复星保德信人寿
[2024]疾病保险048号
请扫描以查询验证条款

复星保德信人寿保险有限公司

复星保德信星未来C款重大疾病保险（互联网专属）条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人（您）、被保险人和受益人更好地理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

产品重要信息概览

保险责任	必选责任： (1) 首次重大疾病保险金 (2) 中症疾病保险金 (3) 轻症疾病保险金 (4) 特定疾病保险金 (5) 罕见疾病保险金 (6) 恶性肿瘤--重度拓展保险金 (7) 特定疾病移植治疗额外给付保险金 (8) 先天性疾病保险金 (9) 严重肥胖手术关爱保险金 (10) 中症疾病或轻症疾病豁免保险费	可选责任： (11) 身故或全残保险金 (12) 重大疾病多次给付保险金 (13) 恶性肿瘤--重度关爱保险金 (14) 疾病关爱保险金
保险期间	终身	
投保年龄	出生满28天至17周岁	

特别提示

(1) 在特定情况下，您、被保险人或受益人的权益可能会受到影响，请您仔细阅读条款正文中灰色阴影显著标识的内容。

(2) 您有退保的权利，犹豫期内申请退保的，我们将在扣除不超过10元的工本费后，无息退还您已支付的保险费；犹豫期后退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策。

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。

条款目录

1. 我们提供的保障
- 1.1 基本保险金额
- 1.2 保险期间
- 1.3 等待期
- 1.4 保险责任

2. 我们不给付的情形
- 2.1 责任免除

3. 如何支付保险费
- 3.1 保险费的支付
- 3.2 宽限期

4. 如何领取保险金
- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 保险费豁免核定

5. 合同效力
- 5.1 合同构成
- 5.2 合同成立与生效
- 5.3 犹豫期
- 5.4 合同效力的中止
- 5.5 合同效力的恢复
- 5.6 合同解除
- 5.7 合同效力的终止

6. 其他权益
- 6.1 保单贷款
- 6.2 自动垫交保费

7. 其他需要关注的事项
- 7.1 投保年龄
- 7.2 未成年人身故保险金限制
- 7.3 明确说明与如实告知
- 7.4 我们合同解除权的限制
- 7.5 欠款扣除
- 7.6 年龄性别错误
- 7.7 联系方式变更
- 7.8 争议处理

8. 疾病定义
- 8.1 重大疾病定义
- 8.2 中症疾病定义
- 8.3 轻症疾病定义
- 8.4 特定疾病定义
- 8.5 先天性疾病定义
- 8.6 重大疾病、中症疾病及轻症疾病分组对应表

复星保德信星未来C款重大疾病保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指复星保德信人寿保险有限公司，“本合同”、“保险合同”指“复星保德信星未来C款重大疾病保险（互联网专属）合同”。投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

❶ 我们提供的保障 保障内容以及保障的期间

1.1 基本保险金额 本合同基本保险金额由您在投保时和我们约定，约定的基本保险金额将在保险单上载明。如基本保险金额发生变更，变更后的基本保险金额将在批单上载明。

1.2 保险期间 本合同的保险期间为被保险人终身，自本合同生效日零时起，至被保险人身故时止。

1.3 等待期 本合同的等待期指本合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起180日内（含）的一段期间。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，因意外伤害[1]事故以外的原因导致身故或全残[2]，我们不承担保险责任，但将向您退还本合同实际交纳的保险费[3]（不计息），本合同效力终止。

---

[1]**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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体受到伤害。

[2]**全残**：指具有下列情况之一项或多项者：

(1) 双目永久完全失明的①；
(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
(6) 四肢关节机能永久完全丧失的②；
(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的③；
(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的情形④。

注①：失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由本公司指定或认可的医疗机构中有资格的眼科医师出具治疗诊断证明。

注②：四肢关节机能永久完全丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注③：咀嚼、吞咽机能永久完全丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽动作，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注④：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，均需他人帮助。

所谓永久完全系指自事故发生之日起经过180日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况不受此180日的限制。

[3]**本合同实际交纳的保险费**：指您依据本合同已经向本公司交纳的保险费，按照本合同的基本保险金额所确定的年交保险费×已交费年度数计算。本合同交费期间未满时，已交费年度数指保单年度数；本合同交费期间已满时，已交费年度数指您与我们约定的交费年度数。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，确诊本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），且该疾病因意外伤害事故以外的原因导致，我们不承担保险责任，但将向您退还本合同实际交纳的保险费（不计息），本合同效力终止。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，确诊本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），且该疾病因意外伤害事故以外的原因导致，我们不承担保险责任，本合同中症疾病保险金、中症疾病关爱保险金（若有）、中症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，确诊本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），且该疾病因意外伤害事故以外的原因导致，我们不承担保险责任，本合同轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）、轻症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，确诊本合同所定义的轻症疾病中的“恶性肿瘤--轻度”或“原位癌”，且该疾病因意外伤害事故以外的原因导致，我们不承担保险责任，恶性肿瘤--重度拓展保险金责任终止，本合同继续有效。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，确诊本合同所定义的**严重肥胖特定合并症**[4]，且该疾病因意外伤害事故以外的原因导致，我们不承担且不再承担此种疾病所对应的保险责任，严重肥胖手术关爱保险金责任终止，本合同继续有效。

如被保险人因意外伤害事故直接导致发生上述情形的，无等待期。
先天性疾病保险金责任无等待期。

1.4 保险责任

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但不能单独投保可选责任。**在本合同有效期内，所选保险责任一经确定不得变更。**

（一） 必选责任

1.4.1 首次重大疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经**本公司指定或认可的医疗机构**[5]**确诊初次发生**[6]本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的100%给付首次重大疾病保险金。

本合同的首次重大疾病保险金给付以一次为限，我们给付首次重大疾病保

如本合同发生过基本保险金额变更情形，则实际交纳的保险费为基本保险金额变更后所对应的保险费。

[4]**严重肥胖特定合并症：**严重肥胖是指儿童时期发生的体重严重超过正常范围的情形。
严重肥胖特定合并症是指 BMI＞37.5kg/㎡ 同时伴有以下肥胖特定合并症中的至少一项：a.阻塞性睡眠暂停综合征、b.胃食管返流症、c.高血压病、d.Ⅱ型糖尿病、e.代谢综合征、f.进行性非酒精性脂肪性肝炎、g.体重相关性关节病、h.男性性发育异常、i.多囊卵巢综合征、j.特发性颅内高压、k.高尿酸血症、l.糖代谢异常及胰岛素抵抗、m.肾功能异常。

[5]**本公司指定或认可的医疗机构：**指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）医院，**不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、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。**

[6]**确诊初次发生：**指被保险人自出生之日起第一次经本公司指定或认可的医疗机构确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效、复效之后第一次经本公司指定或认可的医疗机构确诊患有某种疾病。**

险金后，本合同**现金价值**[7]降为零，并豁免自被保险人确诊之日起本合同保险期间内剩余的各期应交保险费。若您选择本合同的可选责任部分，则可选责任部分的剩余各期应交保险费也一并豁免。我们视豁免的保险费为已交纳的保险费。在豁免保险费期间，我们不接受被豁免保险费合同基本保险金额、交费期间的变更。

同时身故或全残保险金（若有）、中症疾病或轻症疾病豁免保险费责任终止。本合同项下您所选的所有保险责任终止后，本合同效力终止。

我们所保障的重大疾病

本合同所定义的 125 种重大疾病，名称如下，具体定义见本保险条款“重大疾病定义”。

1.	恶性肿瘤--重度	2.	较重急性心肌梗死
3.	严重脑中风后遗症	4.	重大器官移植术或造血干细胞移植术
5.	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	6.	严重慢性肾衰竭
7.	多个肢体缺失	8.	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎
9.	严重非恶性颅内肿瘤	10.	严重慢性肝衰竭
11.	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	12.	深度昏迷
13.	双耳失聪-3 周岁始理赔	14.	双目失明-3 周岁始理赔
15.	瘫痪	16.	心脏瓣膜手术
17.	严重阿尔茨海默病	18.	严重脑损伤
19.	严重原发性帕金森病	20.	严重III度烧伤
21.	严重特发性肺动脉高压	22.	严重运动神经元病
23.	语言能力丧失-3 周岁始理赔	24.	重型再生障碍性贫血
25.	主动脉手术	26.	严重慢性呼吸衰竭
27.	严重克罗恩病	28.	严重溃疡性结肠炎
29.	胰腺移植	30.	埃博拉病毒感染
31.	丝虫病所致象皮肿	32.	经输血导致的 HIV 感染
33.	原发性硬化性胆管炎	34.	特发性慢性肾上腺皮质功能减退
35.	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎	36.	严重类风湿性关节炎
37.	重症急性坏死性筋膜炎	38.	严重的系统性硬皮病
39.	慢性复发性胰腺炎	40.	严重肌营养不良症
41.	因职业关系导致的 HIV 感染	42.	植物人状态
43.	严重 I 型糖尿病	44.	非阿尔茨海默病所致严重痴呆
45.	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	46.	严重多发性硬化
47.	全身性（型）重症肌无力	48.	严重原发性心肌病
49.	严重心肌炎	50.	肺淋巴管肌瘤病
51.	III度房室传导阻滞	52.	感染性心内膜炎
53.	肝豆状核变性（Wilson 病）	54.	肺源性心脏病
55.	肾髓质囊性病	56.	进行性核上性麻痹
57.	失去一肢及一眼	58.	嗜铬细胞瘤
59.	颅脑手术	60.	严重自身免疫性肝炎

[7]**现金价值**：指本合同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，由我们退还的那部分金额。各保单年度末的现金价值如保险单或合同批注上所示，如因其他条款的约定而发生变更，则现金价值将重新计算。
保单年度指从本合同生效日或保单周年日的零时起至下一个保单周年日的前一日 24 时止。

