



和谐健康[2015]疾病保险 028号
请扫描以查询验证条款

和谐健康久久定期重大疾病保险

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

签收本合同次日起 15 日内(即犹豫期)若您要求解除合同,我们无息退还您所交保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.6
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.4

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.....	1.6
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.5
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
您应当按时交纳保险费.....	4.1
您有如实告知的义务.....	6.1
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	7

条款目录

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。

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 投保年龄</p> <p>1.3 合同成立与生效和保险责任开始</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 合同内容变更</p> <p>1.6 您解除合同的手续及风险</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 未成年人身故保险金限制</p> <p>2.3 保险期间</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 保险金受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 宣告死亡处理</p> <p>3.6 诉讼时效</p> <p>4. 如何交纳保险费</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p>	<p>5. 合同效力的中止及恢复</p> <p>5.1 合同效力中止</p> <p>5.2 合同效力恢复</p> <p>6. 其它需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 年龄性别错误</p> <p>6.3 合同解除权的限制</p> <p>6.4 事故鉴定</p> <p>6.5 争议处理</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 保险费约定交纳日</p> <p>7.3 有效身份证件</p> <p>7.4 现金价值</p> <p>7.5 医院</p> <p>7.6 专科医生</p> <p>7.7 长期护理状态</p> <p>7.8 意外伤害</p> <p>7.9 轻症疾病</p> <p>7.10 重大疾病</p> <p>7.11 观察期</p> <p>7.12 犯罪</p> <p>7.13 毒品</p> <p>7.14 醉酒</p> <p>7.15 酒后驾驶</p>	<p>7.16 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.17 无有效行驶证</p> <p>7.18 遗传性疾病</p> <p>7.19 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.21 永久不可逆</p> <p>7.22 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</p> <p>7.23 六项基本日常生活活动</p> <p>7.24 肢体机能完全丧失</p>
---	--	---

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐健康久久定期重大疾病保险合同（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本合同有关的其它书面文件或电子协议。
- 1.2 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义 7.1）计算。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，保单年度、**保险费约定交纳日**（见释义 7.2）均以该日期为准。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所交的保险费。
解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的**有效身份证件**（见释义 7.3）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，**本合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。**
- 1.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，您与本公司可以协商变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
为了保障您的合法权益，在本合同有效期内，若您提供给本公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式通知本公司，以便于本公司及时为您变更保险合同上的相关信息。
如因您的住所或通讯地址变更后未及时通知本公司，则本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 1.6 您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
（1）保险合同原件；
（2）您的有效身份证件。
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止，本合同的附加险合同同时终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**现金价值**（见释义 7.4）。
您在犹豫期后解除合同会有一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 未成年人的人身保险死亡给付保险金限额以中国保险监督管理委员会颁布的《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》规定为依据。

- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 本合同生效（或最后复效）之日起 180 天的时间为等待期。在等待期内被保险人由**医院**（见释义 7.5）的**专科医生**（见释义 7.6）确诊初次发生本合同所定义的任何一种或多种疾病、进入**长期护理状态**（见释义 7.7）或身故，本公司无息退还您累计交纳的保险费，同时本合同效力终止。被保险人因**意外伤害**（见释义 7.8）导致发生保险责任，则无等待期。
- 轻症疾病保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的**轻症疾病**（见释义 7.9），本公司按基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。被保险人无论发生一种或多种轻症疾病，本合同的轻症疾病保险金给付均以一次为限。
- 重大疾病保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的**重大疾病**（见释义 7.10），本公司按基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同效力终止。被保险人无论发生一种或多种重大疾病，本合同的重大疾病保险金给付均以一次为限。
- 身故保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因导致身故，本公司按以下约定给付身故保险金：
- （1）被保险人在其年满 18 周岁的保单周年日 24 时前身故，本公司按您累计交纳的保险费与被保险人身故当日 24 时的保险单现金价值较大者给付身故保险金，本合同效力终止；
 - （2）被保险人在其年满 18 周岁的保单周年日 24 时后身故，本公司按基本保险金额给付身故保险金，本合同效力终止。
- 长期护理豁免保险费** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，进入符合本合同约定的长期护理状态，并在**观察期**（见释义 7.11）结束后仍处于长期护理状态的，本公司豁免自其观察期结束之日起以后的各期保险费，但不包含被保险人观察期结束之日前所欠交的保险费及利息。我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。在豁免保险费期间，我们不接受本合同的基本保险金额以及交费方式的变更。
- 本合同的重大疾病保险金和身故保险金，本公司仅给付其中一项。**
- 2.5 责任免除** 因下列任一情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：
- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - （2）被保险人故意自伤、故意**犯罪**（见释义 7.12）、抗拒依法采取的刑事强制措施或在本合同成立（若曾复效，则自本合同最后复效）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；
 - （3）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 7.13），**醉酒**（见释义 7.14）、斗殴或其他违法行为造成伤害的；
 - （4）被保险人**酒后驾驶**（见释义 7.15），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 7.16）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 7.17）的机动车；
 - （5）被保险人患**遗传性疾病**（见释义 7.18），**先天性畸形、变形或染色**

