



请扫描以查询验证条款



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意一生福康团体重大疾病保险条款

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本合同条款、保险单以及所附上的投保单、保险计划明细、被保险人清单、批单、批注及其它书面协议均为“中意一生福康团体重大疾病保险”合同（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 投保范围

院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体以及其他不以购买保险为目的而组成的团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及其配偶、子女或父母投保本合同。

团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

第三条 投保年龄

指投保本合同时被保险人的年龄，年龄以周岁（见释义一）计算。

第四条 保险合同成立与生效

投保人提出投保申请，本公司（见释义二）同意承保，本合同成立。

本合同生效日由投保人与本公司约定并于保险单上载明。

第五条 合同的签收

投保人在收到本合同时，应当签署本合同的签收回执。

第六条 犹豫期

自投保人签收本合同的次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，投保人可以提出解除本合同，本公司将无息退还投保人所支付的保险费。

解除合同时，投保人需要填写申请书，并提供保险合同。自本公司收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，本公司自本合同生效日起不承担保险责任。

第七条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日的零时始，至本合同下所有被保险人的保险责任终止时止。本公司所承担的保险责任自本合同生效日的零时开始。

被保险人的个人保险期间自投保人与本公司约定的该被保险人个人保险期间起始日的零时开始，至投保人与本公司约定的该被保险人满期日的 24 时止。

上述时间和日期均指北京时间。

第八条 保险费

本合同的保险费在保险计划明细或其他承保文件中载明。保险费支付方式和支付期限由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

分期支付的保险费，在支付首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**（见释义三）或之前支付当期保险费。

第九条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，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，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减该被保险人对应的欠交保险费。

如果投保人宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

第十条 减额交清保险

分期支付保险费的，在本合同有效期内，若本合同有现金价值，投保人可以以书面形式向本公司申请对本合同项下某一被保险人进行减额交清。投保人不需要再支付本合同项下的该被保险人对应的保险费，本合同继续有效，给付金额以变更为减额交清保险后的基本保险金额为准。**变更为减额交清保险后的基本保险金额宽限期开始前一日本合同项下该被保险人对应的现金价值（见释义四）扣除其对应的尚未偿还各项欠款之后的余额计算得出。**

变更为减额交清保险后的基本保险金额不得低于申请减额交清时本公司规定的最低基本保险金额。

若投保人选择变更为减额交清保险，本合同所附加的该被保险人的其他所有附加险即刻终止，本公司将退还投保人申请减额交清时该附加险的现金价值。

第十一条 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或其他未还款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。

第十二条 合同效力的中止及恢复

一、效力中止

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

二、效力恢复

本合同效力中止之日起 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。除被保险人的危险程度在中止期间内显著增加外，自投保人补交保险费及利息，以及其他所有未还款项的次日零时起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年未恢复合同效力的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，本公司向投保人退还本合同效力中止时本合同的现金价值扣除投保人尚未偿还的各项欠款之后的余额。

第十三条 被保险人的变更

投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司经审核同意，将按约定的保险责任开始日零时起对该被保险人承担保险责任，投保人应按约定的方式交纳相应的保险费。

投保人需减少被保险人时，可向本公司提出书面申请，并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终止日；对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的，本公司以收到减少被保险人书面申请日为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日二十四时起终止对该被保险人的保险责任，同时本公司将按下列方式退还保险费或现金价值：

（一）若本合同对该被保险人的保险责任尚未开始，本公司将向投保人退还其为该被保险人交纳的保险费；

（二）若本合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前未发生保险事故的，本公司将计算该被保险人在保险责任终止日的现金价值，并将其退还给投保人；

（三）若本合同对该被保险人的保险责任已经开始但在保险责任终止前已发生保险事故的，本公司将不退还该被保险人对应的保险费和现金价值。

当本合同的被保险人数少于国务院保险监督管理机构规定的最低人数时，本公司有权解除本合同及其附加合同，同时向投保人退还本合同终止时的现金价值。

第十四条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险计划明细中载明。在本合同的保险期间内，经本公司同意，投保人可增加投保其他险种并支付相应的保险费。

第十五条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十六条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

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

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十七条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十八条 年龄或性别错误

本合同中被保险人的投保年龄和性别，以有效身份证件（见释义五）登记的周岁年龄和性别为准，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除该被保险人的参保资格，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。对参保资格解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，本公司行使上述解除权适用“本合同解除权的限制”的规定。

（二）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（三）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十九条 联系方式变更

为了保障投保人及被保险人的合法权益，投保人或被保险人的住所、通讯地址、电子邮件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本公司。否则本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给投保人或被保险人。

