

安心财产保险有限责任公司

重大疾病保险条款（2017 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人均可作为本保险合同的投保人。

第三条 凡投保时身体健康，能正常工作或正常生活的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金（身故保险金除外）的受益人为被保险人本人。

订立本保险合同时，被保险人或投保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，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

保险责任

第五条 投保人首次投保或非连续投保本保险的，自本保险合同生效之日起九十日为等待期。被保险人在等待期内经医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的重大疾病或轻症疾病，或在等待期内因疾病身故的，保险人不承担给付保险金的责任，并将无息退还累计所交保险费，本保险合同终止。续保无等待期。

第六条 在保险期间内，本保险合同的保险责任如下：

（一）重大疾病保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的重大疾病中的一种或多种，保险人将按约定的保险金额给付重大疾病保险金，本保险合同终止。

本保险合同约定的重大疾病由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

（二）轻症疾病保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的轻症疾病中的一种或多种，保险人将按约定的保险金额给付轻症疾病保险金，本项保险责任终止。

本保险合同约定的轻症疾病由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

轻症疾病保险金仅针对本保险合同约定的轻症疾病进行给付，对于已经符合重大疾病保险金给付条件的，仅给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

（三）疾病身故保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后因疾病身故，保险人将按约定的保险金额给付疾病身故保险金，本保险合同终止。

上述疾病身故保险金和重大疾病保险金不能重复给付。保险人给付其中的任意一项保险金后，本保险合同终止。

本保险合同的保险责任、保险金额、约定的重大疾病与轻症疾病由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第七条 在投保人投保了第六条的保险责任的基础上，保险人另可向被保险人提供在线体检数据解读、线上体重数据管理、基因检测服务、线上健康养生与饮食资讯、在线健康问卷、在线健康咨询等健康管理服务，维护和促进被保险人改善自身健康状况。具体服务内容根据被保险人投保时选择的保障计划中约定的执行。

责任免除

第八条 因下列原因造成被保险人初次罹患重大疾病或轻症疾病的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）本保险合同中约定的除外疾病；
- （四）既往症；
- （五）被保险人妊娠、流产、分娩及由以上原因引起之并发症；
- （六）未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物以及被保险人接受整容手术、其他医疗诊疗活动过程中发生的医疗意外和医疗损害；
- （七）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （八）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间；
- （九）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （十）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但符合“由于(医务)职业感染艾滋病病毒”或及“经输血导致的艾滋病病毒感染”定义的不在此限）；
- （十一）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

(十二)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(十三)核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人初次罹患重大疾病或轻症疾病或身故的，本保险合同终止，保险人退还未满期净保费。

保险金额

第九条 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险期间

第十条 本保险的保险期间由投保人与保险人在投保时约定，并在保险合同中载明，最长不超过一年。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附本格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后尽快作出核定。

第十五条 保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终

确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人自其知道或应当知道保险事故发生之日起十日内通知保险人。否则，投保人或被保险人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等项费用。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

保险金的申请与给付

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 由被保险人或其受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 申请人的法定身份证明；

3. 医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断书；

4. 申请疾病身故保险金的，需提供国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；

5. 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。

6. 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其它证明和资料。

(二) 若委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供以下证明和资料：

1. 保险金受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件；

2. 受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

除上述相关证明和资料外，保险人如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

续保

第二十二条 本保险期间届满前三十日内，投保人可向保险人申请续保。经保险人审核同意且投保人缴付续保期间的保险费后，续保保险合同生效。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本保险合同未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同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）。

其他事项

第二十五条 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，如果发生错误，保险人按照下列规定办理：

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还本保险合同的未满期净保费。

(二) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人支付的保险费少于应付

保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十六条 投保人的电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人将按本保险合同载明的最后联系方式发送有关通知，并视为已送达给投保人。

第二十七条 本保险合同成立后，投保人可以申请解除本保险合同，并向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人的有效身份证明。
- (四) 保险人要求的其他证明或资料。

自保险人收到解除合同申请书之日起，本保险合同终止。保险人在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本保险合同的未到期净保费。

第二十八条 订立本保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本保险合同无效，保险人退还未到期净保费。

第二十九条 本保险合同未尽事宜依照合同签订时生效的《中华人民共和国保险法》处理。

释义

第三十条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

【医院】指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性公立医院和专科公立医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。

【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。

【初次罹患】指被保险人在等待期后初次患有本保险合同约定的重大疾病或轻症疾病，不包括被保险人在本保险合同生效前或等待期内所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、

体征、生理缺陷、残疾，但保险人在同意承保时或复效时已知晓并书面认可的不在此限。

【重大疾病】被保险人发生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。其中，前 25 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义，其他为保险人增加的疾病。

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，仍遗留下述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：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：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，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。

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：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。

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：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. 严重多发性硬化：多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化须由核磁共振（MRI）等影像学检查证实，经三级医院神经科专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆神经系统功能损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

27. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病：指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊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) 前降支、回旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

28. 脊髓灰质炎：指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。本保险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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