体异常（见释义 7.19）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

(6) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 7.20）；

(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。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本合同效力终止，本公司不退还本合同的保险费或现金价值。但若您已交足 2 年以上保险费的，本公司向其他权利人退还本合同的现金价值。

发生上述其它情况导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本合同效力终止，我们退还本合同的现金价值。

3

如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 除另有约定外，本合同“轻症疾病保险金”和“重大疾病保险金”的受益人为被保险人本人。
您或被保险人可以指定一人或多人为“身故保险金”受益人。
身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
您或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更身故保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。
您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经被保险人同意。
被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
(1) 没有指定受益人，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。
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。
- 3.2 保险事故通知** 您或被保险人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。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，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 轻症疾病保险金、重大疾病保险金申请 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 有效的保险合同原件；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 由医院的专科医生出具的诊断证明书(包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书)；
(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。

- 长期护理豁免保险费申请 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 有效的保险合同原件；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 医院或本公司认可的其他医疗机构的专科医生出具的护理状态的诊断证明，或司法鉴定机构出具的护理状态的鉴定结果；
 - (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。
- 身故保险金申请 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 有效的保险合同原件；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 公安部门、医院或依法有权出具死亡证明书的机构出具的被保险人死亡证明书、户口注销证明和民政部门出具的丧葬证明；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 以上所有保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件。
- 以上各项保险金申请的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。

- 3.4 保险金给付**
- (1) 我们在收到保险金申请书及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。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
 - (2) 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。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失，该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
 - (3) 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。
 - (4) 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 宣告死亡处理**
- 在本合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同效力终止。如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者身故保险金受益人确知其没有死亡的，身故保险金受益人应于知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金，本合同对被保险人的效力依法确定。

- 3.6 诉讼时效**
- 本合同“身故保险金”的受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。除“身故保险金”外其他保险金的受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳** 本合同保险费的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。在本合同有效期内，您应在相应的保险费约定交纳日向我们交纳保险费。
- 4.2 宽限期** 分期交纳保险费时，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，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

5 合同效力的中止及恢复

- 5.1 合同效力中止** 如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。同时，附加险合同效力中止。本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 5.2 合同效力恢复** 本合同及附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与本公司协商达成协议，并补交本合同及附加险合同保险费和利息的次日零时起，本合同及附加险合同效力恢复。
若自本合同及附加险合同效力中止之日起满 2 年，您和本公司未达成协议的，本公司有权解除本合同，本合同自解除之日起终止，附加险合同同时终止。本公司解除合同的，将向您同时退还合同效力中止时本合同及附加险合同项下的现金价值。

6 其它需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
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，本公司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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 年龄性别错误** 被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，您应将被保险人的真实年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误，我们将按照下列规则处理：
如果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合同约定的年龄或性别限制的，我们在保险事故发生之前有权解除合同，向您退还保险单的现金价值，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但是自合同成立之日起逾二年的除外。
如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时，我们将按实交保险费和应交保险费的比例给付。
如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

