....18
五、 疾病定义.....18
31. 重大疾病定义.....18
32. 中症疾病定义.....44
33. 轻症疾病定义.....49
34. 特定疾病定义.....60
释义.....66

瑞泰完美童年2021重大疾病保险合同条款

一、 基本条款

1. 关于瑞泰完美童年2021重大疾病保险合同（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关系的协议。

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17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交纳的保险费、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。

本合同的**保单周年日**（释义2）、**保单年度**（释义3）、**保险费约定交纳日**（释义4）、保险合同满期日均以保单中载明的生效日期为准计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

5. 保险期间

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，该保险期间在保单中载明。

6. 犹豫期

自您收到本合同并书面签收或以我们认可的其他方式对本合同进行确认之日起，有 20 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支付的全部保险费（我们可以扣除保单工本费）。**自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。**

由于不可抗力或您本人的原因导致犹豫期无法起算或计算错误的，我们将协助您及时予以解决，但不承担损失赔偿责任。

二、 保险费条款

7. 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并在保单中载明。

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

8. 宽限期

分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 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。**

如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

三、 保障条款

9. 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保单中载明。

10. 保险责任

以下保险责任中，10.1 项至 10.8 项为必选保险责任，10.9 项至 10.11 项为可选保险责任。在本合同有效期内，我们根据您的选择承担相应的保险责任:

必选责任

10.1 首次重大疾病保险金

本项保险责任为必选保险责任。

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因**意外伤害**（释义 5）以外的原因导致的，**首次发生**（释义 6）并由我们**认可医院**（释义 7）的**专科医生**（释义 8）初次确诊为本合同所定义的重大疾病，我们按**本合同累计所交保险费**（释义 9）给付首次重大疾病保险金，**同时本合同效力终止**。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致的，**首次发生并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，我们按确诊时的首次重大疾病保险金额给付首次重大疾病保险金，给付后本项保险责任终止，同时本合同 10.2 约定的中症疾病保险金、10.3 约定的轻症疾病保险金、10.7 约定的身故保险金和 10.8 约定的疾病终末期保险金的保险责任终止，本合同现金价值**（释义 10）**降为零。**

若您投保时未选择本合同可选责任“10.9 第二次重大疾病保险金”和“10.10 第二次‘恶性肿瘤——重度’保险金”，我们在给付首次重大疾病保险金后，本合同效力终止。

若您投保时仅选择本合同可选责任“10.10 第二次‘恶性肿瘤——重度’保险金”，且首次确诊的重大疾病为本合同所定义的除“恶性肿瘤——重度”以外的其他任何重大疾病，我们给付首次重大疾病保险金后，本合同效力终止。

各保单年度的首次重大疾病保险金额如下表所示:

保单年度	**首次重大疾病保险金额**
第 1 个保单年度	基本保险金额的 150%
第 2 个保单年度	基本保险金额的 160%
第 3 个保单年度	基本保险金额的 170%
第 4 个保单年度	基本保险金额的 180%
第 5 个保单年度	基本保险金额的 190%
第 6 个保单年度后（含第 6 个保单年度）且年龄在 25 周岁及以下	基本保险金额的 200%

年满 26 周岁（含 26 周岁生日当天）后	基本保险金额的 100%

10.2　中症疾病保险金

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的中症疾病，我们不承担给付中症疾病保险金的责任。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致的，**首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的中症疾病，我们按本合同约定的基本保险金额的 60%给付中症疾病保险金，同时该种中症疾病的保险责任终止。**

本合同约定的中症疾病保险金给付次数以两次为限，当中症疾病保险金累计给付达到两次后，本项保险责任效力终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的两种或两种以上中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

对于被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致的，同时符合本合同中症疾病保险金和本合同首次重大疾病保险金给付条件的，我们仅给付首次重大疾病保险金，不再给付中症疾病保险金。

10.3　轻症疾病保险金

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的轻症疾病，我们不承担给付轻症疾病保险金的责任。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致的，**首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的轻症疾病，我们按本合同约定的基本保险金额的 30%给付轻症疾病保险金，同时该种轻症疾病的保险责任终止。**

本合同约定的轻症疾病保险金给付次数以三次为限，当轻症疾病保险金累计给付达到三次后，本项保险责任效力终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的两种或两种以上轻症疾病，我们仅按一

种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

对于被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致的，同时符合本合同轻症疾病保险金和本合同首次重大疾病保险金给付条件的，我们仅给付首次重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

对于被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致的，同时符合本合同轻症疾病保险金和本合同中症疾病保险金给付条件的，我们仅给付中症疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