29. 全身性(型)重症肌无力：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。其诊断必须同时满足下列全部条件：

(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（为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助）（注）；

(2) 出现因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。

注：为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

30. 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）。

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

32. 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，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本保障范围内。

33. 严重感染性心内膜炎：指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：
 - ① 微生物：在赘生物或心脏内脓疡经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疡有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合；
- (2) 出现明显的心功能衰竭。

34. 严重的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传导性心脏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。

35. 严重肺源性心脏病：指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。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。

36. 艾森门格综合征：指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由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。

37. 严重系统性红斑狼疮: 系统性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。

38. 严重溃疡性结肠炎: 本保险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, 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/或回肠造瘘术。

39. 终末期肺病: 是指被保险人必须经医院的呼吸科专科医师确诊的严重并且永久性的呼吸系统功能损害, 其诊断标准包括以下各项:

(1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升。

(2) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg。

(3) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗。

40. 胰腺移植: 指因胰腺功能衰竭, 已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。**

41. 急性坏死性胰腺炎: 指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎, 并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。

42. 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。

其他的肾脏囊性病变不在保障范围内。

43. 肝豆状核变性: 由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病, 其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在。理赔须经本公司认可的专科医生确认并同时具备下列情况:

(1) 临床表现包括: 进行性加剧的肢体震颤, 肌强直, 吞咽及发音困难, 精神异常;

(2) 角膜色素环 (K-F 环);

(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

(4) 食管静脉曲张；

(5) 腹水。

44. 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。

45. 硬皮病：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) 局部性硬皮病（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。

46. 慢性复发性胰腺炎：指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

(1) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；

(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗一百八十天以上。

酒精或药物导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

47. 肾上腺皮质功能减退：指自身免疫性肾上腺炎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：

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， $>100\text{pg/ml}$ ；

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

(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。

(4) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的其它肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

48. 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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

49. 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。

50. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆：指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**

51. 植物人状态：指由于大脑半球功能障碍导致的反应和意识丧失，但控制呼吸和心跳的脑干功能仍保持。必须由神经科专科医生明确诊断，且必须满足下列全部条件：

- (1) 丧失对自身或环境的感知；
- (2) 不能理解和表达语言；
- (3) 对外界刺激不能作出持续地、可重复地反应；
- (4) 脑干功能基本保存；

(5) 通过相应的神经生理、神经心理测试或影像学检查，排除了其他可治疗的神经或精神障碍。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实，且无临床改善。**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**

52. 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医生出具的诊断书及手术报告。

53. 失去一肢及一眼：因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（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。

54. 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。**

55. 严重胰岛素依赖型糖尿病：胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）并满足下列至少一个条件：

- (1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
- (2) 糖尿病肾病，且尿蛋白 $>0.5\text{g}/24\text{h}$ ；
- (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

56. 严重类风湿性关节炎：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。

57. 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，血清碱性磷酸酶 (ALP) $>200\text{U}/\text{L}$ ；
- (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。

58. 象皮病：指末期丝虫病，其性质为身体组织因血液循环受阻或淋巴管堵塞而肿大。必须由医院专科医生确诊，且以微丝蚴化验结果阳性确认。因性接触，外伤、手术后的疤痕、充血性心衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况引到淋巴水肿均不在保障范围内。

59. 经输血导致的艾滋病病毒感染：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，或者法院终审判决为医疗责任；
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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒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。

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

60. 严重肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性坏死性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

(2) 血清肌酸磷酸激酶 (CPK) 升高

(3) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变。

(4) 疾病确诊 180 天以后, 被保险人仍完全丧失独立生活能力, 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。

61. 由于(医务)职业感染艾滋病病毒: 被保险人在从事正常职业活动中感染艾滋病病毒(HIV), 并且证实满足下列全部条件:

(1) 导致感染艾滋病病毒的意外事件(以下简称“意外事件”), 必须在意外事件发生后 30 天内(含 30 天)向本公司书面报告;

(2) 导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据;

(3) 在书面报告意外事件后的 180 天内(含 180 天)出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 天内(含第 5 天) HIV 抗体阴性的检查报告。

意外事件发生后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体。

保险人仅在被保险人的职业为医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警时承担此项保险责任。

任何因其他途径感染的艾滋病病毒, 包括性行为和静脉注射毒品, 不在保障范围内。

62. 嗜铬细胞瘤: 是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。

63. 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, 并需同时满足下列全部条件:

(1) 经组织病理学诊断;

(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;

(3) 血气提示低氧血症。

64. 肺泡蛋白质沉积症: 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病, 胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影, 病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫(PAS)染色阳性的蛋白样物质, 并且接受了肺灌洗治疗。

65. 骨髓纤维化: 指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及其严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。

此病症须经专科医生明确诊断, 并需提供骨髓穿刺检查诊断报告。

66. 进行性核上性麻痹: 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。此病症须由专科医生明确, 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) 假球性麻痹(构音障碍和吞咽苦难)。

67. 亚急性硬化性全脑炎：是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足以下所有条件：

(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；

(2) 被保险人出现运动障碍，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。

68. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病：指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 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）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