第二十条 合同内容的变更

在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

第二十一条 司法鉴定

保险事故发生后，本公司有权要求进行尸检或要求司法鉴定机构或医疗机构对保险事故及被保险人的身体机能状况进行鉴定，费用由本公司承担。

第二十二条 解除合同的处理

投保人在犹豫期后可书面通知要求解除本合同。

(一) 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

1. 保险合同正本；
2. 解除合同申请；
3. 本公司所需的且投保人能够提供的其他相关证明和资料。

(二) 投保人要求解除本合同的，本合同及其所有附加合同的保险责任于本公司接到解除合同申请之日或约定的终止日的二十四时自动终止。本公司将于收到上述证明和资料后，向投保人退还本合同下各被保险人名下的本合同终止时的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二十三条 争议的处理

本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

(一) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

(二) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二章 保险单条款

第二十四条 基本保险金额

本合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在合同上载明。若基本保险金额有所变更，则以变更后的基本保险金额为准。

第二十五条 等待期

本合同保险责任的等待期是指自被保险人个人保险期间起始日（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的个人保险期间起始日）起 90 日内（含第 90 日）的期间。

第二十六条 保险责任

在本合同有效期内，本公司对每一被保险人在其个人保险期间内承担下列保险责任：

(一) 身故保险金

若被保险人在等待期内非因**意外伤害**（见释义六）身故，本公司将按投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费（不包括其附加合同的保险费）向身故保险金受益人给付身故保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害身故，且被保险人身故时未满 18 周岁，本公司将按下列两项金额中的较大者向身故保险金受益人给付身故保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止：

(1) 投保人根据本合同约定累计已支付的该被保险人对应的保险费（不包括其附加合同的保险费）；

(2) 被保险人身故时本合同项下该被保险人对应的现金价值（不包括其附加合同的现金价值）。

若被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害身故，且被保险人身故时已满 18 周岁，本公司将按本合同约定的该被保险人的基本保险金额向身故保险金受益人给付身故保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

如果被保险人为未成年人，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约定也不得超过前述限制。

(二) 全残保险金

若被保险人在等待期内非因意外伤害导致**发病**（见释义七）或达到**全残**（见释义八）标准，本公司将按投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费（不包括其附加合同的保险费）向被保险人给付全残保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致**首次发病**（见释义九）并达到全残标准，且被保险人达到全残标准时未满 18 周岁，本公司将按下列两项金额中的较大者向被保险人给付全残保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止：

（1）投保人根据本合同约定累计已支付的该被保险人对应的保险费（不包括其附加合同的保险费）；

（2）被保险人发生全残时本合同项下该被保险人对应的现金价值（不包括其附加合同的现金价值）。

若被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致首次发病并达到全残标准，且被保险人达到全残标准时已满 18 周岁，本公司将按本合同约定的该被保险人的基本保险金额向被保险人给付全残保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

（三）重大疾病保险金

若被保险人在等待期内非因意外伤害导致发病或确诊患有本合同第三十三条约定的任意一种或多种重大疾病，本公司将按投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费（不包括其附加合同的保险费）向被保险人给付重大疾病保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致首次发病并经**专科医生**（见释义十）**首次确诊**（见释义十一）患有本合同第三十三条约定的任意一种或多种重大疾病，且确诊时被保险人仍然生存，本公司将按本合同约定的该被保险人的基本保险金额向被保险人给付重大疾病保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止（若被保险人所患重大疾病符合本合同约定的特定疾病保险金的给付条件，本公司同时给付特定疾病保险金）。

若被保险人所患疾病同时满足全残保险金和重大疾病保险金的给付条件，则本公司仅给付重大疾病保险金。

（四）特定疾病保险金

若被保险人在等待期内非因意外伤害导致发病或确诊患有本合同第三十四条约定的任意一种或多种特定疾病，本公司将按投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费（不包括其附加合同的保险费）向被保险人给付特定疾病保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止（**若被保险人所患疾病同时满足特定疾病保险金和重大疾病保险金的给付条件，则本公司仅给付重大疾病保险金**）。

若被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致首次发病并经专科医生首次确诊患有本合同第三十四条约定的任意一种或多种少儿特定疾病，且确诊时未满 18 周岁，本公司将按本合同约定的该被保险人的基本保险金额乘以 30%向被保险人给付特定疾病保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

若男性被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致首次发病并经专科医生首次确诊患有本合同第三十四条约定的任意一种或多种男性特定疾病，且确诊时已满 18 周岁但未满 60 周岁，本公司将按本合同约定的该被保险人的基本保险金额乘以 30%向被保险人给付特定疾病保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

