




## 国华互联网重大疾病保险条款

### 阅读指引


请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华互联网重大疾病保险合同”内容的解释以条款为准。


 国华互联网重大疾病保险产品提供重大疾病保障，还可根据您的选择提供轻症疾病保障

 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

 您拥有的重要权益

- ❖ 受本合同保障的人可以享受本合同提供的保障.....1.3
- ❖ 您可以选择解除合同.....7.1

 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不赔付.....2.1
- ❖ 保险条款有关于疾病的释义，请您留意.....3
- ❖ 发生保险事故您要及时通知我们.....5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....6.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....8.1

# 阅读指引 (续)

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华互联网重大疾病保险合同”内容的解释以条款为准。



## 条款目录

### 1. 我们保什么

- 1.1 保险期间和不保证续保
- 1.2 保险金额
- 1.3 保险责任
- 1.4 保障示例

### 2. 我们不保什么

- 2.1 责任免除

### 3. 疾病定义

- 3.1 重大疾病
- 3.2 轻症疾病
- 3.3 术语释义

### 4. 您与我们的合同

- 4.1 保险合同构成
- 4.2 投保条件
- 4.3 保险合同成立与生效

### 5. 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知

### 5.3 保险金申请

- 5.4 保险金给付
- 5.5 诉讼时效

### 6. 如何支付保险费

- 6.1 保险费的支付

### 7. 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险

### 8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知
- 8.2 我们合同解除权的限制
- 8.3 投保年龄
- 8.4 年龄性别错误
- 8.5 合同内容变更
- 8.6 职业或工种变更
- 8.7 联系方式变更
- 8.8 争议处理
- 8.9 货币单位

# 国华互联网重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司，“本合同”、“本保险合同”均指您与我们之间订立的“国华互联网重大疾病保险合同”。

以下是本条款的核心内容，描述了您所能获得的保障内容，请您认真阅读

## ① 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

### 1.1 保险期间和不保证续保

本合同为不保证续保合同。  
本产品保险期间为1年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

### 1.2 保险金额

本合同各项保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明，投保时的各项保险金额须符合我们当时的投保规定。您与我们约定各项保险金额时，需满足轻症疾病保险金额不得超过重大疾病保险金额的30%。

### 1.3 保险责任

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。在投保基本部分的基础上，您可与我们约定选择投保可选部分，所选择的内容以在保险单中载明的为准。所选的保险责任一经确定，在本合同有效期内不得变更。

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

#### 等待期

在本合同生效日起90日内（含第90日），被保险人因意外伤害事故<sup>1</sup>以外的原因发生本合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任。我们向您退还本合同已交保险费，本合同终止。这90日的时间称为等待期。

您在上一保险期间届满前（含）重新投保本产品或被保险人因意外伤害事故发生本合同约定的保险事故的，无等待期。

如被保险人在等待期后发生本合同所约定的保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

#### 基本部分

##### 重大疾病保险金

被保险人被医院<sup>2</sup>的专科医生<sup>3</sup>确诊初次发生本合同3.1约定的重大疾病（不论

<sup>1</sup> 意外伤害事故：指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害事故。其中，猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

<sup>2</sup> 医院：指原国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

<sup>3</sup> 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。

一种或多种)，我们按本合同的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，**该项保险责任终止。**

## 可选部分

**轻症疾病保险金** 被保险人被医院的专科医生确诊**初次发生**本合同 3.2 约定的轻症疾病（不论一种或多种），我们按本合同的轻症疾病保险金额给付轻症疾病保险金，**该项保险责任终止。**

### 1.4 保障示例 我们为您举例说明本合同的保障内容，方便您的理解

例子：华先生（30 周岁<sup>4</sup>）为自己投保了国华互联网重大疾病保险，重大疾病保险金额 8 万元，同时选择投保可选责任：轻症疾病保险金额 2 万元，一次性交费 120.8 元，保险期间 1 年。本例中华先生为投保人、被保险人及受益人，我们为保险人。

在本合同有效期内，轻症疾病保险金责任给付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
轻症疾病保险金	华先生	2万元	因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因华先生被医院的专科医生确诊初次发生本合同3.2约定的轻症疾病（不论一种或多种）。
轻症疾病保险金给付后，该项保险责任终止。			