10.4 特定疾病额外保险金

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的特定疾病，且首次确诊特定疾病时被保险人年龄在 25 周岁及以下，我们在给付首次重大疾病保险金或第二次重大疾病保险金或第二次“恶性肿瘤——重度”保险金的同时，额外按本合同约定的基本保险金额的 100%给付特定疾病额外保险金，**同时本项保险责任终止。**

本合同特定疾病额外保险金的累计给付次数以一次为限。

10.5 “白血病——重度”骨髓移植保险金

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致的，**发生并由我们认可医院的专科医生确诊为本合同特定疾病所定义的“白血病——重度”，且同时满足以下两项条件的，我们按本合同约定的基本保险金额的 50%给付“白血病——重度”骨髓移植保险金，同时本项保险责任终止。**

（1）因该次“白血病——重度”，我们给付首次重大疾病保险金或第二次重大疾病保险金或第二次“恶性肿瘤——重度”保险金;

（2）被保险人在我们认可医院初次接受了“白血病——重度”骨髓移植，且接受“白血病——重度”骨髓移植时被保险人年龄在 25 周岁及以下。

本合同“白血病——重度”骨髓移植保险金的累计给付次数以一次为限。

责任延续说明:

若被保险人由我们认可医院的专科医生确诊为本合同特定疾病所定义的“白血病——重度”，且同时满足以下两项条件:

（1）因该次“白血病——重度”，我们给付首次重大疾病保险金或第二次重大疾病保险金或第二次“恶性肿瘤——重度”保险金后本合同终止;

（2）在责任延续期内，被保险人因该次“白血病——重度”而在我们认可医院初次接受了“白血病——重度”骨髓移植，且接受“白血病——重度”骨髓移植时被保险人年龄在25周岁及以下，

我们仍视为该合同终止前发生的保险责任，并在本合同约定的保险责任范围内承担保险责任。

责任延续期为保险合同终止后的2年。

对于被保险人因该次“白血病——重度”在责任延续期后接受的“白血病——重度”骨髓移植，我们不再承担保险责任。

10.6 中症疾病或轻症疾病豁免保险费

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起180日内（含第180日）因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的中症疾病或轻症疾病，我们不承担中症疾病或轻症疾病豁免保险费的责任。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起180日后因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的中症疾病或轻症疾病，则自确诊日后的首个保险费约定交纳日开始，我们在以后的每个保险费约定交纳日逐期豁免当期本合同应交纳的保险费，直至最后一个保险费约定交纳日止。我们视豁免的保险费为您已交纳的当期保险费。

10.7 身故保险金

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起180日内（含第180日）因意外伤害以外的原因导致身故，我们按本合同累计所交保险费给付身故保险金，同时本合同效力终止。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起180日后因意外伤害以外的原因导致身故，我们按约定的身故保险金额给付身故保险金，同时本合同效力终止。

身故保险金按您在投保时与我们约定的方式进行给付，并在合同中载明：

（1）方式一：身故保险金额等于本合同累计所交保险费，同时本合同效力终止；

（2）方式二：若被保险人身故时未满18周岁，身故保险金额等于本合同累计所交保险费，同时本合同效力终止；

若被保险人身故时已满18周岁（含），身故保险金额等于本合同基本保险金额，同时本合同效力终止。

若被保险人身故时是未成年人的，被保险人身故保险金的给付按照银行保险监督管理机构规定的限额执行。

10.8 疾病终末期保险金

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起180日内（含第180日）因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊达到**疾病终末期阶段**（释义11），我们按本合同累计所交保险费给付疾病终末期保险金，**同时本合同效力终止。**

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起180日后因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期阶段，**我们按约定的疾病终末期保险金额给付疾病终末期保险金，同时本合同效力终止。**

疾病终末期保险金的给付方式与您在投保时与我们约定的身故保险金的给付方式相同，并在合同中载明:

（1）**方式一: 疾病终末期保险金额等于本合同累计所交保险费，同时本合同效力终止;**

（2）**方式二: 若被保险人初次确诊达到疾病终末期阶段时未满18周岁，疾病终末期保险金额等于本合同累计所交保险费，同时本合同效力终止;**

若被保险人初次确诊达到疾病终末期阶段时已满18周岁（含），疾病终末期保险金额等于本合同基本保险金额，同时本合同效力终止。

本合同的首次重大疾病保险金、身故保险金与疾病终末期保险金，我们仅承担给付其中一项保险金的责任。

被保险人同时符合本合同约定的首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、身故保险金或疾病终末期保险金中的两项或两项以上给付条件的，我们仅承担给付其中保险金最高一项保险金的责任。

可选责任

10.9 第二次重大疾病保险金

本项保险责任为可选保险责任。若您投保时选择了第二次重大疾病保险金，我们还将承担如下责任:

若被保险人自首次重大疾病确诊之日起满365日后，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的除首次重大疾病以外的其他任何重大疾病，我们按本合同约

定的基本保险金额的100%给付第二次重大疾病保险金，**同时本项保险责任终止。**

若您投保时未选择本合同可选责任 “10.10 第二次“恶性肿瘤——重度”保险金”，我们在给付第二次重大疾病保险金后，本合同效力终止。

若您投保时选择了本合同可选责任“10.10 第二次“恶性肿瘤——重度”保险金”，且前两次确诊的重大疾病均为本合同所定义的除“恶性肿瘤——重度”以外的其他任何重大疾病，我们给付第二次重大疾病保险金后，本合同效力终止。

10.10 第二次“恶性肿瘤——重度”保险金

本项保险责任为可选保险责任。若您投保时选择了第二次“恶性肿瘤——重度”保险金，我们还将承担如下责任:

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起180日后，首次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，**且针对该疾病我们已经按本合同约定给付首次重大疾病保险金或第二次重大疾病保险金后，自“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 3 年后，发生并由我们认可医院的专科医生再次确诊为本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，我们按本合同约定的基本保险金额给付第二次“恶性肿瘤——重度”保险金，本项保险责任效力终止。**

第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”包括以下情况:

（1）与前一次“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”;

（2）前一次“恶性肿瘤——重度”复发、转移;

（3）前一次“恶性肿瘤——重度”持续。

若被保险人因同一疾病原因或同次医疗行为导致发生并由我们认可医院的专科医生确诊为本合同所定义的两种或两种以上“恶性肿瘤——重度”，我们仅按一种给付第二次“恶性肿瘤——重度”保险金。

若您投保时未选择本合同可选责任 “10.9 第二次重大疾病保险金”，我们在给付第二次“恶性肿瘤——重度”保险金后，本合同效力终止。

本合同第二次“恶性肿瘤——重度”保险金的累计给付次数以一次为限。

10.11 重大疾病豁免保险费

若您投保时选择了第二次重大疾病保险金或第二次“恶性肿瘤——重度”保险金，我们还将承担如下责任:

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并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，我们不承担重大疾病豁免保险费的责任。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致的，首次发生并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，且我们已按本合同约定给付首次重大疾病保险金，若本合同继续有效，**则自确诊日后的首个保险费约定交纳日开始，我们在以后的每个保险费约定交纳日逐期豁免当期本合同应交纳的保险费，直至最后一个保险费约定交纳日止。**我们视豁免的保险费为您已交纳的当期保险费。

11. 责任免除

因下列任一情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任；因下列任一情形之一导致被保险人确诊本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、“恶性肿瘤——重度”、“白血病——重度”或达到疾病终末期阶段的，我们不承担给付相应保险金或豁免保险费的责任：

（1） 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；

（2） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（3） 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（4） 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（释义 12）；

（5） 核爆炸、核辐射或核污染；

（6） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本合同“重大疾病定义”中第 46 种、第 82 种及第 97 种重大疾病除外）；

（7） **遗传性疾病**（释义 13），**先天性畸形、变形或染色体异常**（释义 14）。

发生上述第（2）项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向被保险人的继承人退还本合同终止时的保单现金价值。

发生上述第（2）项情形导致被保险人达到疾病终末期阶段的，本合同效力终止，我们向被保险人本人退还本合同终止时的保单现金价值。

发生上述第（1）项以及第（3）至第（7）项中任一情形导致被保险人身故或达到疾病终末期阶段的，本合同效力终止，我们向您退还本合同终止时的保单现金价值。

发生上述任一情形导致被保险人确诊本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、“恶性肿瘤——重度”或“白血病——重度”的，本合同继续有效。

12. 受益人

12.1 身故保险金受益人

您或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序和受益份额的，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，在保单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定或变更身故保险金受益人时，必须经被保险人书面同意。

有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人遗产，我们将依照相关法律规定处理：

（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，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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。

12.2 其他保险金受益人

除另有约定外，首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金、第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病终末期保险金、特定疾病额外保险金和“白血病——重度”骨髓移植保险金的受益人均为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、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。

13. 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。**

14. 保险金的申请

14.1 身故保险金

由身故保险金受益人作为申请人，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身故保险金:

（1）保险合同;

（2）申请人的**有效身份证件**（释义 15）;

（3）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明。如被保险人为宣告死亡，申请人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件;

（4）被保险人的户籍注销证明;

（5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;

（6）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。

14.2 首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金、第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病终末期保险金、特定疾病额外保险金、“白血病——重度”骨髓移植保险金及豁免保险费

由各项保险金受益人作为保险金申请人，填写保险金给付申请书，由被保险人作为豁免保险费申请人，填写豁免保险费申请书，并提供下列证明、资料向我们申请给付保险金或申请豁免保险费:

（1）保险合同;

（2）申请人的有效身份证件;

（3）由认可医院的专科医生出具的附有病历、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,疾病定义中所提及的索赔时需要提供的有关证明;

（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;

（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。

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。

15. 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。

16. 保单贷款

在本合同规定的犹豫期后，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过您申请时本合同现金价值扣除各项欠款及利息后余额的 80%，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中的相关约定执行，每次贷款期限最长不超过 6 个月。我们保留调整贷款利率的权利。

您申请保单贷款时，必须经被保险人书面同意。

当尚未偿还贷款本金及利息加上各项欠款及利息达到本合同现金价值时，本合同效力终止。

17. 欠款的扣除

我们给付各项保险金或退还现金价值时，如果您有欠交保险费，我们将先行扣除上述欠款。

18. 宣告死亡

被保险人被宣告死亡的，我们以法院判决宣告之日为其死亡的日期，依本合同约定给付保险金。

如果被保险人被宣告死亡之日在保险期间之外，但有证据证明下落不明之日在保险期间之内，我们依本合同约定给付保险金。

如果领取身故保险金后，发现被保险人仍然生存，保险金领受人应于知道被保险人仍然

生存之日起30日内将该笔保险金归还我们。

四、 其他

19. 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。

订立本合同或复效时，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，但应当无息退还您已缴纳的保险费。

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。

20. 我们行使合同解除权的限制

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。

21. 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，我们向您退还本合同终止时保单的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用"我们行使合同解除权的限制"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。

22. 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、电话或电子邮件等发送的有关通知，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。

23. 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。

24. 本合同效力的中止及恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。您提出恢复效力申请的，除被保险人的危险程度在中止期间显著增加外，本合同自您补交保险费之日恢复效力。

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，向您无息退还本合同效力中止时保单的现金价值。

25. 本合同的解除

25.1 在本合同规定的犹豫期后，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。**

25.2 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保单现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

26. 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本合同的；

（2）本合同约定的其他效力终止的情况。

27. 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。

28. 司法鉴定

若被保险人发生身故，在必要时我们可要求司法鉴定机构对被保险人进行鉴定，以确定被保险人发生身故的原因。

29. 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。

30. 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、 疾病定义

31. 重大疾病定义

本合同所称重大疾病，包括以下疾病、疾病状态或手术:

(一) 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（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<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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。

(五) 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。

(六) 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。

(七) 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。

(八) 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。

(九) 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）。

(十) 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。

(十一) 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。

(十二) 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。

(十三) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于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。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的双耳失聪不在保障范围内。

(十四) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,双眼中较好眼须满足下列至少一项条件:

（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。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的双目失明不在保障范围内。

(十五) 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。

(十六) 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。

(十七) 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。

(十八) 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。

(十九) 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。

(二十) 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。

(二十一) 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Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

(二十二) 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。

(二十三) 语言能力丧失

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。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）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。

（二十五）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。

（二十六）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。

（二十七）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。

（二十八）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。

(二十九) 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。

(三十) 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）。

(三十一) 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。

(三十二) 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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 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。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在本合同保障范围内。

(三十三) 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。

(三十四) 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） 经我们认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

(三十五) 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。

(三十六) 范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件:

（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。

(三十七) 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。

(三十八) 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。

(三十九) 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。

(四十) 肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病,以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并须满足下列全部条件:

（1） 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常;

（2） 角膜色素环（K-F 环）;

（3） 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加;

（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。

(四十一) 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。

(四十二) 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。

(四十三) 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。

(四十四) 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。

(四十五) 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。

(四十六) 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。

(四十七) 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;（桶状胸，X 线显示肺野透明度增强，心胸比例<0.35）;

（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。

(四十八) 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;

我们承担本项疾病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。

(四十九) 严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

(五十) 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。

(五十一) 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。

(五十二) 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。

(五十三) 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。

(五十四) 额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(五十五) 败血症导致的多器官功能障碍综合征

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准:

（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<50x10³/微升;

（3） 肝功能不全，胆红素> 6mg/ d1 或> 102μmo1/L;

（4） 需要用强心剂;

（5） 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）<= 9;

（6） 肾功能衰竭，血清肌酐>300μmo1/L 或>为 3.5mg / d1 或尿量<500m1/d;

（7） 败血症有血液和影像学检查证实;

（8） 住院重症监护病房最低 96 小时;

（9） 器官功能障碍维持至少 15 天。

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

(五十六) 脑型疟疾

恶性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注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

(五十七) 严重脊髓灰质炎

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。诊断必须由我们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。**

(五十八) 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。

(五十九) 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）。有关诊断必须由我们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。