- 6.3 合同解除权的限制** 条款 6.1 及 6.2 中规定的合同解除权，自本公司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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.4 事故鉴定** 如果被保险人保险事故原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求解剖检验或要求有资质的鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 6.5 争议处理** 因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向保单签发机构所在地的人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 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。
- 7.2 保险费约定交纳日** 指保险合同生效日在每月、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。
- 7.3 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、护照、军人证等。
- 7.4 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。现金价值在保险单上载明。
- 7.5 医院** 指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或以上医疗机构，但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 7.6 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。
- 7.7 长期护理状态** 本合同中所述长期护理状态指被保险人丧失独立完成以下六项日常生活活动中的三项或三项以上活动的 ability：
（1）步行：是指室内从房间到房间之间的平地行走；
（2）进食：是指在食物已经准备好的情况下，自己进食；
（3）更衣：是指穿衣、脱衣、扣紧或解开所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴假肢及其他医疗辅助器具；
（4）洗澡：是指沐浴或淋浴（包括自行出入浴缸或冲淋房）或以其他方式清洗身体；
（5）如厕：是指自行使用厕所和控制大小便，必要时可以通过使用保护性衣物或医疗辅助器具协助如厕动作；

(6) 移动: 是指自床上移动至座椅或轮椅或替代器械上。

- 7.8 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。
- 7.9 轻症疾病** 指符合以下疾病定义所述条件的疾病, 应当由专科医生明确诊断:
- 极早期恶性肿瘤或者恶性病变** 指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变, 并且接受了相应的治疗。
- (1) 原位癌;
 - (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
 - (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
 - (4) 皮肤癌 (不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
 - (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。
- 不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准, 但满足下列全部条件:
- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高;
 - (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
- 轻微脑中风** 指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现, 头颅断层扫描 (CT)、核磁共振 (MRI) 等影像学检查证实存在对应病灶, 确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞, 在确诊180天后未遗留神经系统功能障碍或者后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。
- 冠状动脉介入手术 (非开胸手术)** 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、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。
- 心脏瓣膜介入手术 (非开胸手术)** 为了治疗心脏瓣膜疾病, 实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 视力严重受损 (三周岁始理赔)** 指因疾病或者意外伤害导致双目视力永久不可逆 (见释义7.21) 性丧失, 虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准, 但满足下列条件之一:
- (1) 双眼中较好矫正视力低于 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。
- 申请理赔时, 被保险人年龄须在三周岁以上, 并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 主动脉内手术 (非开胸手术)** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉, 不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
- 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。
- (1) 脑垂体瘤;
 - (2) 脑囊肿;
 - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 较小面积Ⅲ度烧伤** 若未达到重大疾病保险金的给付标准, 但对于皮肤烧伤面积小于20%的全身表面积但是等于或大于10%的全身体表面积的Ⅲ度烧伤, 我们将按约

定给付及时援助保险金。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 重症头部外伤** 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，并且符合以下条件之一：
 （1）已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
 （2）在外伤 180 天后仍然遗留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。
 （3）在外伤 180 天后**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义 7.22）。
- 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。
- 单耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
3 周岁以下儿童除外（被保险人确诊时间需在 3 周岁以上方符合理赔条件，且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告）。
- 中度严重肾脏疾病** 指慢性肾功能衰竭。必须符合下列所有条件：
 （1）肾小球滤过率(GFR)< 25ml/min%，或内生肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；
 （2）血肌酐（Scr）> 5mg/dl 或 >442umol/L；
 （3）连续维持至少 180 天；
 （4）慢性肾功能损害的**诊断必须由本公司认可医院的泌尿科或肾病科专科医生确定。**
- 单肾切除手术** 指因疾病或意外伤害实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 单肺切除手术** 指因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 左及/或右肝切除术** 指因疾病或意外导致必须以部份肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。
- 双侧卵巢或睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。
部分卵巢或部分睾丸切除不在保障范围内。
- III 度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器** 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。

- 心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 人工耳蜗手术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
(1) 双耳持续 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。
- 颈动脉狭窄介入治疗** 指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：
(1) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；
(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
- 糖尿病视网膜晚期增生性病变** 指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本公司认可医院的眼科专科医生确定。
- 胆总管小肠吻合术** 指因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在本保障范围内。
- 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：
(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脏功能分级的第 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；
(2) 原发性心肌病的诊断必须由本公司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它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
- 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。此病症须经本公司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。
急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。
- 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗** 指对一条或以上的下列血管存在狭窄的治疗，本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行：
(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。

理赔时必须同时符合下列所有条件:

- (1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄;
- (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状, 介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