在本合同有效期内，重大疾病保险金责任给付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
重大疾病保险金	华先生	8万元	因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因华先生被医院的专科医生确诊初次发生本合同3.1约定的重大疾病（不论一种或多种）。
重大疾病保险金给付后，该项保险责任终止。			

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

## ② 我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

### 2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生“重大疾病”、“轻症疾病”的，我们不承担相应保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

<sup>4</sup> 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。

- (3) 被保险人故意自伤、或被保险人自杀，但被保险人自杀时无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>5</sup>；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>6</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>7</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>8</sup>的机动车<sup>9</sup>；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>10</sup>；
- (7) 遗传性疾病<sup>11</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>12</sup>；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (9) 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，本合同终止，我们向其他权利人退还合同效力终止之日日本合同的保单价值<sup>13</sup>。其他权利人按照被保险人、被保险人继承人的顺序确定。

发生上述第（2）项至第（9）项情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本合同终止，我们向您退还合同效力终止之日日本合同的保单价值。

### 3 疾病定义：这部分主要讲本合同保障疾病的定义

#### 3.1 重大疾病

本合同所指的重大疾病（共 60 种），是指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。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

以下 28 种重大疾病定义是由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重度疾病定义。

<sup>5</sup> **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。

<sup>6</sup> **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>7</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（5）驾驶证已过有效期的。

<sup>8</sup> **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；（2）未依法按时进行或通过**机动车**安全技术检验。

<sup>9</sup> **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

<sup>10</sup> **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。

<sup>11</sup> **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。

<sup>12</sup> **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

<sup>13</sup> **保单价值**：也称现金价值，指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。保单价值=净保费×（1-已生效天数/保险期间的天数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。其中，净保费=保险费×（1-35%）。若本合同已发生保险金给付，本合同保单价值为零。

### （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**<sup>14</sup>（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<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

注：以下内容是本疾病的专业术语解释，非常重要请您认真阅读

#### 1. 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。

#### 2. 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。

#### 3. 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<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤ 2cm

<sup>14</sup> 组织病理学检查：见 3.3 术语释义（一）。

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。

## （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<sup>15</sup>肌力<sup>16</sup>**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<sup>17</sup>**；
- (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<sup>18</sup>**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 $\gamma$ 刀、质子重离子治疗等。

<sup>15</sup>肢体：见3.3术语释义（二）。

<sup>16</sup>肌力：见3.3术语释义（三）。

<sup>17</sup>语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：见3.3术语释义（四）。

<sup>18</sup>六项基本日常生活活动：见3.3术语释义（五）。

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<sup>19</sup>性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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

#### （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**

<sup>19</sup> 永久不可逆：见 3.3 术语释义（六）

失诊断及检查证据。

#### **（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<sup>20</sup>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。**

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

#### （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 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
  - ②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；
  - ③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

#### （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<sub>1</sub>）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<sub>2</sub>）<50mmHg。

<sup>20</sup> 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：见 3.3 术语释义（七）。

### **(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。

以下 32 种重大疾病定义是本公司在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重度疾病种类范围以外增加的疾病定义。

### **(二十九) 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，**必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 3 个月以上。

### **(三十) 严重冠心病**

指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少 75%以上和其他两支血管管腔减少到 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。

### **(三十一) 严重原发性心肌病**

被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。已发生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。本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。

**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。**

### **(三十二) 严重慢性缩窄性心包炎**

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断**并且满足下列所有条件：**

- (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) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：

- ① 胸骨正中切口；
- ② 双侧前胸切口；
- ③ 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本保障范围内。**

### （三十三）系统性红斑狼疮并发肾功能损害

是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏而造成肾功能损害，需经肾脏病理检查、临床确诊符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型、IV型、V型、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，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在本保障范围。**

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
VI 型（肾小球硬化型）	肾功能衰竭

### （三十四）经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- （3）受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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 感染不在本保单保障范围内。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。

我们承担本项疾病保险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。

### （三十五）因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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

**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，该职业必须属于以下列表内的职业；
- （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发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- （4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员