(六十) 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:

（1） 持续高烧的历史（至少两天）；

（2） 轻微或严重出血表现;

（3） 血小板减少症（小于等于 100000 每立方毫米）；

（4） 浓血症（红细胞压积增加了 20%或更多）；

（5） 血浆渗漏（即胸水，腹水或低蛋白血症等）；

（6） 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。

(六十一) 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。

(六十二) 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。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

(六十三) 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。

经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

(六十四) 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,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。

(六十五) 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，在我们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。**

(六十六) 血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(六十七) 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成,并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

(六十八) 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件:

（1） 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化;

（2） 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭,临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO_2）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）<80%。

(六十九) 瑞氏综合征

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。

(七十) 严重慢性缩窄性心包炎

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。

(七十一) 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，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管官腔堵塞 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保障的衡量指标。

(七十二) 颅脑手术

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。

(七十三) 全身性（型）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。

（七十四）严重肌营养不良症

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。

我们承担本项疾病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。

（七十五）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。

我们承担本项疾病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。

（七十六）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。

（七十七）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。

（七十八）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（19 岁及以下人群）的慢性脑炎。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。

（七十九）主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，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。

（八十）丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为 3 级淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经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。

（八十一）重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

（1） 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

（2） 细菌培养检出致病菌；

（3） 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

（4） 所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

（八十二）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，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（1） 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；

（2） 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内;

（3） 必须提供被保险人在所报事故后发生的 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）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性;

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

限定职业：医生、医生助理、护士、化验室或实验室工作人员、医院护工、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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。

(八十三) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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

（1） 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验;

（2） 胰岛素血糖减少测试;

（3） 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定;

（4） 血浆肾素活性(PRA)测定。

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。

(八十四) 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本保障范围内。

(八十五) 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浸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。

(八十六) 严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专

科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件:

（1） 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天;

（2） 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

(八十七) 严重慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

(八十八) 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）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件:

（1） 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一:

① 微生物: 在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物;

② 病理性病灶: 组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎;

③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合;

④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

（2） 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）;

（3） 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

(八十九) 克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状:

（1） 不能控制的肌肉痉挛及震颤;

（2） 逐渐痴呆;

（3） 小脑功能不良，共济失调;

（4） 手足徐动症;

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

(九十) 一肢及单眼缺失

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

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件:

（1） 眼球缺失或摘除;

（2） 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）;

（3） 视野半径小于 5 度。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的单眼视力丧失不在保障范围内。

(九十一) 肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压,最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准:

（1） 左心房压力增高（不低于 20 个单位）;

（2） 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）;

（3） 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱;

（4） 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱;

（5） 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱;

（6） 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

(九十二) 严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎,其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

(九十三) 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） 由认可医院的专科医生确定诊断。

我们承担本项疾病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。

(九十四) 严重继发性肺动脉高压

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。诊断需要由心脏科专家确诊，并且

心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

(九十五) 系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须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。

以下情况不在保障范围内:

（1） 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）

（2） 嗜酸性筋膜炎

（3） CREST 综合征

(九十六) 严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

美国纽约心脏协会分类标准心功能Ⅳ级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

(九十七) 经输血导致的 HIV 感染

是指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） 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。

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。

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

我们承担本项疾病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。

(九十八) 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅳ级的永久不可逆性功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(九十九) 系统性红斑狼疮 -（并发）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。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏**（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型:

Ⅰ型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常

Ⅱ型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变

Ⅲ型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变

Ⅳ型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征

Ⅴ型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿

(一百) 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经我们认可医院的专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一:

（1） 移动：自己从一个房间到另一个房间;

（2） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（一百零一）Brugada 综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

（一百零二）亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变,特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上,日常生活必须持续接受他人护理。未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

（一百零三）横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。

特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

（1） 移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（一百零四）脊髓内肿瘤

指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：

（1） 实际接受了肿瘤切除的手术；

（2） 手术 180 日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

a) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

b) 进食：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

（一百零五）皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病， 以不对称发作的无动性强直综合征、 失用、 肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。 须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断， 被保险人自主生活能力完全丧失， 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上， 日常生活必须持续受到他人监护。

（一百零六）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， 并至少

合并下列异常中的一项:

（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。

但不包括由 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。**我们承担本项疾病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。**

（一百零七）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。该病必须由我们认可医院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。

（一百零八）严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须由专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明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） 眼球缺失或者摘除;

（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。

（一百零九）延髓空洞症

脊髓空洞症指一种慢性、进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成，临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。累及延髓的脊髓空洞症称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。延髓空洞症须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，并须导致神经系统功能的永久性损害且存在持续至少 180 日的神经系统功能缺失。须满足下列至少一项条件:

（1） 延髓麻痹呈显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难;