61.	原发性骨髓纤维化	62.	肺泡蛋白质沉积症
63.	严重慢性缩窄性心包炎	64.	严重骨髓异常增生综合征
65.	艾森门格综合征	66.	严重癫痫
67.	严重肠道疾病并发症	68.	重症手足口病
69.	弥漫性血管内凝血	70.	进行性多灶性白质脑病
71.	亚历山大病	72.	结核性脊髓炎
73.	严重哮喘	74.	独立能力丧失
75.	克雅氏病	76.	急性坏死性胰腺炎开腹手术
77.	溶血性链球菌引起的坏疽	78.	严重川崎病
79.	骨生长不全症	80.	器官移植导致的 HIV 感染
81.	脊髓小脑变性症	82.	多处臂丛神经根性撕脱
83.	湿性年龄相关性黄斑变性	84.	脊柱裂
85.	脊髓灰质炎导致的瘫痪	86.	神经白塞病
87.	严重幼年型类风湿性关节炎	88.	肾上腺脑白质营养不良-3 周岁始理赔
89.	范可尼综合征（Fanconi 综合征）-3 周岁后确诊	90.	狂犬病
91.	严重III度冻伤导致截肢	92.	破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术
93.	婴儿进行性脊肌萎缩症	94.	严重巨细胞动脉炎
95.	急性肺损伤(ALI)或急窘迫综合征(ARDS)-25 周岁以下确诊	96.	严重大动脉炎
97.	室壁瘤切除术	98.	溶血性尿毒综合征-25 周岁以下确诊
99.	严重面部烧伤	100.	Brugada 综合征
101.	肺孢子菌肺炎	102.	席汉氏综合征
103.	败血症导致的多器官功能障碍综合征	104.	严重瑞氏综合征
105.	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	106.	疾病或外伤所致智力障碍
107.	严重强直性脊柱炎	108.	主动脉夹层瘤
109.	脑型疟疾	110.	脊髓内肿瘤
111.	热纳综合征（室息性胸腔失养症）	112.	视神经脊髓炎
113.	尼曼匹克病	114.	阵发性睡眠性血红蛋白尿-22 周岁以下确诊
115.	黑斑息肉综合征	116.	POEMS 综合征
117.	进行性家族性肝内胆汁淤积症	118.	谷固醇血症
119.	脊髓小脑性共济失调-22 周岁以下确诊	120.	Castleman 病
121.	Erdheim-Chester 病	122.	McCune-Albright 综合征
123.	多灶性运动神经病	124.	严重原发性轻链型淀粉样变性(AL 型)
125.	弥漫性硬化		

1.4.2 中症疾病保险金 在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金，**该一种或多种中症疾病的保险责任终止。**

本合同的中症疾病保险金和轻症疾病保险金给付次数合并累计，累计给付以6次为限，当累计给付次数达到6次时，中症疾病保险金和轻症疾病保险金责任均终止。

在本合同有效期内，如果被保险人由于同一疾病或同一意外伤害事故导致其发生本合同所定义的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

我们所保障的中症疾病

本合同所定义的30种中症疾病，名称如下，具体定义见本保险条款“中症疾病定义”。

1.	肾脏切除	2.	心包膜切除术
3.	单侧肺脏切除	4.	双侧睾丸切除术
5.	双侧卵巢切除术	6.	中度脑损伤
7.	中度运动神经元病	8.	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
9.	中度肠道疾病并发症	10.	原发性肺动脉高压
11.	早期原发性心肌病	12.	中度慢性呼吸功能衰竭
13.	腔静脉过滤器植入术	14.	特定周围动脉疾病的血管介入治疗
15.	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	16.	中度类风湿性关节炎
17.	中度重症肌无力	18.	中度肌营养不良症
19.	中度溃疡性结肠炎	20.	中度面部 III 度烧伤
21.	昏迷 72 小时	22.	单个肢体缺失
23.	中度克罗恩病	24.	中度全身III度烧伤
25.	中度严重克雅氏病	26.	慢性肾功能障碍
27.	中度多发性硬化症	28.	中度脊髓灰质炎
29.	中度多系统萎缩（MSA）	30.	中度强直性脊柱炎

1.4.3 轻症疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金，**该一种或多种轻症疾病的保险责任终止。**

本合同的中症疾病保险金和轻症疾病保险金给付次数合并累计，累计给付以6次为限，当累计给付次数达到6次时，中症疾病保险金和轻症疾病保险金责任均终止。

在本合同有效期内，如果被保险人由于同一疾病或同一意外伤害事故导致其发生本合同所定义的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

我们所保障的轻症疾病

本合同所定义的43种轻症疾病，名称如下，具体定义见本保险条款“轻症疾病定义”。

1.	恶性肿瘤--轻度	2.	较轻急性心肌梗死
3.	轻度脑中风后遗症	4.	激光心肌血运重建术
5.	早期肝硬化	6.	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
7.	中度进行性核上性麻痹	8.	轻度坏死性筋膜炎
9.	中度感染性心内膜炎	10.	角膜移植

11.	单目失明-3 周岁始理赔	12.	原位癌
13.	主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	14.	急性肾衰竭肾脏透析治疗
15.	植入心脏起搏器	16.	轻度面部烧伤
17.	轻度弥漫性硬化	18.	因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺
19.	微创颅脑手术	20.	特定的系统性红斑狼疮
21.	视力严重受损-3 周岁始理赔	22.	慢性肝功能衰竭
23.	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	24.	中度阿尔茨海默病
25.	中度原发性帕金森氏病	26.	全身较小面积III度烧伤
27.	冠状动脉介入手术	28.	肝叶切除
29.	单耳失聪-3 周岁始理赔	30.	人工耳蜗植入术
31.	听力严重受损-3 周岁始理赔	32.	出血性登革热
33.	植入大脑内分流器	34.	严重甲型及乙型血友病
35.	胆道重建手术	36.	早期系统性硬皮病
37.	丝虫病所致早期象皮肿	38.	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
39.	昏迷 48 小时	40.	骨质疏松骨折髋关节置换手术
41.	多发肋骨骨折	42.	可逆性再生障碍性贫血
43.	外伤性颅内血肿清除术		

1.4.4 特定疾病保险金 在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病且该重大疾病属于本合同所定义的特定疾病（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）或恶性肿瘤--重度关爱保险金（若有）外，还将按本合同基本保险金额乘以《特定疾病保险金给付比例表》对应的给付比例给付特定疾病保险金，**本项保险责任终止。**

特定疾病保险金给付比例表：

被保险人确诊初次发生特定疾病时所在保单年度数	给付比例
第1个保单年度	60%
第2个保单年度及以后	130%

本项责任给付以一次为限。

我们所保障的特定疾病 本合同所定义的20种特定疾病，名称如下，具体定义见本保险条款“重大疾病定义”和“特定疾病定义”。

1.	白血病（特定疾病定义1）	2.	淋巴瘤（特定疾病定义2）
3.	神经母细胞瘤（特定疾病定义3）	4.	肾母细胞瘤（特定疾病定义4）
5.	脑恶性肿瘤（特定疾病定义5）	6.	重型再生障碍性贫血（重大疾病定义24）
7.	严重哮喘（重大疾病定义73）	8.	严重心肌炎（重大疾病定义49）
9.	严重原发性心肌病（重大疾病定义48）	10.	严重川崎病（重大疾病定义78）
11.	严重瑞氏综合征（重大疾病定义104）	12.	骨生长不全症（重大疾病定义79）
13.	严重癫痫（重大疾病定义66）	14.	严重幼年型类风湿性关节炎（重大疾病定义87）
15.	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症（重大	16.	严重I型糖尿病（重大疾病定义43）

	疾病定义11）		
17.	脊髓灰质炎导致的瘫痪（重大疾病定义85）	18.	重症手足口病（重大疾病定义68）
19.	原发性骨髓纤维化（重大疾病定义61）	20.	结核性脊髓炎（重大疾病定义72）

1.4.5 罕见疾病保险金 在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病且该重大疾病属于本合同所定义的罕见疾病（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若有）外，还将按本合同基本保险金额乘以《罕见疾病保险金给付比例表》对应的给付比例给付罕见疾病保险金，**本项保险责任终止。**

罕见疾病保险金给付比例表：

被保险人确诊初次发生罕见疾病时所在保单年度数	给付比例
第1个保单年度	100%
第2个保单年度及以后	210%

本项责任给付以一次为限。

我们所保障的罕见疾病 本合同所定义的20种罕见疾病，名称如下，具体定义见本保险条款“重大疾病定义”。

1.	肺淋巴管肌瘤病（重大疾病定义50）	2.	肺泡蛋白质沉积症（重大疾病定义62）
3.	脑型疟疾（重大疾病定义109）	4.	脊髓内肿瘤（重大疾病定义110）
5.	范可尼综合征(Fanconi综合征)-3周岁后确诊（重大疾病定义89）	6.	艾森门格综合征（重大疾病定义65）
7.	热纳综合征（窒息性胸腔失养症）（重大疾病定义111）	8.	视神经脊髓炎（重大疾病定义112）
9.	尼曼匹克病（重大疾病定义113）	10.	阵发性睡眠性血红蛋白尿-22周岁以下确诊（重大疾病定义114）
11.	黑斑息肉综合征（重大疾病定义115）	12.	POEMS综合征（重大疾病定义116）
13.	进行性家族性肝内胆汁淤积症（重大疾病定义117）	14.	谷固醇血症（重大疾病定义118）
15.	脊髓小脑性共济失调-22周岁以下确诊（重大疾病定义119）	16.	Castleman病（重大疾病定义120）
17.	Erdheim-Chester病（重大疾病定义121）	18.	McCune-Albright综合征（重大疾病定义122）
19.	多灶性运动神经病（重大疾病定义123）	20.	严重原发性轻链型淀粉样变性(AL型)（重大疾病定义124）

1.4.6 恶性肿瘤—重度拓展保险金 在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤--轻度”或“原位癌”（无论一种或多种），且我们已按本合同约定给付了轻症疾病保险金，若被保险人经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病中的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）

或恶性肿瘤--重度关爱保险金（若有）外，还将按本合同基本保险金额的100%给付恶性肿瘤--重度拓展保险金，**本项保险责任终止。**

本项责任给付以一次为限。

1.4.7 特定疾病移植治疗额外给付保险金

在本合同有效期内，如被保险人在年满18**周岁**[8]之前（不含18周岁生日当天），因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的特定疾病（无论一种或多种），且因治疗该特定疾病接受了**重大器官移植术或造血干细胞移植术**[9]，我们除按本合同约定给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）或恶性肿瘤--重度关爱保险金（若有）外，还将按本合同基本保险金额的80%给付特定疾病移植治疗额外给付保险金，**本项保险责任终止。**

本项责任给付以一次为限。

1.4.8 先天性疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人在年满3周岁之前（不含3周岁生日当天），经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的先天性疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的20%给付先天性疾病保险金，**本项保险责任终止。**

本项责任给付以一次为限。

我们所保障的先天性疾病

本合同所定义的2种先天性疾病，名称如下，具体定义见本保险条款“先天性疾病定义”。

1. 法洛四联症（先天性疾病定义1）	2. 先天性脑积水（先天性疾病定义2）

1.4.9 严重肥胖手术关爱保险金

在本合同有效期内，如被保险人已经年满2周岁且在年满18周岁之前（不含18周岁生日当天），因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的严重肥胖特定合并症，且因治疗严重肥胖特定合并症接受了**减重手术**[10]，我们将按本合同基本保险金额的20%给付严重肥胖手术关爱保险金，**本项保险责任终止。**

本项责任给付以一次为限。

1.4.10 中症疾病或轻症疾病豁免保险费

（一）中症疾病豁免保险费

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），我们豁免自被保险人确诊之日起本合同保险期间内剩余的各期应