助产士  
警察

消防队员  
狱警

我们承担本项疾病保险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。

#### （三十六）特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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

（1）明确诊断，符合所有以下诊断标准：

① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定 >100pg/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。

（2）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、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。**

#### （三十七）植物人状态

指经专科医生确诊，由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续一个月或以上。

**因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在本保障范围内。**

#### （三十八）严重全身性重症肌无力

是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，**必须满足下列全部条件：**

（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

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

#### （三十九）重症急性坏死性筋膜炎截肢

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）。

#### （四十）严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍，**且须满足下列全部条件：**

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

#### （四十一）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，体表面积根据《中国新九分法》计算。

#### （四十二）失去一肢及一眼

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。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。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一个条件：

- (1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- (2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

**被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在本保障范围内。**

#### （四十三）多处臂丛神经根撕脱

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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

#### （四十四）急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际实施了开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除、胰腺部分或完全切除。

**因酒精所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。**

#### （四十五）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等影像学检查作出。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反复治疗的癫痫。

**发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。**

#### （四十六）疾病或外伤所致智力障碍

指因严重头部创伤或疾病造成被保险人**智力低常**<sup>21</sup>（智力低于常态）。必须

<sup>21</sup> **智力低常：**智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司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）。



**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。

**（四十七）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。**

**（四十八）严重急性主动脉夹层血肿**

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，**并且满足下列所有条件：**

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

**（四十九）严重弥漫性系统性硬皮病**

是一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，**并须满足下列全部条件：**

- (1) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持；
- (2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一；
  - ① 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
  - ② 心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
  - ③ 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

**局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在本保障范围内。**

**（五十）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。此病症必须经专科医生确诊。

**（五十一）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。**必须满足以下所有条件：**

- (1) 高 $\gamma$ 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。

#### **(五十二) 溶血性链球菌引起的坏疽**

指包围肢体或躯干的浅筋膜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, 且已经立刻进行了手术治疗。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。

#### **(五十三) 丝虫病所致象皮病**

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿, 达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期, 临床表现为肢体象皮肿, 患肢较健肢增粗 30%以上, 日常生活不能自理。

#### **(五十四) 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本保障范围内。**

#### **(五十五) 肺源性心脏病**

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

#### **(五十六) 严重 1 型糖尿病**

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症, 且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实, 且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上, 并须满足下列至少一项条件:

- (1) 并发增殖性视网膜病变;
- (2) 并发心脏病变, 且须植入心脏起搏器进行治疗;
- (3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

#### **(五十七) 严重肌营养不良症**

指一组肌肉变性病变, 临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本合同仅对肌营养不良症导致被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情况予以理赔。

**本公司承担的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。**

#### **(五十八) 克-雅氏病 (CJD、人类疯牛病)**

CJD 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师根据 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。

**CJD 疑似病例除外。**

#### **（五十九）严重川崎病**

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

#### **（六十）完全性房室传导阻滞**

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。

### **3.2 轻症疾病**

本合同所指的轻症疾病（共 50 种），是指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。

**以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。**

以下 3 种轻症疾病定义是由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轻度疾病定义。

#### **（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<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期的前列腺癌；

（3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

**下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：**

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

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

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

## （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。

以下47种轻症疾病定义是本公司在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轻度疾病种类范围以外增加的疾病定义。

## （四）冠状动脉介入手术（非切开心包手术）

指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激光冠状动脉成形术。

## （五）心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）

指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。

## （六）轻度特发性肺动脉高压

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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，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。

## （七）主动脉内手术

指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，且未达到本合同约定的重大疾病“主动脉手术”的给付标准。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。

#### （八）双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

**部分睾丸切除、变性手术导致的双侧睾丸切除不在本保障范围内。**

#### （九）早期原发性心肌病

是一组发病缓慢、病因未明、以心脏增大为特点、最后发展成为心力衰竭的心脏病。本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。**此病症须满足以下所有条件：**

（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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，或同等级别；

（2）原发性心肌病的诊断必须由医院专科医生确认，并提供心脏报告。

**被保险人已达到本合同约定的重大疾病“严重原发性心肌病”给付标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。**

#### （十）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。

**部分卵巢切除或预防性卵巢切除不在本保障范围内。**

#### （十一）特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

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）肠系膜动脉。

**须满足下列全部条件：**

（1）经血管造影证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或以上；

（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本公司指定或认可的医疗机构<sup>22</sup>内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**