（2） 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

（一百一十）心脏粘液瘤切除术

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。**经导管介入手术治疗不在本保障范围内。**

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28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29至第

110项为我公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

32. 中症疾病定义

本合同所称中症疾病，仅指下列疾病之一:

(一) 中度严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病,临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(二) 中度瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一肢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，该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。

(三) 中度严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克罗恩病须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 90 天以上。

(四) 中度强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列全部条件:

（1） 严重脊柱畸形;

（2） 自主生活能力严重丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

(五) 结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即: 疾病首次确诊 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肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

（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或两项以上。

该诊断必须由我们指定或认可的医疗机构的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

(六) 糖尿病导致单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部,为了维持生命在我们认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术 。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

(七) 较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“较小面积 III 度烧伤”、“面部重建手术”和“轻度面部烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病的保险责任同时终止。

(八) 运动神经元病

指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。**

(九) 中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，**但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的标准**：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）。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。

(十) 中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准**。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） 自主生活能力严重丧失,经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

我们承担本项疾病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。

(十一) 中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但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”或“瘫痪”的给付标准。**

(十二) 中度重症肌无力

是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、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由我们认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但未达到本合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。**

(十三) 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，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但未达到本合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。**

以下情况不在保障范围内:（1）存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆;（2）神经官能症和精神疾病。

(十四) 中度帕金森氏症

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，**且未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准:**

（1） 无法通过药物控制;

（2） 出现逐步退化客观征状;

（3） 经鉴定至少持续180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(十五) 视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，**且未达到本合同所指重大疾**

病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一:（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）;（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的视力严重受损不在保障范围内。

我们对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项疾病的保险责任同时终止。

（十六）中度溃疡性结肠炎

本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，**但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。**

其他种类的炎性结肠炎,只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

（十七）慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，**且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。**须满足下列任意三个条件:

（1） 持续性黄疸;

（2） 腹水;

（3） 肝性脑病;

（4） 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病的保险责任同时终止。

（十八）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功能衰竭，**但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准**，且诊断必须满足以下所有条件:

（1） 第一秒末用力呼吸量（FEV_1）小于1升;

（2） 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上;

（3） PaO_2<60mmHg，但≧50mmHg。

(十九) 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，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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，**但未达到重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。**

我们对“中度脑损伤”和 “硬脑膜下血肿手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病的保险责任同时终止。

(二十) 早期系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，**未达到本合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准**，并须满足下列所有条件:

（1） 必须是经由我们认可医院的风湿学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）。

（2） 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内:

（1） 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）

（2） 嗜酸性筋膜炎

（3） CREST综合征

(二十一) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或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）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，且必须已经采取以下手术以减轻症状:1.确实进行动脉内膜切除术;2.确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。

(二十二) 特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件,并且未达到本合同所指重大疾病“系

统性红斑狼疮－（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准:

（1） 在下列五项情况中出现最少两项:

a) 关节炎: 非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节;

b) 浆膜炎: 胸膜炎或心包炎;

c) 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;

d) 血液学异常: 溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少;

e) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

（2） 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

(二十三) 中度进行性核上性麻痹

指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。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**但未达到重疾“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。**本病须经专科医生明确诊断。

(二十四) 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,**且未达到重大疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准**。必须满足下列条件:

（1） 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现,且引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度度心瓣膜狭窄;

（2） 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

我们对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病的保险责任同时终止。

(二十五) 中度肠道并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，**且未达到本合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。**本疾病须满足以下所有条件:

（1） 至少切除了二分之一小肠;

（2） 完全肠外营养支持二个月以上。

被保险人已达到本附加合同所指的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，我们不承担本项特定疾病保险责任。

33. 轻症疾病定义

本合同所称轻症疾病，仅指下列疾病之一:

(一) 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<10/50 HPF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。

(二) 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“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。

(三) 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“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。

(四) 原位癌

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,且须满足以下两个条件:

（1） 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断,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）的原位癌范畴（D00-D09）;

（2） 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

(五) 轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。

我们对“较小面积 III 度烧伤”、“面部重建手术”和“轻度面部烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病的保险责任同时终止。

(六) 特定的Ⅲ度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病须满足下列所有条件:

（1） 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟;

（2） 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;

（3） 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

(七) 人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件:

（1） 双耳持续十二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“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“轻度听力受损”三项中的其中一项承担

保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项疾病的保险责任同时终止。

(八) 轻度继发性肺动脉高压

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Ⅲ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 25mmHg、未超过 30mmHg。

(九) 植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须在我们认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行 。

因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑 血管瘤”导致的不在保障范围内。

(十) 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，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗:

（1） 骨髓刺激疗法至少1个月;