---

[8]**周岁**：指按照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。

[9]**重大器官移植术或造血干细胞移植术**：具体定义见本保险条款“重大疾病定义4”。

[10]**减重手术**：指经本公司指定或认可的医疗机构确诊为严重肥胖特定合并症，因治疗临床必需而实施的胃或肠切断或切除的减重手术，包括 Roux-en-Y 胃旁路手术（RYGB）、袖状胃切除术（SG）或胆胰转流十二指肠转位术（BPD/DS）。**胃束带手术和放置胃内水球不在保障范围内。**

交保险费，我们视豁免的保险费为已交纳的保险费。**本项保险责任终止。**

（二）轻症疾病豁免保险费

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们豁免自被保险人确诊之日起本合同保险期间内剩余的各期应交保险费，我们视豁免的保险费为已交纳的保险费。**本项保险责任终止。**

在豁免保险费期间，我们不接受被豁免保险费合同基本保险金额、交费期间的变更。

若您选择本合同的可选责任部分，则可选责任部分的剩余各期应交保险费也一并豁免。

（二） 可选责任

1.4.11 身故或全残保险金

（一）身故保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后身故，我们将按以下方式给付身故保险金，**本合同效力终止。**

(1) 如被保险人在年满 18 周岁之前（不含 18 周岁生日当天）身故，我们将按本合同实际交纳的保险费（不计息）给付身故保险金。

(2) 如被保险人在年满 18 周岁之后（含 18 周岁生日当天）身故，我们将按本合同基本保险金额的 100%给付身故保险金。

（二）全残保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后全残，我们将按以下方式给付全残保险金，**本合同效力终止。**

(1) 如被保险人在年满 18 周岁之前（不含 18 周岁生日当天）全残，我们将按本合同实际交纳的保险费（不计息）给付全残保险金。

(2) 如被保险人在年满 18 周岁之后（含 18 周岁生日当天）全残，我们将按本合同基本保险金额的 100%给付全残保险金。

本合同中的“首次重大疾病保险金”、“身故保险金”、“全残保险金”三者不可兼得，即若我们给付其中一项保险金，则另两项保险金不再给付。

1.4.12 重大疾病多次给付保险金

（一）第二次重大疾病保险金

若您在投保时未选择恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了首次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自首次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生首次重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的120%给付第二次重大疾病保险金。

若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了首次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自首次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生首次重大疾病和“恶性肿瘤--重度”以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的120%给付第二次重大疾病保险金。

若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了首次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自首次重大疾病确诊之日起满180日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种）且首次重大疾病不是“恶性肿瘤--重度”，我们将按本合同基本保险金额的120%给付第二次重大疾病保险金。

第二次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后第二次重大疾病保险金责任终止。

（二）第三次重大疾病保险金

若您在投保时未选择恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第二次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第二次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生前两次重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的140%给付第三次重大疾病保险金。

若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第二次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第二次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生前两次重大疾病和“恶性肿瘤--重度”以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的140%给付第三次重大疾病保险金。

若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第二次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第二次重大疾病确诊之日起满180日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种）且前两次重大疾病均不是“恶性肿瘤--重度”，我们将按本合同基本保险金额的140%给付第三次重大疾病保险金。

第三次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后第三次重大疾病保险金责任终止。

（三）第四次重大疾病保险金

若您在投保时未选择恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第三次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第三次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生前三次重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的160%给付第四次重大疾病保险金。

若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第三次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第三次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生前三次重大疾病和“恶性肿瘤--重度”以外的其他重大疾病（无论一种或

多种），我们将按本合同基本保险金额的160%给付第四次重大疾病保险金。

若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第三次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第三次重大疾病确诊之日起满180日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种）且前三次重大疾病均不是“恶性肿瘤--重度”，我们将按本合同基本保险金额的160%给付第四次重大疾病保险金。

第四次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后第四次重大疾病保险金责任终止。

（四）特定疾病多次给付保险金

在本合同有效期内，且我们已按本合同约定给付了特定疾病保险金，如我们在按照本合同约定给付前述第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金之时，所对应的重大疾病属于本合同所定义的特定疾病（无论一种或多种），我们还将按本合同基本保险金额的130%额外给付特定疾病多次给付保险金，**该一种或多种特定疾病的保险责任终止。**

特定疾病多次给付保险金给付以3次为限，当给付次数达到3次时，特定疾病多次给付保险金责任终止。

（五）罕见疾病多次给付保险金

在本合同有效期内，且我们已按本合同约定给付了罕见疾病保险金，如我们在按照本合同约定给付前述第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金之时，所对应的重大疾病属于本合同所定义的罕见疾病（无论一种或多种），我们还将按本合同基本保险金额的210%额外给付罕见疾病多次给付保险金，**该一种或多种罕见疾病的保险责任终止。**

罕见疾病多次给付保险金给付以3次为限，当给付次数达到3次时，罕见疾病多次给付保险金责任终止。

第四次重大疾病保险金责任给付之后，重大疾病多次给付保险金责任终止。

1.4.13 恶性肿瘤—重度关爱保险金

（一）首次恶性肿瘤--重度额外保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病中的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），且本公司已针对该“恶性肿瘤--重度”给付了首次重大疾病保险金，自该“恶性肿瘤--重度”确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构再次确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），并进行治疗、随诊或复查的，我们将按本合同基本保险金额的40%给付首次恶性肿瘤--重度额外保险金。

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病中的“恶性

肿瘤--重度”以外的其他重大疾病（无论一种或多种），且本公司已针对该重大疾病给付了首次重大疾病保险金，自该重大疾病确诊之日起满180日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），并进行治疗、随诊或复查的，我们将按本合同基本保险金额的40%给付首次恶性肿瘤--重度额外保险金。

首次恶性肿瘤--重度额外保险金给付以一次为限，给付后首次恶性肿瘤--重度额外保险金责任终止。

（二）第二次恶性肿瘤--重度额外保险金

在本合同有效期内，且我们已按本合同约定给付了首次恶性肿瘤--重度额外保险金，如被保险人自上一次“恶性肿瘤--重度”确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构再次确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），并进行治疗、随诊或复查的，我们将按本合同基本保险金额的50%给付第二次恶性肿瘤--重度额外保险金。

第二次恶性肿瘤--重度额外保险金给付以一次为限，给付后第二次恶性肿瘤--重度额外保险金责任终止。

（三）第三次恶性肿瘤--重度额外保险金

在本合同有效期内，且我们已按本合同约定给付了第二次恶性肿瘤--重度额外保险金，如被保险人自上一次“恶性肿瘤--重度”确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构再次确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），并进行治疗、随诊或复查的，我们将按本合同基本保险金额的30%给付第三次恶性肿瘤--重度额外保险金。

第三次恶性肿瘤--重度额外保险金给付以一次为限，给付后第三次恶性肿瘤--重度额外保险金责任终止。

（四）第四次及以后恶性肿瘤--重度额外保险金

在本合同有效期内，且我们已按本合同约定给付了第三次恶性肿瘤--重度额外保险金，如被保险人自上一次“恶性肿瘤--重度”确诊之日起每满3年后，经本公司指定或认可的医疗机构再次确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），并进行治疗、随诊或复查的，我们将按本合同基本保险金额的50%给付第四次及以后恶性肿瘤--重度额外保险金。

在本合同有效期内，我们给付第三次恶性肿瘤--重度额外保险金之后，被保险人再次确诊发生“恶性肿瘤--重度”的时间与上一次给付恶性肿瘤--重度关爱保险金对应的“恶性肿瘤--重度”的确诊时间间隔不满3年的，我们不承担本次恶性肿瘤--重度额外保险金责任。

再次确诊发生的恶性肿瘤--重度包括以下情况：

（1）与前一次重大疾病无关的**新发恶性肿瘤--重度**[11]；

[11]**新发恶性肿瘤--重度：**与最近前一次确诊并符合本合同给付条件的“恶性肿瘤--重度”属于不同的病理学及组织学类型。

(2) 前一次**恶性肿瘤—重度复发**[12]；
(3) 前一次**恶性肿瘤—重度转移或扩散**[13]；
(4) 前一次**恶性肿瘤—重度仍持续**[14]。

1.4.14 疾病关爱保险金

（一）重大疾病关爱保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，且在年满60周岁后的首个**保单周年日**[15]零时前，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付首次重大疾病保险金外，还将按本合同基本保险金额的100%给付重大疾病关爱保险金，**给付后重大疾病关爱保险金责任终止。**

（二）中症疾病关爱保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，且在年满60周岁后的首个保单周年日零时前，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付中症疾病保险金外，还将按本合同基本保险金额的30%给付中症疾病关爱保险金，**给付后中症疾病关爱保险金责任终止。**

（三）轻症疾病关爱保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，且在年满60周岁后的首个保单周年日零时前，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付轻症疾病保险金外，还将按本合同基本保险金额的10%给付轻症疾病关爱保险金，**给付后轻症疾病关爱保险金责任终止。**

（三） 责任说明

1.4.15 关于首次重大疾病保险金给付后的说明

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），且本公司已针对该重大疾病给付了首次重大疾病保险金，若首次重大疾病确诊时中症疾病保险金和轻症疾病保险金的合并累计给付次数未达到 6 次，我们按以下方式给付中症疾病保险金：

(1) **给付首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（若有）、第三次重**

---

[12]**恶性肿瘤—重度复发：**指“恶性肿瘤--重度”经过手术切除或放射等治疗后已达到临床完全缓解，但经过一段时期后原肿瘤细胞又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成与原恶性肿瘤病理学及组织学类型相同的“恶性肿瘤--重度”，这个现象称为复发。临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实恶性肿瘤病灶已消失。**理赔时需提供本公司指定或认可的医疗机构开具的医疗证明以及相应的影像检查和/或实验室检查的证据。**

[13]**恶性肿瘤—重度转移或扩散：**指恶性肿瘤细胞超越出原发病灶器官，通过各种转移方式，到达继发组织或器官继续增殖生长并形成与原发“恶性肿瘤--重度”有相同病理学及组织学类型的继发“恶性肿瘤--重度”。“恶性肿瘤--重度”转移或扩散的主要途径包括直接侵犯邻近器官、淋巴转移、血行转移、腔内种植等。

[14]**恶性肿瘤—重度仍持续：**经组织病理检查或影像学检查，显示首次病变部位“恶性肿瘤--重度”仍然存在且继续接受“恶性肿瘤--重度”手术、放射治疗、化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤靶向疗法治疗、质子重离子放射治疗、靶向药物治疗、细胞免疫疗法及遵本公司指定或认可的医疗机构的医嘱针对已确诊的“恶性肿瘤--重度”进行的其他疗法。

[15]**保单周年日：**指本合同生效日以后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

大疾病保险金（若有）或第四次重大疾病保险金（若有）后，我们不再对附表《重大疾病、中症疾病及轻症疾病分组对应表》中与首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（若有）、第三次重大疾病保险金（若有）、第四次重大疾病保险金（若有）所对应的重大疾病属于同组的中症疾病承担中症疾病保险金责任。