#### （十二）植入心脏除颤器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。

理赔时须提供完整病历资料及手术记录，**诊断及治疗均须本公司认可医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**

#### （十三）植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，**诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

<sup>22</sup> **医疗机构：**指按照原中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的任何二级及以上公立医院。医疗机构还包括香港、澳门、台湾地区医院和国外医院，该医院应该是一种合法成立并按照当地法律营运的机构，其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员，并且拥有诊断和内外科设施，同时还能全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。**医疗机构不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**

#### （十四）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。在本公司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。

#### （十五）心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

被保险人已达到本合同约定的重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”给付标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。

#### （十六）角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，实际实施了异体的角膜移植手术。

此手术须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

#### （十七）脑垂体瘤、脑囊肿、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）

指经头颅断层扫描(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）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）。

#### （十八）轻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永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，指疾病确诊 180 天后，神经系统功能障碍程度虽未达到本合同约定的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

（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）自主生活能力完全丧失，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。

#### （十九）微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全身麻醉下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

#### （二十）深度昏迷-未达重大疾病标准

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它生命维持系统达到 48 小时，且未达到本合同约定的重大疾病“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。

#### （二十一）轻度重症肌无力

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。该病必须由本公司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二项，但未达到本合同约定的重大疾病“严重全身性重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。

#### （二十二）早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）

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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

被保险人已达到本合同约定的重大疾病“严重阿尔茨海默病”给付标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

#### （二十三）轻度原发性帕金森病

指经本公司认可医院的神经科专科医生明确诊断为原发性帕金森病。该诊断必须同时符合下列所有条件，但未达到本合同约定的重大疾病“严重原发性帕金森病”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）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

#### （二十四）早期运动神经元病

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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项条件，但未达到本合同约定的重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

#### （二十五）颈动脉内膜切除术

指颈动脉狭窄超过 50%且实际实施了颈动脉内膜切除术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。

针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除术不在本保障范围内。

#### （二十六）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，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。

#### （二十七）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。**诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。**

#### **（二十八）轻度结核性脊髓炎**

指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，仍遗留下列障碍：

自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

**该诊断必须由本公司认可的医疗机构内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。**

#### **（二十九）单侧肾脏切除术**

因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾或右肾。**手术必须经本公司认可医院的专科医生视为必要的。**

**部分肾切除术或因捐赠肾脏而所需的手术不在本保障范围内。**

#### **（三十）单个肢体缺失**

指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

**被保险人已达到本合同约定的重大疾病“多个肢体缺失”给付标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。**

#### **（三十一）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。**理赔时须满足下列全部条件：**

（1）被保险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）**必须由本公司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 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。

**因酗酒或药物滥用而引起的本疾病不在本保障范围内。**

#### **（三十二）左肝叶或右肝叶切除术**

指因疾病或意外伤害事故导致必须以部分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进行的情况下进行。**

**本责任所指的整个肝叶为肝脏 Couinaud 分段法中的左外叶、左内叶、右前叶、右后叶中的完整肝叶。**

**因酗酒或滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在本保障范围内。**

#### **（三十三）单眼视力丧失**

指因疾病或意外伤害事故导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同约定的重大疾病“双目失明”的给付标准。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，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于5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。**

#### **（三十四）轻度系统性红斑狼疮**

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本合同约定的重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”或“严重慢性肾衰竭”的给付标准：

(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。

#### **（三十五）单侧肺脏切除术**

指因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。

**部分肺叶或肺段切除或因捐赠肺脏而所需的手术不在本保障范围内。**

#### **（三十六）轻度克罗恩病**

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且以类固醇或免疫抑制剂连续治疗一百八十天（含）以上，但未达到本合同约定的重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

#### **（三十七）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。

**本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：**

(1) 必须是经由本公司认可的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；

(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。

**以下情况不在本保障范围内：**

- 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。

**被保险人已达到本合同约定的重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”给付标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。**

#### **（三十八）糖尿病视网膜膜晚期增生性病变**

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，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的医院的眼科专科医生确定，并同时符合下列所有条件：