早期运动神经元疾病

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。必须为严重及永久性神经损伤的运动功能障碍。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(见释义 7.23)中的两项或两项以上的条件。疾病诊断及严重程度必须由本公司认可医院的神经专科医生确认。

轻度原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚, 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, 且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。上述特定疾病中所指的永久不可逆, 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。

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;
- (3) 接受了骨髓移植。

因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

指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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

中度严重重症肌无力症

指必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断为重症肌无力, 且须满足疾病首次确诊 180 天后被保险人仍符合按美国重症肌无力基金会的临床分类界定为第 III 级及以上。

美国重症肌无力基金会的临床分类:

第 I 级: 任何眼部肌肉无力, 可能性之上睑下垂, 及并无其他部位出现肌无力的证据。

第 II 级: 任何程度之眼部肌肉无力, 及其他部位之轻度肌肉无力。

第 III 级: 任何程度之眼部肌肉无力, 及其他部位之中度肌肉无力。

第 IV 级: 任何程度之眼部肌肉无力, 及其他部位之严重肌肉无力。

中度严重类风湿性关节炎

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:

- (1) 关节广泛受损, 并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形: 手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部;
- (2) 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两项以上的条件。

中度严重帕金森病

指经由本公司认可医院的神经专科医生作出明确之诊断为原发性帕金森病。该诊断必须同时符合下列所有理赔条件:

- (1) 无法通过药物控制;

- (2) 出现逐步退化客观征状;
- (3) 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两项以上的条件。

7.10 重大疾病

本合同所定义的重大疾病共有66种，其中第1至25种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿[2007]9号）（以下简称“规范”）规定的疾病，第26至66种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。符合定义的重大疾病应当由专科医生明确诊断。

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。

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%。

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) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失（见释义 7.24）；
- (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。

重大器官移植术/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。

冠状动脉搭桥术

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。

终末期肾病

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。

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。
急性或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝组织弥漫性坏死,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。
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。
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。
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。
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。
双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下,平均听阈大于90分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。 3周岁以下儿童除外(被保险人确诊时间需在3周岁以上方符合理赔条件,且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告)。
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,如果使用其它视力表应进行换算); (3) 视野半径小于5度。
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，或不能随意活动。

- 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。
- 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 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。
- 严重帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
 （1） 药物治疗无法控制病情；
 （2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 严重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 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 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。
- 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。
- 语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
3 周岁以下儿童除外(被保险人确诊时间需在 3 周岁以上方符合理赔条件，且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告)。
- 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，须满足以下全部条件：
 （1） 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
 （2） 外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 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。
- 严重克隆病** 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，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)等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
- 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。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。
- 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、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。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。
- 植物人状态** 一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成。患者无法从事主动或者有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。只有在因植物人状态持续 180 天以后并且必须有神经科专科医生的医学诊断证明的情况下才能得到理赔。
- 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(指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级*)，且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 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不在保障范围内。
*美国纽约心脏协会分类标准心功能四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。
- 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

-III 型或以上狼疮性肾炎	<p>点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。</p> <p>本保障所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 VI 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。</p> <p>本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。</p> <p>世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：</p> <p>I 型：微小病变型</p> <p>II 型：系膜增殖性狼疮性肾炎</p> <p>III 型：局灶节段增殖性狼疮性肾炎</p> <p>IV 型：弥漫增殖性狼疮性肾炎</p> <p>V 型：膜性狼疮性肾炎</p> <p>VI 型：肾小球硬化性狼疮性肾炎</p>
严重类风湿性关节炎	<p>类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。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 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：</p> <p>（1）晨僵；</p> <p>（2）对称性关节炎；</p> <p>（3）类风湿性皮下结节；</p> <p>（4）类风湿因子滴度升高；</p> <p>（5）X 线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。</p>
急性出血坏死性胰腺炎	<p>指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。</p>
坏死性筋膜炎	<p>坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：</p> <p>（1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；</p> <p>（2）细菌培养检出致病菌；</p> <p>（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。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。</p>
慢性复发性胰腺炎	<p>有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。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诊。</p> <p>酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。</p>
终末期肺病	<p>由我们认可的呼吸科专家确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：</p> <p>（1）肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；</p> <p>（2）病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；</p> <p>（3）动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。</p> <p>理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。</p>
严重脊髓灰质炎	<p>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。诊断必须由神经科专科医生确认并提供相关的脊髓灰质炎病毒</p>