(2) 对于附表《重大疾病、中症疾病及轻症疾病分组对应表》中属于同组的重大疾病和中症疾病，若重大疾病的首次确诊日期在中症疾病的首次确诊日期之前，但我们已实际给付该中症疾病对应的中症疾病保险金和中症疾病关爱保险金（若有）的，则我们在给付该重大疾病对应的首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）或恶性肿瘤—重度关爱保险金（若有）时，须扣除我们已给付的该中症疾病对应的中症疾病保险金和中症疾病关爱保险金（若有）。

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），且本公司已针对该重大疾病给付了首次重大疾病保险金，若首次重大疾病确诊时中症疾病保险金和轻症疾病保险金的合并累计给付次数未达到 6 次，我们按以下方式给付轻症疾病保险金：

(1) 给付首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（若有）、第三次重大疾病保险金（若有）或第四次重大疾病保险金（若有）后，我们不再对附表《重大疾病、中症疾病及轻症疾病分组对应表》中与首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（若有）、第三次重大疾病保险金（若有）、第四次重大疾病保险金（若有）所对应的重大疾病属于同组的轻症疾病承担轻症疾病保险金责任。

(2) 对于附表《重大疾病、中症疾病及轻症疾病分组对应表》中属于同组的重大疾病和轻症疾病，若重大疾病的首次确诊日期在轻症疾病的首次确诊日期之前，但我们已实际给付该轻症疾病对应的轻症疾病保险金和轻症疾病关爱保险金（若有）的，则我们在给付该重大疾病对应的首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）或恶性肿瘤—重度关爱保险金（若有）时，须扣除我们已给付的该轻症疾病对应的轻症疾病保险金和轻症疾病关爱保险金（若有）。

1.4.16 同时符合多项保险责任的特别说明

若被保险人在确诊时符合中症疾病保险金责任，同时又符合轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）责任中的一种或多种，我们仅承担中症疾病保险金的责任。

若被保险人在确诊时符合首次重大疾病保险金责任，同时又符合轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）、中症疾病保险金或中症疾病关爱保险金（若有）责任中的一种或多种，我们仅承担首次重大疾病保险金的责任。

若被保险人在确诊时符合重大疾病多次给付保险金责任，同时又符合轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）、中症疾病保险金或中症疾病关爱保险金（若有）责任中的一种或多种，我们仅承担重大疾病多次给付保险金责任。

若被保险人在确诊时符合恶性肿瘤--重度关爱保险金责任，同时又符合轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）、中症疾病保险金或中症疾病关爱保险金（若有）责任中的一种或多种，我们仅承担恶性肿瘤--重度关爱保险金的责任。

若被保险人在确诊时符合恶性肿瘤--重度拓展保险金责任，同时又符合轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）、中症疾病保险金或中症疾病关爱保险金（若有）责任中的一种或多种，我们仅承担恶性肿瘤--重度拓展保险金的责任。

❷ 我们不给付的情形 在哪些情况下，我们不予给付

2.1 责任免除

因下列第（1）至（9）项任一情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任；因下列第（1）至（7）项任一情形导致被保险人身故或全残的，我们不承担身故或全残保险金责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人服用、吸食或注射**毒品**[16]；

（4）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；

（5）被保险人**酒后驾驶**[17]、**无合法有效驾驶证驾驶**[18]，或驾驶**无合法有效行驶证**[19]**的机动车**[20]；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或者核污染；

（8）被保险人患有**遗传性疾病**[21]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[22]（但不包括本合同重大疾病、中症疾病、轻症疾病、先天性疾病所列明的

---

[16]**毒品**：指根据《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。

[17]**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。

[18]**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。

[19]**无合法有效行驶证**：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。

[20]**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。

[21]**遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

[22]**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。

疾病、疾病状态或手术）；

（9）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[23]（但不包括本合同重大疾病、中症疾病、轻症疾病所列明的疾病、疾病状态或手术）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人全残、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述第（2）至第（9）项中任一情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向投保人以外的被保险人继承人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述第（2）至（7）项中任一情形导致被保险人身故或全残的，本合同效力终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

❸ 如何支付保险费　您应按时交纳保险费

3.1　保险费的支付

本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照本合同约定，在每个**保险费约定支付日**[24]支付其余各期的保险费。

3.2　宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付其余各期保险费，自保险费约定支付日的次日零时起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除您欠交的保险费。**

如果您在宽限期内未支付保险费，则本合同自宽限期满日24时起效力中止，本合同另有约定的除外。

❹ 如何领取保险金　谁有权领取以及如何领取保险金

4.1　受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

除另有约定外，本合同除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

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

[23]**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。

[24]**保险费约定支付日**：指根据本合同交费方式确定的本合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

指定身故保险金受益人。
保险事故发生前，您或被保险人可以变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额，并书面通知我们。我们收到变更的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单上载明的时间为准。
您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额时，必须经过被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应经过其监护人同意。
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》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。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在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我们，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。

4.3 保险金申请

在申请保险金时，受益人或豁免保险费申请人需要填写申请书，并提供下列证明和资料的原件：

4.3.1 身故保险金申请

(1) 保险合同；
(2) 身故保险金受益人的**有效身份证件**[25]；
(3) 由公安部门或国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的被保险人的死亡证明；如被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明文件和资料。

4.3.2 全残保险金申请

(1) 保险合同；
(2) 全残保险金受益人的有效身份证件；
(3) 本公司指定或认可的医疗机构的医生出具的被保险人全残鉴定诊断证明；
(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文件和资料。

[25]**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、护照、军官证、士兵证等证件。

4.3.3 除身故或全残保险金外的其他保险金申请

(1) 保险合同；
(2) 受益人或豁免保险费申请人的有效身份证件；
(3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人疾病诊断书或诊断证明、病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
(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文件和资料。

对于以上各项保险金，如受益人委托他人代为申请的，受托人还应提供受益人亲笔签名的授权委托书、受托人的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，继承人还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，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无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付

我们在收到给付保险金的申请书及本合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；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。
我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的**利息损失**[26]。
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。

4.5 保险费豁免核定

我们在收到豁免保险费的申请书及本合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与豁免保险费申请人达成豁免保险费的协议后10日内，履行豁免保险费义务。
我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除豁免保险费外，应当赔偿豁免保险费申请人因此受到的利息损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向豁免保险费申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

❺ 合同效力 您需要关注的合同效力相关内容

5.1 合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单、相关投保文件、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及

[26]**利息损失**：指根据中国人民银行最近一次已公布的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

其他您与我们共同认可的书面协议。

5.2 合同成立与生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

我们同意承保并收取首期保险费为本合同生效的条件。本合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保单周年日、保险费约定支付日均以该日期计算。

除另有约定外，我们自本合同生效当日零时起开始承担保险责任。

5.3 犹豫期 自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期，并在保险单上载明。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，我们将在扣除不超过10元的工本费后，向您无息退还您已支付的保险费。

犹豫期内解除本合同的，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及您的有效身份证件。**自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**

5.4 合同效力的中止 **本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**

5.5 合同效力的恢复 本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力，并提供被保险人的健康声明书及其他相关证明文件，在经我们审核同意并由您补足**欠款**[27]当日零时起，本合同的效力恢复。

自本合同效力中止之日起满2年，您和我们未达成协议恢复合同效力的，我们有权解除合同。本合同自解除之日起终止，我们将向您退还本合同效力中止时的现金价值。

5.6 合同解除 **您解除合同的手续及风险：**

如果您在犹豫期后申请解除本合同（简称“退保”），请您填写解除合同申请书，并提供下列证明和资料的原件：

(1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们将于收到上述证明和资料后30日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除本合同会遭受一定损失。

5.7 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力终止：

(1) 您于合同有效期内向我们申请解除本合同；

(2) 被保险人身故、全残；

(3) 本合同约定的其他效力终止的情况。

[27]**欠款**：指本合同的欠交保险费、未还保单贷款或其他未还款项，以及前述各项产生的利息。前述利息按照申请当时我们最新已宣布的保单贷款利率计算。

❻ 其他权益

6.1 保单贷款

在本合同有效期内且已过犹豫期的，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。**贷款金额不得超过本合同现金价值的80%扣除各项欠款后的余额，每次贷款期限最长为6个月**，保单贷款的利息按签订贷款协议时我们约定的贷款利率计算。贷款本息应在贷款期满之日一并归还。如您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金，按照当时我们最新已确定的贷款利率计息。

当未偿还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同现金价值时，本合同于当日24时效力中止。

6.2 自动垫交保费

如果您已选择保险费的自动垫交，则当您的保险费超过宽限期仍未支付，我们将使用本合同当时的现金价值扣除保单各项欠款后，自保险费约定支付日开始自动垫交您欠交的到期保险费，使本合同继续有效。**垫交保险费视作保单贷款，按照我们同期保单贷款利率计算利息。**

如果本合同当时的现金价值扣除保单各项欠款后的余额，不足以垫交您欠交的到期保险费，则本公司将就该余额按日折算垫交期间（如垫交期间没有超过宽限期则不予垫交），**垫交期间结束，本合同效力中止。**

❼ 其他需要关注的事项

7.1 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算，并在保险单上载明。

本合同接受的投保年龄范围为被保险人出生满28天至17周岁。

7.2 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和的约定也不得超过前述限额。

7.3 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们将向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。

我们会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，但会向您退还本合同实际交纳的保险费。

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。

7.4 我们合同解除权的限制 前款规定的合同解除权，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。

7.5 欠款扣除 **我们在给付各项保险金、退还本合同现金价值或保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或其他款项以及产生的利息未还清的，我们有权先扣除上述各项欠款及其应付利息。**

7.6 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及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，我们有权解除合同，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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本保险条款“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性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会向您无息退还多收的保险费。

7.7 联系方式变更 为保障您的合法权益，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。**如果您未通知的，则我们按本合同最后载明的住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关文件，均视为已送达给您。**

7.8 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

❽ 疾病定义

8.1 重大疾病定义 本合同所定义的重大疾病共有 125 种，其中第 1 至 28 种重大疾病为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（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）中的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至 125 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。被保险人发生符合以下重大疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**[28]明确诊断。

[28]**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》；

1. 恶性肿瘤一重度

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**[29]（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**[30]）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**[31]）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“恶性肿瘤一重度”，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[32]**为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌**[33]**；**

---

(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。

[29]**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。

[30]**ICD-10**：《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。

[31]**ICD-O-3**：《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。

[32]**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。

[33]**甲状腺癌**：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

(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＜10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

T_m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。

2. 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。

3. 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**[34]**肌力**[35]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**[36]；

(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**[37]中的三项或三项以上。

---

[34]**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。

[35]**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。

[36]**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。

[37]**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；

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、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。

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，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。

6. **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。

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。

9. **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）。

10. **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；

---

(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。

(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。

11. **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。

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（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。