- (1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已确诊患有糖尿病；
- (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。

#### （三十九）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。但未达到本合同约定的重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎截肢”的给付标准。本病须经专科医生明确诊断。

#### （四十）轻度溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是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。须满足下列所有条件，但未达到本合同约定的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天。诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

#### （四十一）植入腔静脉过滤器

经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。

#### （四十二）单耳失聪

指因疾病或者意外伤害事故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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同约定的重大疾病“双耳失聪”的给付标准。

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

#### （四十三）植入人工耳蜗手术

指因疾病或者意外伤害事故导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在本公司认可医院内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。

#### （四十四）较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

#### （四十五）早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴

水肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退。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。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在本保障范围内。

#### （四十六）轻度类风湿性关节炎

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，但未达到本合同约定的重大疾病“严重类风湿性关节炎”给付标准。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）。

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）。

#### （四十七）意外受伤所需的面部重建手术

因意外伤害事故导致面部受伤而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），同时必须由本公司认可的医院的专科医生证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必需的。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在本保障范围内。

#### （四十八）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。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。

#### （四十九）出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在本保障范围内。

#### （五十）轻度脑损伤

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，但未达到本合同约定的重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

### 3.3 术语释义

疾病定义部分术语释义：

#### （一）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。

## （二）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。

## （三）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。

## （四）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。

## （五）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。

## （六）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。

## （七）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。

以下内容是我们的标准条款内容，为保障您的权益，请您认真阅读


#### ④ 您与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

---

- 4.1 保险合同构成 本合同由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面或电子协议共同构成。
- 4.2 投保条件 您和被保险人必须符合以下条件：
- 投保人条件** 凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。
- 被保险人条件** 被保险人就是受本合同保障的人，凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本合同的被保险人。
- 4.3 保险合同成立与生效 符合投保条件后，您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准，我们自本合同生效日起承担保险责任。

#### ⑤ 如何申请领取保险金：这部分主要讲发生本合同的保险事故后，受益人如何领取保险金

---

- 5.1 受益人 除另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 
- 关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。
- 5.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。
- 如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，**不承担给付保险金的责任**，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。
- 5.3 保险金申请 在申请重大疾病保险金、轻症疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- （1）保险合同；
  - （2）申请人的**有效身份证件**<sup>23</sup>；
  - （3）医院的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“3. 疾病定义”所列举情形的疾病诊断证明

---

<sup>23</sup> **有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、武警警官证、士兵证等证件。

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。

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。

#### 5.4 保险金给付

我们接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，应在1个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，我们认为有关证明和资料不完整的，应于2个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求及完整材料后，于5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至30日。

对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的直接损失。

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

我们在收到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。

#### 5.5 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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### ⑥ 如何支付保险费：这部分主要讲本合同的保险费缴纳方式

---

#### 6.1 保险费的支付

本合同的保险费及交费方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您需于投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

### ⑦ 如何解除保险合同：这部分主要讲解除合同的方式以及相应风险

---

#### 7.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同（也称“退保”），请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

对于在线申请解除合同的，我们应在1个工作日内核定并通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至3个工作日。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内，向您退还收到解除合同申请书之日本合同的保单价值。

**您解除合同会遭受一定损失。**

## ⑧ 其他需要关注的事项

### 8.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

**如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。**

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

**如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

### 8.2 我们合同解除权的限制

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。

### 8.3 投保年龄

投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

### 8.4 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) **您申报的被保险人年龄不真实，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的保单价值。**我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；**若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。**
- (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

- 8.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.6 职业或工种变更** 被保险人变更职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。
- 被保险人所变更的职业或者工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们收到通知后，对被保险人的保险责任自被保险人职业、工种变更之日起终止，并向您退还被保险人职业、工种变更之日本合同的保单价值。
- 被保险人所变更的职业或工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，但未依上述约定通知我们，且发生保险事故的，**我们不承担给付保险金的责任**，但会向您退还被保险人职业、工种变更之日本合同的保单价值。
- 8.7 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.8 争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：  
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人达成仲裁协议通过仲裁解决；  
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
- 如果当事人选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。
- 8.9 货币单位** 本合同所用的货币单位为人民币元。