（2） 免疫抑制剂治疗至少1个月。

(十一) 早期肝硬化

肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年:

（1） 持续性黄疸，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“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病的保险责任同时终止。

(十二) 糖尿病视网膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件:

（1） 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病;

（2） 双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算);

（3） 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍;

（4） 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们认可医院的眼科专科医生确定。

(十三) 硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

我们对“硬脑膜下血肿手术”和“中度脑损伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病的保险责任同时终止。

(十四) 严重的骨质疏松

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由我们认可医院合格的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准*。

*世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5。

(十五) 深度昏迷 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，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统达到 72 小时，**但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”96 小时的标准。**

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(十六) 轻度听力受损

指因疾病或者意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的轻度听力受损不在保障范围内。

我们对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“轻度听力受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项疾病的保险责任同时终止。

(十七) 单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，**且未达到本合同重大疾病“双耳失聪”的给付标准**，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

我们对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“轻度听力受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项疾病的保险责任同时终止。

(十八) 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。

此诊断及治疗均须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(十九) 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)、核磁共振检查(MRI)或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，**且未达到本合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准**。(1)脑垂体瘤;(2)脑囊肿;(3)脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们对“轻度脑中风后遗症”、 “微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病的保险责任同时终止。

(二十) 面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术(颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建)，同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

我们对“较小面积 III 度烧伤”、“面部重建手术”和“轻度面部烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病的保险责任同时终止。

(二十一) 单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，**但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准**。

因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤——重度导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

(二十二) 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

我们对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项疾病的保险责任同时终止。

(二十三) 病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。**且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭 ”或“恶性肿瘤——重度”的给付标准**。理赔时须满足下列全部条件:(1)被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据;(2)必须由我们认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断;(3)病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病的保险责任同时终止。

(二十四) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗:

(1) 为下肢或者上肢供血的动脉;

(2) 肾动脉;

(3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件:

(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上;

(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在我们认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(二十五) 原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

(二十六) 肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害,已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术(备注: 本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶)。

下列情况不在保障范围内:

（1） 肝区切除、肝段切除手术;

（2） 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱;

（3） 因“恶性肿瘤——重度”进行的肝切除手术;

（4） 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

(二十七) 早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，**但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准**，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经我们认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

(二十八) 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，**但未达到本合同所指重大疾病“严重的原发性心肌病”的标准:**

（1） 导致心室功能受损,其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级（注），或其同等级别。

（2） 原发性心肌病的诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生确认,并提供心脏超声检查结果报告。本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级是指体力活动明显受限，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。

(二十九) 心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，**但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准**。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(三十) 微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

我们对“轻度脑中风后遗症”、 “微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤

及脑血管瘤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病的保险责任同时终止。

(三十一) 冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥肿斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。**并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”和“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。**

我们对“较轻急性心肌梗死”，“冠状动脉介入手术”和“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，对其他两项疾病的保险责任同时终止。

(三十二) 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，**且未达到本合同约定的重大疾病“主动脉手术”的赔付标准**。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。

(三十三) 单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，**但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准**，但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。诊断须在我们认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的单目失明不在保障范围内。

因糖尿病视网膜晚期增生性病变所致视力丧失不在保障范围内。

我们对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项疾病的保险责任同时终止。

(三十四) 植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在我们认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因“III 度房室传导阻滞”和“特定的 III 度房室传导阻滞”所致安装心脏起搏器不在保障范围内。

(三十五) 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复

手术。

(三十六) 双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内:

（1） 部分睾丸切除;

（2） 变性手术;

（3） 因“恶性肿瘤——重度”进行的睾丸切除术。

(三十七) 双侧卵巢切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

下列情况不在保障范围内:

（1） 部分卵巢切除;

（2） 变性手术;

（3） 因“恶性肿瘤——重度”进行的卵巢切除术;

（4） 预防性卵巢切除。

(三十八) 肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内:

（1） 部分肾切除手术;

（2） 因“恶性肿瘤——重度”进行的肾切除手术;

（3） 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

(三十九) 单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内:

（1） 肺叶切除、肺段切除手术;

（2） 因“恶性肿瘤——重度”进行的肺切除手术;

（3） 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

(四十) 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，在我们认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术，**并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。**

我们对“较轻急性心肌梗死”，“冠状动脉介入手术”和“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，对其他两项疾病的保险责任同时终止。

(四十一) 轻度坏死性筋膜炎

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。**但未到重疾“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。**本病须经专科医生明确诊断。

(四十二) 头臂动脉型大动脉炎非开胸旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（Ⅰ型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了非开胸的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

经导管血管内手术不在本保障范围内。

(四十三) 严重长骨慢性骨髓炎手术治疗

因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列至少一项手术治疗:

（1） 松质骨移植术;