13. **双耳失聪-3 周岁始理赔**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[38]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 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14. **双目失明-3 周岁始理赔**

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

(1) 眼球缺失或摘除；

(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

15. **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。

16. **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。

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

[38]**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。

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。

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。

19. **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。

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**[39]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

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，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。

---

[39]**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。

23. 语言能力丧失-3 周岁始理赔 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 3 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。

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，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。

25. 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。

26. 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。

27. 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。

28. 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。

29. 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之内。

30. 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，**并须满足下列全部条件：**

（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

（2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

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

32. 经输血导致的HIV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）在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）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，或者法院终审判决认定构成医疗责任；

（3）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感染不在本合同保障范围内。我们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。

33. 原发性硬化性胆管炎

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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁於积性肝硬化。**须满足下列全部条件：**

（1）持续性黄疸病史；

（2）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；

（3）经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；

（4）出现胆汁於积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。

34. 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）必须由专科医生明确诊断，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。

35. 系统性红斑狼疮-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本合同保障范围内。

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

36. 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：**

（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。

我们对“严重类风湿性关节炎”和“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重大疾病保险责任同时终止。

37. 重症急性坏死性筋膜炎

重症急性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。

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。

38. 严重的系统性硬皮病

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（New York Heart Association，NYHA）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。

39. 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 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

40. 严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。**其诊断需满足下列全部条件：**

（1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

（2）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；

（3）已导致被保险人持续超过三个月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。

41. 因职业关系导致的HIV感染

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

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职业：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；

（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。

我们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。

42. 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，但脑干功能仍然存在，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，且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

43. 严重Ⅰ型糖尿病

严重Ⅰ型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，**满足下述至少1个条件：**

（1）已出现增殖性视网膜病变；

（2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；

（3）在我们认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

44. 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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

45. 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，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞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本项疾病的衡量指标。

46. 严重多发性硬化 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。

47. 全身性（型）重症肌无力 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。

48. 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病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级），且Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

49. 严重心肌炎 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。**必须满足所有以下条件：**

（1）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，或左室射血分数低于 30%；

（2）持续不间断 180 天以上；

（3）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。

50. 肺淋巴管肌瘤病 指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，**同时需满足下列所有条件：**

（1）经组织病理学诊断；

（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）血气分析提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO_2）持续＜50mmHg。

51. 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<40 次/分钟；

（2）动态心电图显示至少 3 秒的 RR 间期；

（3）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

（4）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

52. 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疡经培养或组织检查证实有微生物；

②病理性病灶：组织病理学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典型的病原体且与心内膜炎吻合；

④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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）心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

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

（1）典型症状；

（2）角膜色素环（K-F 环）；

（3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

（4）经肝脏活检确诊。

54. 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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级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。

55. 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断须**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）肾功能衰竭；

（3）诊断须由肾组织活检确定。

56. 进行性核上性麻痹 进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—Olszewski 综合征，是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。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，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。

57. 失去一肢及一眼 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：

（1）一眼视力；及

（2）任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

58. 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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

59. 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医生出具的诊断书及手术报告。

60. 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。

61. 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保障范围内。

62. 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，**必须同时满足下列全部条件：**

（1）胸部 CT 呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影；

（2）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；

（3）接受了全肺灌洗治疗。

63. 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。**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（New York Heart Association，NYHA）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：

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保障范围内。

64. 严重骨髓异常增生综合征

指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，**需满足下列所有条件：**

（1）由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

（2）骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例＞10%、原始细胞比例＞15%；

（3）已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围内。

65. 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 3mmHg/L/min（Wood 单位）；

（3）正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

66. 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）等影像学检查做出。理赔时必须提供六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，且已进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）不在本保障范围内。

67. 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。

68. 重症手足口病

指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，并伴有下列三项中的任意一项并发症：**

（1）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）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）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。

69. 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。

70. 进行性多灶性白质脑病

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

71. 亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）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性。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障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

72. 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：**疾病确诊初次发生 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 3 级或 3 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。

73. 严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，**且必须同时符合下列标准：**

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

74. 独立能力丧失 指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久不可逆的。

75. 克雅氏病 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。

疑似病例不在本保障范围内。

76. 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。

77. 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。

78. 严重川崎病 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，**并须满足下列全部条件：**

（1）超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
（2）已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

79. 骨生长不全症 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。**只保障Ⅲ型成骨不全的情形**。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

80. 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）在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，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；
（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，或者法院终审判决认定构成医疗责任；
（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。

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 感染不在本保障范围内。

我们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。

81. 脊髓小脑变性症

指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神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：

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。

82. 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。

83. 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。指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、诊断证明及病理报告。

84. 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，合并大小便失禁，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。**

85. 脊髓灰质炎导致的瘫痪

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。

86. 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。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。

87. **严重幼年型类风湿性关节炎**

幼年型类风湿性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。

本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

我们对“严重类风湿性关节炎”和“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重大疾病保险责任同时终止。

88. **肾上腺脑白质营养不良-3 周岁始理赔**

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。

89. **范可尼综合征（Fanconi 综合征）-3 周岁后确诊**

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，**且须满足下列至少三项条件：**

（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。

被保险人于 3 周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。

90. **狂犬病**

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

91. **严重Ⅲ度冻伤导致截肢**

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一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。

92. **破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术**

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，已经实施了开颅动脉夹闭手术。

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。

93. **婴儿进行性脊肌萎缩症**

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

94. **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。

95. 急性肺损伤（ALI）或急窘迫综合征（ARDS）-25周岁以下确诊

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，**被保险人确诊时年龄须在25周岁以下，并有所有以下临床证据支持：**

（1）急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；

（2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

（3）双肺浸润影；

（4）PaO_2/FiO_2（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；

（5）肺动脉嵌入压低于18mmHg；

（6）临床无左房高压表现。

96. 严重大动脉炎

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经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。

97. 室壁瘤切除术

指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本保障范围内。

98. 溶血性尿毒综合征-25 周岁以下确诊

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，**被保险人确诊时年龄须在 25 周岁以下，并且满足下列所有条件：**

（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

99. 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。

100. 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。

101. 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。**并须满足下列全部条件：**

（1）第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；

（2）气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/l/s；

（3）残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；

（4）胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）；

（5）PaO_2<60mmHg，$PaCO_2$>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。

102. 席汉氏综合征 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。**必须满足下列所有条件：**

（1）产后大出血休克病史；

（2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

（3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

（4）实验室检查显示：

①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

（5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

103. 败血症导致的多器官功能障碍综合征 指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，**同时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/dl 或>102μmol/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>300μmol/L 或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

104. 严重瑞氏综合征 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、惊厥及意识障碍等等。

瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

（2）血氨超过正常值的 3 倍；

（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

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

106. 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。

107. 严重强直性脊柱炎 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，**并须满足下列全部条件：**

（1）严重脊柱畸形；

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

108. 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，检验包括电脑断层扫描，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。

109. 脑型疟疾 指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专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

110. 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：

①移动：自己从一个房间到另一个房间；

②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。

111. 热纳综合征（窒息性胸腔失养症） 是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，**且须满足下列全部条件：**

（1）影像学检查显示存在典型 X 线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髂骨发育不良和三叉戟形髋臼；

（2）呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO_2）低于 8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（$PaCO_2$）高于 6.65kPa（50mmHg）；

（3）基因检测明确 JS 致病基因变异。

112. 视神经脊髓炎 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括 6 组核心症候群：①视神经炎；②急性脊髓炎；③极后区综合征；④急性脑干综合征；⑤症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴 NMOSD 典型的间脑 MRI 病灶；⑥症状性大脑综合征伴 NMOSD 典型

的脑部病变。必须经专科医生明确诊断，并伴有脊髓 MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血清 AQP4-IgG 检查结果证实。

多发性硬化病不在本保障范围内。

113. 尼曼匹克病

由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。**必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：**

（1）外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；

（2）骨髓有泡沫细胞；

（3）X 线肺部呈粟粒样或网状浸润；

（4）检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。

114. 阵发性睡眠性血红蛋白尿-22 周岁以下确诊

是一种后天获得性溶血性疾病。该病源于造血干细胞 PIG-A 基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂（glycosylphosphatidylinositol，GPI）锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内溶血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体（FLAER）检查结果证实。

被保险人确诊时年龄必须在 22 周岁以下。

115. 黑斑息肉综合征

黑斑息肉综合征（Peutz—Jeghers 综合征）又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇、颊粘膜、手指脚趾色素沉着，以及肠道多发性息肉。须经专科医生明确诊断，并有合并肠套叠或肠梗阻须进行手术治疗。

116. POEMS 综合征

POEMS 综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。名称中的五个英文字母分别代表了疾病的 5 种主要表现，P：多发性神经病；O：脏器肿大；E：内分泌异常；M：单克隆免疫球蛋白；S：皮肤改变。

须经专科医生确诊，且必须满足下列所有条件：

（1）多发性周围神经病；

（2）单克隆浆细胞增殖性疾病；

（3）高水平血清或血浆血管内皮生长因子（VEGF）；

（4）Castleman 病；

（5）硬化性骨病。

117. 进行性家族性肝内胆汁淤积症

进行性家族性肝内胆汁淤积症（progressive familial intrahepatic cholestasis，PFIC）是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且进行肝脏移植手术治疗。

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在本保障范围内。

118. 谷固醇血症

又称植物固醇血症或豆固醇血症（phytosterolemia），是一种罕见的常染色体

隐性遗传的脂质代谢异常疾病。过量植物固醇被吸收后，刺激巨噬细胞产生炎症因子，促进泡沫细胞和斑块的形成。临床表现为肌腱或皮下的多发性黄瘤、动脉粥样硬化、早发性冠心病、肝损害和关节炎等。**必须经专科医生明确诊断，并须满足以下所有条件：**

（1）基因检测发现 ABCG5 或 ABCG8 变异；

（2）血液谷固醇、豆固醇浓度明显增高；

（3）血细胞形态检查发现口型细胞增多、巨大血小板和血小板减少三联征；

（4）进行肝脏移植手术治疗。

家族性高胆固醇血症和其他类别的高胆固醇血症不在本保障范围内。

119. 脊髓小脑性共济失调-22 周岁以下确诊

脊髓小脑性共济失调（spinocerebellar ataxia，SCA）是一组由基因突变导致小脑、脑干、脊髓退行性变，以进行性运动协调功能减退、平衡失调为主要临床表现的神经系统遗传性疾病。表现为小脑性共济失调，包括醉汉步态、动作笨拙、吟诗样语言、眼震、复视等；锥体束损害，包括腱反射亢进、踝阵挛、病理征阳性；锥体外系症状，包括帕金森综合征、肌张力障碍、强直等。**须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：**