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-巴利综合征(急性感染性多神经炎)则不在保障范围内。

慢性肾上腺皮质功能衰竭

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经国家机关认可的有合法资质的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。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- (1) 动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg；
- (2) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%；
- (3) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

系统性硬皮病

系统性硬皮病（须累及内脏器官），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。本病须经专科医师明确诊断，并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。

象皮病

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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。

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中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

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。

- 严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且持续至少90天。
- 严重川崎病** 严重川崎病是一种以皮肤粘膜出疹、淋巴结肿大和多发性动脉炎为特点的急性发热性疾病。本合同仅对因川崎病合并的冠状动脉炎导致的冠状动脉瘤 (Nakano II级)予以理赔。理赔时冠状动脉瘤必须存在180天以上，且必须提供冠状动脉瘤的超声心动图或血管造影的检查结果诊断报告。
NakanoII级：可为单发、多发或广泛性，最大内径为4-8mm。
- 严重幼年型类风湿关节炎** 需要由类风湿专科医生确诊，有广泛的关节损坏，临床及X线检查发现明显的畸形。至少下列3个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节。关节炎的症状须持续1年以上且已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。
- 胰岛素依赖型糖尿病** 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛β细胞毁坏而导致的胰岛素分泌的绝对缺乏引起的慢性血糖升高，并需要持续性地依赖外源性胰岛素维持180天以上。该病必须由医院的内分泌科专科医生确诊，可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本合同保障范围内。
- 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。
- 严重自身免疫性肝炎** 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。
- 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，证实存在感染性微生物之一：
 a) 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；
 b) 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
 c) 分别两侧血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 d) 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序需经由心脏专科医师确诊。
- 夹层主动脉瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。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。

- 严重获得性或继发性肺泡蛋白质** 指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) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 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本公司认可医院的内分泌专科医生确定。
- 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。
- 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。
- 失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致不可复原及永久性完全丧失：
(1) 一眼视力；
(2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 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。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：
(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据。
- 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。
- 自体造血干细胞移植手术** 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。
- 重症骨髓增生异常综合症** 骨髓增生异常综合症是一组异质性克隆性造血干细胞疾病，表现为进行性、难治性外周血红细胞、粒细胞及血小板减少，有转化为白血病的风险。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确

诊断，并且满足下列全部条件：

- (1) FAB 分型为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；
- (2) 根据骨髓增生异常综合征国际预后积分系统 (IPSS-R) 修订版评分 >3 分，属于中危及以上组；
- (3) 已经实际接受了化学治疗或骨髓移植。

克-雅氏病

又称人类疯牛病，是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。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并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。

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。

经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 必须满足以下全部条件：

- (1) 造成感染的输血事件发生在本合同生效 (或合同效力恢复) 之日后，血清出现 HIV 感染必须发生在接受输血后 180 天内；
- (2) 输血在医疗上是必须的，或者是治疗的一部分。提供输血治疗的输血中心或医院应为正规医疗机构，并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事故；
- (3) 在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

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。本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。本条款责任免除中的“感染艾滋病毒或患艾滋病”规定，不适用于本条。

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。

- | | | |
|------|-------------|--|
| 7.11 | 观察期 | 指被保险人被明确诊断或被明确鉴定符合“长期护理状态”后连续的 90 天期间。 |
| 7.12 | 犯罪 | 对于犯罪行为的认定，应依据法院的判决来决定是否构成犯罪，如果当事人已经死亡，无法对其进行审判，则应理解为事实上明显已构成犯罪。 |
| 7.13 | 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。 |
| 7.14 | 醉酒 | 指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。 |
| 7.15 | 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。 |

7.16	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有驾驶证驾驶； (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶； (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶； (5) 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； (6) 持学习驾驶证在高速公路上驾车； (7) 公安交通管理部门规定的其它无有效驾驶证驾驶的情况。 事故发生时法律法规的相关规定与上述释义不符的，以事故发生时的法律法规为准。
7.17	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.18	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。
7.19	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
7.20	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。
7.21	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。
7.22	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。 咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
7.23	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。
7.24	肢体机能完全丧失	指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。