（2） 皮瓣、肌皮瓣移植术;

（3） 骨皮瓣转移术;

（4） 骨搬移术;

（5） 截肢（指、趾）术。

(四十四) 多发肋骨骨折

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之内。**

(四十五) 乳腺导管上皮非典型增生（IIIa IIIb)手术

指发生于女性乳房的腺导管上皮细胞非典型增生疾病，须进行乳腺导管上皮非典型增生（IIIa、IIIb）的单侧或双全乳切除术。

(四十六) 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质， 但未达到本合同所指重大疾病“严重获得性或继发性肺泡蛋

白质沉积症”的给付标准。必须满足下列所有条件:

（1） 经组织病理学检查明确诊断;

（2） 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗的针对肺段或非全肺的灌洗治疗。

(四十七) 腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(四十八) 急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指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，国际上近年来改称为急性肾损伤(AKI)。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件:

（1） 少尿或无尿 2 天以上;

（2） 血肌酐（Scr） ＞5mg/dl 或＞442umol/L;

（3） 血钾＞6.5mmol/L;

（4） 接受了血液透析治疗。

(四十九) 肾动脉狭窄支架植入手术

指被保险人因肾动脉狭窄（经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄）而实际接受了肾动脉支架植入手术。

肾动脉分支血管的支架植入除外。

(五十) 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，未实施开颅或微创切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在本保障范围。

第 1 至第 3 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的轻症疾病保险的疾病定义，第 4 至第 50 项为我公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

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。

34. 特定疾病定义

本合同所称特定疾病，仅指下列疾病之一:

（1）白血病——重度

白血病——重度是一种造血系统的“恶性肿瘤——重度”，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。**相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。**“恶性肿瘤——重度”疾病定义详见本合同的重大疾病定义。

（2）脑恶性肿瘤——重度

脑恶性肿瘤——重度是指符合行业“恶性肿瘤——重度”定义标准，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C71范畴。**但下列疾病不在保障范围内:**

1）原位癌;

2）继发性（转移性）恶性肿瘤;

3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤;

4）颅神经恶性肿瘤（ICD-10编码为C72.2-C72.5）;

5）球后组织恶性肿瘤（ICD-10编码为C69.6）。

（3）淋巴瘤——重度

指原发于淋巴组织的“恶性肿瘤——重度”，“恶性肿瘤——重度”疾病定义详见本合同的重大疾病定义。

下列疾病不在保障范围内:

1）原位癌;

2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（4）神经母细胞瘤——重度

指原发于神经母细胞的“恶性肿瘤——重度”，“恶性肿瘤——重度”疾病定义详见本合同的重大疾病定义。

下列疾病不在保障范围内:

1）原位癌;

2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（5）肾母细胞瘤——重度

指原发于肾母细胞的“恶性肿瘤——重度”，“恶性肿瘤——重度”疾病定义详见本合同的重大疾病定义。

下列疾病不在保障范围内:

1）原位癌;

2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（6）严重幼年型类风湿性关节炎

（7）重大器官移植术或造血干细胞移植术

（8）严重的原发性心肌病

（9）重型再生障碍性贫血

（10）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

（11）疾病或外伤所致智力障碍

（12）成骨不全症第三型

（13）严重哮喘

（14）严重川崎病

（15）严重Ⅲ度烧伤

（16）原发性骨髓纤维化

（17）严重肌营养不良症

（18）肝豆状核变性

（19）严重心肌炎

（20）重症手足口病

（21）瑞氏综合征

（22）严重肺结节病

第（6）至（22）项特定疾病的定义参见本合同中“重大疾病定义”。

※ 本合同疾病定义中所提及的术语，其解释如下:

（1） 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。

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。

（2） ICD-10与ICD-O-3

《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。《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。

（3） 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指有无其他脏器的转移情况。

（4） 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			
	T	N	M
Ⅰ期	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。

（5） 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。

（6） 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。

（7） 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。

（8） 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。

（9） 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。

（10）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。

（11）感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

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. **保单周年日** 指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
3. **保单年度** 从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
4. **保险费约定交纳日** 本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
5. **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。
6. **首次发生** 指被保险人自出生后第一次发生本合同所定义的疾病。
7. **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。
8. **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。

9. **本合同累计所交保险费** 指投保人依据本合同已经向本公司交纳的保险费。如本合同发生过基本保险金额变更情形,则本合同累计所交保险费为基本保险金额变更后所对应的保险费。

10. **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，由我们退还的那部分金额。

11. **疾病终末期阶段** 疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查数据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件:

（1）依现有医疗技术无法缓解;

（2）根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

12. **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。

13. **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。

14. **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》第十次修订版（ICD-10）确定。

15. **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。

（本合同条款内容结束）