（1）脑部核磁共振成像（MRI）确诊小脑及脑干萎缩；

（2）基因检测确定致病基因 AXTN 基因编码序列重复数大于等于 52 次；

（3）排除其他神经疾病；

（4）自主生活能力部分永久丧失，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。

被保险人确诊时年龄必须在 22 周岁以下。

120. Castleman 病

Castleman 病(Castleman disease，CD)又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。**本条款定义的 Castleman 病必须符合如下所有条件：**

（1）必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断；

（2）病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生；

（3）临床表现以身体 2 个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需≥1cm），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等。

单中心型 Castleman 病不在保障范围内。

因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的 Castleman 病不在保障范围内。

121. Erdheim-Chester 病

Erdheim-Chester 病（ECD）是一种罕见的非朗格汉斯细胞组织细胞增生症，也称为多发性骨硬化性组织细胞增生症。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器，最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干，可出现骨骼疼痛、发热，以及骨外如眼眶、心脏、血管、肺及胸膜、腹膜、肾脏等部位等临床表现。**必须经专科医生明确诊断，且须满足以下所有条件：**

（1）必须有影像学检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变；

（2）病变组织病理学检查发现镜下见病灶内大量泡沫样组织细浸润；

（3）电镜显示缺乏 Birbeck 颗粒。

Rosai-Dorfman 病（RDD）和朗格汉斯细胞组织增生症（LCH）不在本保障范围内。

122. McCune-Albright 综合征

McCune-Albright 综合征是一种较少见的先天性内分泌障碍临床综合征，属鸟核苷酸结合蛋白病（G 蛋白病）。临床表现主要为下列三联征：①一个或多个内分泌腺增生或腺瘤引起的自主性功能亢进，表现为第二性征早发育、月经早来潮、血雌激素水平增高而促性腺激素水平低下；②多发性骨纤维异样增殖，多累及颅面骨和长骨，表现为局部疼痛和骨骼畸形，也可发生病理性骨折及局部增殖压迫症状，如颅底或眼眶骨纤维化引起视神经孔狭窄导致视力障碍或失明；③边缘不规则的皮肤咖啡色素斑。须经专科医生明确诊断，发生颅面骨、长骨、椎骨等病理性骨折至少 1 处，且病变组织证实 GNAS 基因突变。

123. 多灶性运动神经病

多灶性运动神经病（MMN）又称多灶性脱髓鞘性运动神经病，是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病，是少见的脱髓鞘性周围神经病。**须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：**

（1）临床表现为以周围神经分布的慢性进行性肌无力、肌萎缩及病状左右不对称；

（2）神经电生理检查显示其特征性的改变为持续性、多灶性、部分性运动传导阻滞，同时发生于多条周围神经或同一条神经的不同节度；

（3）自主生活能力部分永久丧失，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。

124. 严重原发性轻链型淀粉样变性(AL 型)

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。**须经专科医生明确诊断，并满足以下全部条件：**

（1）组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；

（2）沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

（3）具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：

①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量＞0.5g，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N　末端前体脑钠肽（NT-proBNP）＞332ng/L；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）＞15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

125. 弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。**须经专科医生明确诊断，并且须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）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三项或三项以上。

8.2　中症疾病定义

本合同所定义的中症疾病共有 30 种，被保险人发生符合以下中症疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. **肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术、因恶性肿瘤进行的肾切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

2. **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。

3. **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术和肺部恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。

4. **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）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
（3）因变性手术、预防性手术进行的睾丸切除术。

5. **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）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
（3）预防性卵巢切除；
（4）因变性手术进行的卵巢切除术。

6. **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，仍遗留下列至少一种障碍，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重脑损伤”的给付标准：**
（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
（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。

7. **中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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两项。

8. **中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准，即：**疾病首次确诊 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。

9. **中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本合同所定义的重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。**该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。

被保险人已达到本合同所定义的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，我们不承担本项保险责任。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围之内。

10. **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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级III级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。

11. **早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到本合同所定义的重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，**但符合下列所有条件：**

（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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级的第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）左室射血分数 LVEF<35%。

（3）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包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

12. **中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸衰竭，未达到本合同所定义的重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”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。

13. **腔静脉过滤器植入术** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。

14. **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。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

15. **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）。本病须经专科医生明确诊断，**同时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；或

（2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样

瘤清除手术。

16. **中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学会（ACR）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，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重类风湿性关节炎”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）。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）。

17. **中度重症肌无力** 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肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，**并满足下列全部条件：**
（1）经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
（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。

18. **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。**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，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。

19. **中度溃疡性结肠炎** 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：**
（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 6 个月。
诊断及治疗均须由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。

20. **中度面部 III 度烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 60%及以上，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

21. **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（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 72 小时以上，但未达到本合同所定义的重大疾病“深度昏迷”的标准。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

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）以上完全性断离。

23. **中度克罗恩病** 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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，但未达到本合同所定义的重大疾病“严重克罗恩病”的给付标

准。

24. 中度全身Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，且未达到本合同所定义的重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

25. 中度严重克雅氏病 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。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。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

26. 慢性肾功能障碍 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）GFR 肾小球滤过率＜30ml/min，或 CCR 内生肌酐清除率＜30ml/min；

（2）血肌酐（Scr）≥5mg/dl 或>442μmol/L；

（3）持续 90 天。

27. 中度多发性硬化症 指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（至少六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，持续至少 180 天。

28. 中度脊髓灰质炎 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 3 级或 3 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及两项以上。

29. 中度多系统萎缩（MSA） 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。但未达到本合同所定义的重大疾病“瘫痪”的标准。须专科医师明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。并且须满足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两项，日常生活必须持续受到他人监护。

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。

30. 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。

8.3 轻症疾病定义 本合同所定义的轻症疾病共有 43 种，其中第 1 至 3 种轻症疾病为“规范”规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 4 至 43 种轻症疾病为“规范”规定范围之外的疾病。被保险人发生符合以下轻症疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 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。

2. 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。

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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

3. 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。

4. 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。**

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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

5. 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“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

6. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人**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。

我们对“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

7. 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。

8. 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。但未达到本合同所定义的重大疾病“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。

9. 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，且未达到本合同所定义的重大疾病“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，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
（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（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险

责任同时终止。

10. 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。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

我们对“角膜移植”、“单目失明-3 周岁始理赔”和“视力严重受损-3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

11. 单目失明-3 周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，**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 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

我们对“角膜移植”、“单目失明-3 周岁始理赔”和“视力严重受损-3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

12. 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，**且须满足全部以下两个条件：**

（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。

13. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

指被保险人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。**

14. 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>442μmol/L；

（3）血钾>6.5mmol/L；

（4）接受了血液透析治疗。

15. 植入心脏起搏器

因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。

临时心脏起搏器安装除外。

16. 轻度面部烧伤

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 30%或者 30%以

上，但未达到面部表面积的 60%。

我们对“轻度面部烧伤”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

17. 轻度弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，且未达到本合同所定义的重大疾病“瘫痪”和“弥漫性硬化”的给付标准，**并且须遗留下列至少一种障碍：**

（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；

（2）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

18. 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

19. 微创颅脑手术

指被保险人因疾病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“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

20. 特定的系统性红斑狼疮

本保障所指的系统性红斑狼疮**必须符合下列所有理赔条件：**

（1）在下列 5 项情况中出现最少 3 项：

①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；

②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

③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；

④血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，或血小板减少；

⑤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风湿科或免疫系统专科医生确定。

21. 视力严重受损-3 周岁始理赔

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同所定义的重大疾病“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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

我们对“角膜移植”、“单目失明-3 周岁始理赔”和“视力严重受损-3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

22. 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。**须满足下列至少三项条件，但不满足全部条件：**

（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。

我们对“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

23. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

我们对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

24. 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功能障碍、精神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。

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。

25. 中度原发性帕金森氏病

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。**必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两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

26. 全身较小面积Ⅲ度烧伤

指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“轻度面部烧伤”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

27. 冠状动脉介入手术

指被保险人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激光冠状动脉成形术。

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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

28. 肝叶切除

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。

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或者肝恶性肿瘤引起的手术均不在保障范围内。

29. 单耳失聪-3 周岁始理赔 指因疾病或者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，平均听阈大于等于 91 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪-3 周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损-3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

30. 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。诊断须经专科医生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。

我们对“单耳失聪-3 周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损-3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

31. 听力严重受损-3 周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，但未超过 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪-3 周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损-3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

32. 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（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

33. 植入大脑内分流器 植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

先天性脑积水不在本保障范围内。

因治疗“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。

我们对“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

34. 严重甲型及乙型血友病 被保险人必须是患上严重甲型血友病(缺乏Ⅷ凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏Ⅸ凝血因子)，而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。

35. 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必

须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁、胆道恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。

36. 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，未达到本合同所定义的重大疾病“严重的系统性硬皮病”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

37. 丝虫病所致早期象皮肿

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并不在保障范围内。

38. 急性出血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。

39. 昏迷 48 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它生命维持系统 48 小时以上。但未达到本合同所定义的重大疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

40. 骨质疏松骨折髋关节置换手术

骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。

必须满足下列所有条件：

（1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；

（2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

41. 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。**

42. 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）免疫抑制剂治疗至少 1 个月；

（2）接受了骨髓移植。

43. 外伤性颅内血肿清除术 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。

8.4 特定疾病定义 本合同所定义的特定疾病共有 5 种，被保险人发生符合以下特定疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 白血病 指一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。被保险人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。

下列疾病不在保障范围内：

（1）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所定义的重大疾病“经输血导致的 HIV 感染”、“因职业关系导致的 HIV 感染”、“器官移植导致的 HIV 感染”）。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项特定疾病保险责任同时终止。

2. 淋巴瘤 指原发于淋巴组织的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重大疾病中的“恶性肿瘤--重度”释义。

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）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所定义的重大疾病“经输血导致的 HIV 感染”、“因职业关系导致的 HIV 感染”、“器官移植导致的 HIV 感染”）。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项特定疾病保险责任同时终止。

3. 神经母细胞瘤 指原发于神经母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重大疾病中的“恶性肿瘤--重度”释义。

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（但不包括本合同所定义的重大疾病“经输血导致的 HIV 感染”、“因职业关系导致的 HIV 感染”、“器官移植导致的 HIV 感染”）。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项特定疾病保险责任同时终止。

4. 肾母细胞瘤 指原发于肾母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重大疾病中的“恶性肿瘤-

-重度”释义。

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（但不包括本合同所定义的重大疾病“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项特定疾病保险责任同时终止。

5. 脑恶性肿瘤 指符合行业恶性肿瘤定义标准，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。恶性肿瘤释义参考重大疾病中的“恶性肿瘤--重度”释义。

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）颅神经恶性肿瘤（ICD-10编码为C72.2-C72.5）；

（4）球后组织恶性肿瘤（ICD-10编码为C69.6）；

（5）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所定义的重大疾病“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项特定疾病保险责任同时终止。