69. 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。

70. 严重骨髓增生异常综合征：指起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，符合世界卫生组织（WHO）分型方案中的、难治性贫血伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

(1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

(2) 已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

此病症须经专科医生明确诊断。

71. 严重哮喘：指经专科医生明确诊断为严重哮喘，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

(1) 过去两年中有哮喘持续状态病史；

(2) 身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续六个月以上；

(3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；

(4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。

72. 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。

73. 溶血性链球菌引起的坏疽：指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者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，且已经立刻进行了手术。最后的诊断必须由微生物或者病理学家进行相关检查后证实。

74. 严重面部烧伤：指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80%以上。

75. 严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）：瑞氏综合征是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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由医院的专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- （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的第 3 期。

76. 成骨不全症第三型：成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，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。

77. 多处臂丛神经根性撕脱：指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。

78. 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，且持续至少 90 天。

79. 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。

80. 疯牛病：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)。

重大疾病定义中所用到的术语定义：

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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，即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。

【轻症疾病】被保险人发生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：

1. 非危及生命的（极早期的）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）；
- ⑤TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌。

*原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

2. 不典型急性心肌梗塞

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。

如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。

3. 中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到本保险合同所指重大疾病“溃疡性结肠炎”的标准。本保障所指的中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件：

①须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

②经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

4. 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

5. 主动脉内手术

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。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。

6. 原发性肺动脉高压

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

7. 原发性心肌病心功能损害

指被保险人因原发性心肌病（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）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III级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事体力活动。

8. 植入心脏起搏器

指被保险人因严重心律失常经专科医生诊断治疗，植入了永久性心脏起搏器。

9. 肝脏手术

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

完整肝叶是指根据按照Couinaud肝段划分法确定，包括肝左外叶、肝左内叶、肝右前叶、肝右后叶、肝尾状叶。

因酗酒导致的肝脏损伤不在保障范围内。

10. 轻度中风后遗症

指实际发生了脑血管的突发病变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、脑栓塞或脑梗塞，在确诊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，但未达到严重中风后遗症程度。

11. 中度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统48小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

12. 轻度脑膜炎或脑炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，在疾病首次确诊180天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：

- ①一肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；
- ②脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
- ③智力减退，MMSE简易智能精神状态量表检查20分（含）以下。

13. 颈动脉内膜切除及支架植入手术

指因颈动脉狭窄性疾病，颈动脉狭窄超过80%且被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或经导管进行的颈动脉血管成型术，包括颈动脉内膜切除术、颈动脉血管内支架成型术。

14. 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- ①脑垂体瘤；
- ②脑囊肿；
- ③脑动脉瘤、脑血管瘤。

15. 颅内血肿清除术

指因外伤性急性硬膜下血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了开颅血肿清除手术或颅骨打孔手术治疗。

微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在保障范围内。

如果颅内血肿清除术和重度头部外伤的原因为同一事件所致，则只能在颅内血肿清除术或重度头部外伤某一项下理赔一次。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。

16. 重度头部外伤

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天后仍然遗留一肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍，但未达到严重头部外伤后遗症程度。

如果颅内血肿清除术和重度头部外伤的原因为同一事件所致，则只能在颅内血肿清除术或重度头部外伤某一项下理赔一次。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。

17. 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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：

- ①进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和肌力减退；
- ②特征性肌电图改变；
- ③肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；
- ④进行性延髓（球）麻痹症状。

18. 多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列全部条件：

①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）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；

②完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程，并且永久不可逆的神经系统功能缺失已经持续180天以上。

19. 较轻再生障碍性贫血

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中的二项：

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 $\leq 20 \times 10^9/L$

20. 慢性肾功能衰竭早期尿毒症

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

①小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml/min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml/min}$ ；

②血肌酐（Scr） $> 5\text{mg/dl}$ 或 $> 442 \mu\text{mol/L}$ ；

③持续180天。

21. 丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴出现阻塞性严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第II期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。

22. 肝硬化失代偿早期

指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

①持续性黄疸，胆红素 $> 2\text{mg}\%$ ；

②白蛋白 $< 3\text{g}\%$ ；

③凝血酶原时间延长 > 4 秒；

④持续180天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

23. 胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

先天性胆道闭锁除外。

24. 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组

织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

25. 视力严重损害 - 三岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：

①双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

②双眼中较好眼视野半径小于20度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

26. 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

27. 较小面积烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的10%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

28. 一肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

29. 一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

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。

30. 一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

①部分肾切除手术；

②因恶性肿瘤进行的肾切除手术；

③作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

【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。

【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。

【先天性畸形、变形和染色体异常】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。

【既往症】指在本保险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。通常有以下情况：

（一）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（三）本保险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

【潜水】指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

【攀岩运动】指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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。

【武术比赛】指两人或两人以上对抗性柔道、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。

【特技】指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

【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）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【无有效行驶证】没有机动车行驶证；或未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×（1-35%）×（1-保险经过日数/保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【有效身份证明】指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

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