8.5 先天性疾病定义

本合同所定义的先天性疾病共有 2 种，被保险人发生符合以下先天性疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 法洛四联症 指因心脏的解剖学异常，导致右心室流出道梗阻引起的紫绀型先天性心脏病。须由超声心动、或核磁共振检查（MRI）、或心血管造影等影像学检查证实，同时存在以下四种心脏病理或心脏结构改变，并实际接受了四联症矫正术或姑息手术。

（1）右心室流出道狭窄（肺动脉狭窄）；

（2）室间隔缺损；

（3）主动脉骑跨于左右心室；

（4）右心室肥厚。

2. 先天性脑积水 指因先天性脑积水（即先天性的脑脊液循环或吸收功能障碍，使脑脊液大量积滞而导致脑室或蛛网膜下腔扩大），而接受的永久性脑脊液分流手术或其他的治疗手段。

8.6 重大疾病、中症疾病及轻症疾病分组对应表

组别	重大疾病	中症疾病和轻症疾病
第 1 组	1.恶性肿瘤--重度	1.恶性肿瘤--轻度

		2. 原位癌
第 2 组	1. 较重急性心肌梗死 2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	1. 较轻急性心肌梗死 2. 激光心肌血运重建术 3. 冠状动脉介入手术
第 3 组	1. 严重脑中风后遗症	1. 轻度脑中风后遗症
第 4 组	1. 严重非恶性颅内肿瘤	1. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 2. 微创颅脑手术 3. 植入大脑内分流器
第 5 组	1. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	1. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
第 6 组	1. 双耳失聪-3 周岁始理赔	1. 单耳失聪-3 周岁始理赔 2. 人工耳蜗植入术 3. 听力严重受损-3 周岁始理赔
第 7 组	1. 双目失明-3 周岁始理赔	1. 角膜移植 2. 单目失明-3 周岁始理赔 3. 视力严重受损-3 周岁始理赔
第 8 组	1. 心脏瓣膜手术 2. 感染性心内膜炎	1. 中度感染性心内膜炎 2. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
第 9 组	1. 严重脑损伤	1. 中度脑损伤
第 10 组	1. 主动脉手术	1. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
第 11 组	1. 严重类风湿性关节炎 2. 严重幼年型类风湿性关节炎	1. 中度类风湿性关节炎
第 12 组	1. 严重特发性肺动脉高压	1. 原发性肺动脉高压
第 13 组	1. 弥漫性硬化 2. 瘫痪	1. 轻度弥漫性硬化
第 14 组	1. 严重原发性心肌病	1. 早期原发性心肌病

复星保德信星未来C款重大疾病保险（互联网专属）-免责条款

一、等待期

本合同的等待期指本合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起180日内（含）的一段期间。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，因意外伤害事故以外的原因导致身故或全残，我们不承担保险责任，但将向您退还本合同实际交纳的保险费（不计息），本合同效力终止。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，确诊本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），且该疾病因意外伤害事故以外的原因导致，我们不承担保险责任，但将向您退还本合同实际交纳的保险费（不计息），本合同效力终止。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，确诊本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），且该疾病因意外伤害事故以外的原因导致，我们不承担保险责任，本合同中症疾病保险金、中症疾病关爱保险金（若有）、中症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，确诊本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），且该疾病因意外伤害事故以外的原因导致，我们不承担保险责任，本合同轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）、轻症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，确诊本合同所定义的轻症疾病中的“恶性肿瘤--轻度”或“原位癌”，且该疾病因意外伤害事故以外的原因导致，我们不承担保险责任，恶性肿瘤--重度拓展保险金责任终止，本合同继续有效。

在本合同有效期内，如被保险人于等待期内，确诊本合同所定义的严重肥胖特定合并症，且该疾病因意外伤害事故以外的原因导致，我们不承担且不再承担此种疾病所对应的保险责任，严重肥胖手术关爱保险金责任终止，本合同继续有效。

如被保险人因意外伤害事故直接导致发生上述情形的，无等待期。

先天性疾病保险金责任无等待期。

二、必选责任

首次重大疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的100%给付首次重大疾病保险金。

本合同的首次重大疾病保险金给付以一次为限，我们给付首次重大疾病保险金后，本合同现金价值降为零，并豁免自被保险人确诊之日起本合同保险期间内剩余的各期应交保险费。若您选择本合同的可选责任部分，则可选责任部分的剩余各期应交保险费也一并豁免。我们视豁免的保险费为已交纳的保险费。在豁免保险费期间，我们不接受被豁免保险费合同基本保险金额、交费期间的变更。

同时身故或全残保险金（若有）、中症疾病或轻症疾病豁免保险费责任终止。

本合同项下您所选的所有保险责任终止后，本合同效力终止。

中症疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金，该一种或多种中症疾病的保险责任终止。

本合同的中症疾病保险金和轻症疾病保险金给付次数合并累计，累计给付以6次为限，当累计给付次数达到6次时，中症疾病保险金和轻症疾病保险金责任均终止。

在本合同有效期内，如果被保险人由于同一疾病或同一意外伤害事故导致其发生本合同所定义的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

轻症疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金，该一种或多种轻症疾病的保险责任终止。

本合同的中症疾病保险金和轻症疾病保险金给付次数合并累计，累计给付以6次为限，当累计给付次数达到6次时，中症疾病保险金和轻症疾病保险金责任均终止。

在本合同有效期内，如果被保险人由于同一疾病或同一意外伤害事故导致其发生本合同所定义的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

特定疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病且该重大疾病属于本合同所定义的特定疾病（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）或恶性肿瘤--重度关爱保险金（若有）外，还将按本合同基本保险金额乘以《特定疾病保险金给付比例表》对应的给付比例给付特定疾病保险金，**本项保险责任终止。**

特定疾病保险金给付比例表：

被保险人确诊初次发生特定疾病时所在保单年度数	给付比例
第1个保单年度	60%
第2个保单年度及以后	130%

本项责任给付以一次为限。

罕见疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病且该重大疾病属于本合同所定义的罕见疾病（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若有）外，还将按本合同基本保险金额乘以《罕见疾病保险金给付比例表》对应的给付比例给付罕见疾病保险金，**本项保险责任终止。**

罕见疾病保险金给付比例表：

被保险人确诊初次发生罕见疾病时所在保单年度数	给付比例
第1个保单年度	100%
第2个保单年度及以后	210%

本项责任给付以一次为限。

恶性肿瘤--重度拓展保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤--轻度”或“原位癌”（无论一种或多种），且我们已按本合同约定给付了轻症疾病保险金，若被保险人经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病中的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）或恶性肿瘤--重度关爱保险金（若有）外，还将按本合同基本保险金额的100%给付恶性肿瘤--重度拓展保险金，**本项保险责任终止。**

本项责任给付以一次为限。

特定疾病移植治疗额外给付保险金

在本合同有效期内，如被保险人在年满18周岁之前（不含18周岁生日当天），因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的特定疾病（无论一种或多种），且因治疗该特定疾病接受了重大器官移植术或造血干细胞移植术，我们除按本合同约定给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）或恶性肿瘤--重度关爱保险金（若有）外，还将按本合同基本保险金额的80%给付特定疾病移植治疗额外给付保险金，**本项保险责任终止。**

本项责任给付以一次为限。

先天性疾病保险金

在本合同有效期内，如被保险人在年满3周岁之前（不含3周岁生日当天），经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的先天性疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的20%给付先天性疾病保险金，**本项保险责任终止。**

本项责任给付以一次为限。

严重肥胖手术关爱保险金

在本合同有效期内，如被保险人已经年满2周岁且在年满18周岁之前（不含18周岁生日当天），因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的严重肥胖特定合并症，且因治疗严重肥胖特定合并症接受了减重手术，我们将按本合同基本保险金额的20%给付严重肥胖手术关爱保险金，**本项保险责任终止。**

本项责任给付以一次为限。

中症疾病或轻症疾病豁免保险费

（一）中症疾病豁免保险费

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），我们豁免自被保险人确诊之日起本合同保险期间内剩余的各期应交保险费，我们视豁免的保险费为已交纳的保险费。**本项保险责任终止。**

（二）轻症疾病豁免保险费

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们豁免自被保险人确诊之日起本合同保险期间内剩余的各期应交保险费，我们视豁免的保险费为已交纳的保险费。**本项保险责任终止。**

在豁免保险费期间，我们不接受被豁免保险费合同基本保险金额、交费期间的变更。

若您选择本合同的可选责任部分，则可选责任部分的剩余各期应交保险费也一并豁免。

三、可选责任

身故或全残保险金

（一）身故保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后身故，我们将按以下方式给付身故保险金，**本合同效力终止。**

(1) 如被保险人在年满 18 周岁之前（不含 18 周岁生日当天）身故，我们将按本合同实际交纳的保险费（不计息）给付身故保险金。

(2) 如被保险人在年满 18 周岁之后（含 18 周岁生日当天）身故，我们将按本合同基本保险金额的 100%给付身故保险金。

（二）全残保险金

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后全残，我们将按以下方式给付全残保险金，**本合同效力终止。**

(1) 如被保险人在年满 18 周岁之前（不含 18 周岁生日当天）全残，我们将按本合同实际交纳的保险费（不计息）给付全残保险金。

(2) 如被保险人在年满 18 周岁之后（含 18 周岁生日当天）全残，我们将按本合同基本保险金额的 100%给付全残保险金。

本合同中的“首次重大疾病保险金”、“身故保险金”、“全残保险金”三者不可兼得，即若我们给付其中一项保险金，则另两项保险金不再给付。

重大疾病多次给付保险金

（一）第二次重大疾病保险金

若您在投保时未选择恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了首次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自首次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生首次重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的120%给付第二次重大疾病保险金。

若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了首次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自首次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生首次重大疾病和“恶性肿瘤--重度”以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的120%给付第二次重大疾病保险金。

若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了首次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自首次重大疾病确诊之日起满180日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种）且首次重大疾病不是“恶性肿瘤--重度”，我们将按本合同基本保险金额的120%给付第二次重大疾病保险金。

第二次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后第二次重大疾病保险金责任终止。

（二）第三次重大疾病保险金

若您在投保时未选择恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第二次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第二次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生前两次重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的140%给付第三次重大疾病保险金。

若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第二次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第二次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生前两次重大疾病和“恶性肿瘤--重度”以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的140%给付第三次重大疾病保险金。

若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第二次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第二次重大疾病确诊之日起满180日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种）且前两次重大疾病均不是“恶性肿

瘤一重度”，我们将按本合同基本保险金额的140%给付第三次重大疾病保险金。
第三次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后第三次重大疾病保险金责任终止。
（三）第四次重大疾病保险金
若您在投保时未选择恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第三次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第三次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生前三次重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的160%给付第四次重大疾病保险金。
若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第三次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第三次重大疾病确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生前三次重大疾病和“恶性肿瘤--重度”以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的160%给付第四次重大疾病保险金。
若您在投保时选择了恶性肿瘤--重度关爱保险金，且我们已按本合同约定给付了第三次重大疾病保险金，如被保险人因意外伤害事故或自第三次重大疾病确诊之日起满180日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种）且前三次重大疾病均不是“恶性肿瘤--重度”，我们将按本合同基本保险金额的160%给付第四次重大疾病保险金。
第四次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后第四次重大疾病保险金责任终止。
（四）特定疾病多次给付保险金
在本合同有效期内，且我们已按本合同约定给付了特定疾病保险金，如我们在按照本合同约定给付前述第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金之时，所对应的重大疾病属于本合同所定义的特定疾病（无论一种或多种），我们还将按本合同基本保险金额的130%额外给付特定疾病多次给付保险金，**该一种或多种特定疾病的保险责任终止。**
特定疾病多次给付保险金给付以3次为限，当给付次数达到3次时，特定疾病多次给付保险金责任终止。
（五）罕见疾病多次给付保险金
在本合同有效期内，且我们已按本合同约定给付了罕见疾病保险金，如我们在按照本合同约定给付前述第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金之时，所对应的重大疾病属于本合同所定义的罕见疾病（无论一种或多种），我们还将按本合同基本保险金额的210%额外给付罕见疾病多次给付保险金，**该一种或多种罕见疾病的保险责任终止。**
罕见疾病多次给付保险金给付以3次为限，当给付次数达到3次时，罕见疾病多次给付保险金责任终止。
第四次重大疾病保险金责任给付之后，重大疾病多次给付保险金责任终止。
恶性肿瘤--重度关爱保险金
（一）首次恶性肿瘤--重度额外保险金
在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病中的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），且本公司已针对该“恶性肿瘤--重度”给付了首次重大疾病保险金，自该“恶性肿瘤--重度”确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构再次确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），并进行治疗、随诊或复查的，我们将按本合同基本保险金额的40%给付首次恶性肿瘤--重度额外保险金。
在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病中的“恶性肿瘤--重度”以外的其他重大疾病（无论一种或多种），且本公司已针对该重大疾病给付了首次重大疾病保险金，自该重大疾病确诊之日起满180日后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），并进行治疗、随诊或复查的，我们将按本合同基本保险金额的40%给付首次恶性肿瘤--重度额外保险金。
首次恶性肿瘤--重度额外保险金给付以一次为限，给付后首次恶性肿瘤--重度额外保险金责任终止。
（二）第二次恶性肿瘤--重度额外保险金
在本合同有效期内，且我们已按本合同约定给付了首次恶性肿瘤--重度额外保险金，如被保险人自上一次“恶性肿瘤--重度”确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构再次确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），并进行治疗、随诊或复查的，我们将按本合同基本保险金额的50%给付第二次恶性肿瘤--重度额外保险金。
第二次恶性肿瘤--重度额外保险金给付以一次为限，给付后第二次恶性肿瘤--重度额外保险金责任终止。
（三）第三次恶性肿瘤--重度额外保险金
在本合同有效期内，且我们已按本合同约定给付了第二次恶性肿瘤--重度额外保险金，如被保险人自上一次“恶性肿瘤--重度”确诊之日起满365日后，经本公司指定或认可的医疗机构再次确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），并进行治疗、随诊或复查的，我们将按本合同基本保险金

额的30%给付第三次恶性肿瘤--重度额外保险金。
第三次恶性肿瘤--重度额外保险金给付以一次为限，给付后第三次恶性肿瘤--重度额外保险金责任终止。
（四）第四次及以后恶性肿瘤--重度额外保险金
在本合同有效期内，且我们已按本合同约定给付了第三次恶性肿瘤--重度额外保险金，如被保险人自上一次“恶性肿瘤--重度”确诊之日起每满3年后，经本公司指定或认可的医疗机构再次确诊发生本合同所定义的“恶性肿瘤--重度”（无论一种或多种），并进行治疗、随诊或复查的，我们将按本合同基本保险金额的50%给付第四次及以后恶性肿瘤--重度额外保险金。
在本合同有效期内，我们给付第三次恶性肿瘤--重度额外保险金之后，被保险人再次确诊发生“恶性肿瘤--重度”的时间与上一次给付恶性肿瘤--重度关爱保险金对应的“恶性肿瘤--重度”的确诊时间间隔不满3年的，我们不承担本次恶性肿瘤--重度额外保险金责任。
再次确诊发生的恶性肿瘤--重度包括以下情况：
(1) 与前一次重大疾病无关的新发恶性肿瘤--重度；
(2) 前一次恶性肿瘤--重度复发；
(3) 前一次恶性肿瘤--重度转移或扩散；
(4) 前一次恶性肿瘤--重度仍持续。

疾病关爱保险金

（一）重大疾病关爱保险金
在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，且在年满60周岁后的首个保单周年日零时前，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付首次重大疾病保险金外，还将按本合同基本保险金额的100%给付重大疾病关爱保险金，**给付后重大疾病关爱保险金责任终止。**
（二）中症疾病关爱保险金
在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，且在年满60周岁后的首个保单周年日零时前，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付中症疾病保险金外，还将按本合同基本保险金额的30%给付中症疾病关爱保险金，**给付后中症疾病关爱保险金责任终止。**
（三）轻症疾病关爱保险金
在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，且在年满60周岁后的首个保单周年日零时前，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们除按本合同约定给付轻症疾病保险金外，还将按本合同基本保险金额的10%给付轻症疾病关爱保险金，**给付后轻症疾病关爱保险金责任终止。**

四、责任说明

关于首次重大疾病保险金给付后的说明

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），且本公司已针对该重大疾病给付了首次重大疾病保险金，若首次重大疾病确诊时中症疾病保险金和轻症疾病保险金的合并累计给付次数未达到6次，我们按以下方式给付中症疾病保险金：
(1) **给付首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（若有）、第三次重大疾病保险金（若有）或第四次重大疾病保险金（若有）后，我们不再对附表《重大疾病、中症疾病及轻症疾病分组对应表》中与首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（若有）、第三次重大疾病保险金（若有）、第四次重大疾病保险金（若有）所对应的重大疾病属于同组的中症疾病承担中症疾病保险金责任。**
(2) **对于附表《重大疾病、中症疾病及轻症疾病分组对应表》中属于同组的重大疾病和中症疾病，若重大疾病的首次确诊日期在中症疾病的首次确诊日期之前，但我们已实际给付该中症疾病对应的中症疾病保险金和中症疾病关爱保险金（若有）的，则我们在给付该重大疾病对应的首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）或恶性肿瘤--重度关爱保险金（若有）时，须扣除我们已给付的该中症疾病对应的中症疾病保险金和中症疾病关爱保险金（若有）。**

在本合同有效期内，如被保险人因意外伤害事故或于等待期后，经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），且本公司已针对该重大疾病给付了首次重大疾病保险金，若首次重大疾病确诊时中症疾病保险金和轻症疾病保险金的合并累计给付次数未达到6次，我们按以下方式给付轻症疾病保险金：
(1) **给付首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（若有）、第三次重大疾病保险金（若有）或第四**

次重大疾病保险金（若有）后，我们不再对附表《重大疾病、中症疾病及轻症疾病分组对应表》中与首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（若有）、第三次重大疾病保险金（若有）、第四次重大疾病保险金（若有）所对应的重大疾病属于同组的轻症疾病承担轻症疾病保险金责任。

(2) 对于附表《重大疾病、中症疾病及轻症疾病分组对应表》中属于同组的重大疾病和轻症疾病，若重大疾病的首次确诊日期在轻症疾病的首次确诊日期之前，但我们已实际给付该轻症疾病对应的轻症疾病保险金和轻症疾病关爱保险金（若有）的，则我们在给付该重大疾病对应的首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）或恶性肿瘤—重度关爱保险金（若有）时，须扣除我们已给付的该轻症疾病对应的轻症疾病保险金和轻症疾病关爱保险金（若有）。

同时符合多项保险责任的特别说明

若被保险人在确诊时符合中症疾病保险金责任，同时又符合轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）责任中的一种或多种，我们仅承担中症疾病保险金的责任。

若被保险人在确诊时符合首次重大疾病保险金责任，同时又符合轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）、中症疾病保险金或中症疾病关爱保险金（若有）责任中的一种或多种，我们仅承担首次重大疾病保险金的责任。

若被保险人在确诊时符合重大疾病多次给付保险金责任，同时又符合轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）、中症疾病保险金或中症疾病关爱保险金（若有）责任中的一种或多种，我们仅承担重大疾病多次给付保险金责任。

若被保险人在确诊时符合恶性肿瘤—重度关爱保险金责任，同时又符合轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）、中症疾病保险金或中症疾病关爱保险金（若有）责任中的一种或多种，我们仅承担恶性肿瘤—重度关爱保险金的责任。

若被保险人在确诊时符合恶性肿瘤—重度拓展保险金责任，同时又符合轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金（若有）、中症疾病保险金或中症疾病关爱保险金（若有）责任中的一种或多种，我们仅承担恶性肿瘤—重度拓展保险金的责任。

五、责任免除

因下列第（1）至（9）项任一情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任；因下列第（1）至（7）项任一情形导致被保险人身故或全残的，我们不承担身故或全残保险金责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
(3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
(4) 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；
(5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
(7) 核爆炸、核辐射或者核污染；
(8) 被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（但不包括本合同重大疾病、中症疾病、轻症疾病、先天性疾病所列明的疾病、疾病状态或手术）；
(9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但不包括本合同重大疾病、中症疾病、轻症疾病所列明的疾病、疾病状态或手术）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人全残、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述第（2）至第（9）项中任一情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向投保人以外的被保险人继承人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述第（2）至（7）项中任一情形导致被保险人身故或全残的，本合同效力终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

六、宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付其余各期保险费，自保险费约定支付日的次日零时起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除您欠交的保险费。
如果您在宽限期内未支付保险费，则本合同自宽限期满日24时起效力中止，本合同另有约定的除外。

七、保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在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我们，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。

八、犹豫期

自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期，并在保险单上载明。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，我们将在扣除不超过10元的工本费后，向您无息退还您已支付的保险费。
犹豫期内解除本合同的，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及您的有效身份证件。自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

九、合同效力的中止

本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

十、未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和的约定也不得超过前述限额。

十一、明确说明与如实告知

我们会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，但会向您退还本合同实际交纳的保险费。

十二、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及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，我们有权解除合同，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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本保险条款“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性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会向您无息退还多收的保险费。

十三、我们对“严重类风湿性关节炎”和“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重大疾病保险责任同时终止。

十四、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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

十五、我们对“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险

金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

十六、我们对“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

十七、我们对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

十八、我们对“轻度面部烧伤”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

十九、我们对“单耳失聪-3周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损-3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

二十、我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项特定疾病保险责任同时终止。

二十一、我们对“角膜移植”、“单目失明-3周岁始理赔”和“视力严重受损-3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。