若女性被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致首次发病并经专科医生首次确诊患有本合同第三十四条约定的任意一种或多种女性特定疾病，且确诊时已满 18 周岁但未满 60 周岁，本公司将按本合同约定的该被保险人的基本保险金额乘以 30%向被保险人给付特定疾病保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

（五）轻症疾病保险金

若被保险人在等待期内非因意外伤害导致发病或确诊患有本合同第三十五条约定的任意一种或多种轻症疾病，本公司将按投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费（不包括其附加合同的保险费）向被保险人给付轻症疾病保险金，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致首次发病并经专科医生首次确诊患有本合同第三十五条约定的任意一种或多种轻症疾病，本公司将按本合同约定的该被保险人的基本保险金额乘以 30%向被保险人给付轻症疾病保险金，同时本合同对该被保险人的此项保险责任终止。

轻症疾病保险金仅针对符合本合同第三十五条约定的轻症疾病进行给付，对于已经符合本合同重大疾病保险金或全残保险金给付条件的，本公司仅给付重大疾病保险金或全残保险金，不再给付轻症疾病保险金。

（六）轻症疾病豁免保险费

若被保险人因意外伤害或在等待期后非因意外伤害导致首次发病并经专科医生首次确诊患有本合同第三十五条约定的任意一种或多种轻症疾病，本公司将自其首次确诊患有轻症疾病后的首个保险费约定支付日开始，豁免本合同项下该被保险人对应的应付保险费（不包括附加合同的保险费）。

豁免保险费期间，本合同对该被保险人继续有效，**但该被保险人的保险计划不得变更。**

第二十七条 责任免除

因下列第（一）至（七）项情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的责任；因下列第（一）至（十一）项情形之一导致被保险人发生全残的，本公司不承担给付全残保险金的责任；因下列第（一）至（九）项情形之一导致被保险人患有本合同第三十三条约定的重大疾病或达到疾病状态的、患有本合同第三十四条约定的特定疾病或达到疾病状态的，本公司不承担给付重大疾病保险金和特定疾病保险金的责任；因下列第（一）至（九）项情形之一导致被保险人患有本合同第三十五条约定的轻症疾病或达到疾病状态的，本公司不承担给付轻症疾病保险金的责任，也不承担轻症疾病豁免保险费的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自其个人保险期间起始日（若曾复效，则为本合同最后复效后被保险人的个人保险期间起始日）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；
- （四）被保险人未经医师（见释义十二）处方注射、吸食、服用毒品（见释义十三）或处方药品；
- （五）被保险人酒后驾驶（见释义十四）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义十五），或驾驶无有效行驶证（见释义十六）的机动车（见释义十七）；或驾驶证被当地交通管理部门暂扣期间；
- （六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义十八）（符合本合同第三十三条“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”和“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在其限）；
- （九）遗传性疾病（见释义十九）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义二十）（符合本合同第三十三条“肾髓质囊性病”、“肌营养不良症”、“肝豆状核变性”和“骨生长不全症”定义的不在其限）；
- （十）精神疾病（见释义二十一）；
- （十一）被保险人以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩、攀登海拔 3500 米以上山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的全部保险责任终止，本公司向被保险人继承人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值。

发生上述第（一）项情形导致被保险人发生全残、患有本合同第三十三条约定的重大疾病或达到疾病状态的、患有本合同第三十四条约定的特定疾病或达到疾病状态的，本合同对该被保险人的全部保险责任终止，本公司向被保险人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值。

发生上述第（二）至（七）项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人全部保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值。

发生上述第（二）至（十一）项情形导致被保险人发生全残的，本合同对该被保险人全部保险责任终止，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

发生上述第（二）至（九）项情形导致被保险人患有本合同第三十三条约定的重大疾病或达到疾病状态的、患有本合同第三十四条约定的特定疾病或达到疾病状态的，本合同对该被保险人全部保险责任终止，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

第二十八条 受益人

投保人或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各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或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以在被保险人身故前变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》及相关法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(三) 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。

除另有约定外, 本合同重大疾病保险金、全残保险金、特定疾病保险金和轻症疾病保险金受益人均为被保险人本人。

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。

第二十九条 保险金申请

受益人或者其他有权领取保险金的人(简称“保险金申请人”)可以申请保险金。

一、在申请重大疾病保险金、特定疾病保险金、轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费时, 保险金申请人须填写保险金给付申请书, 并提供下列证明和资料:

- (一) 本合同或保险凭证;
- (二) 保险金申请人的有效身份证件;
- (三) 医院(见释义二十二)出具的诊断证明、病历及检查报告;
- (四) 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。

二、在申请身故保险金时, 保险金申请人须填写保险金给付申请书, 并提供下列证明和资料:

- (一) 本合同或保险凭证;
- (二) 保险金申请人的有效身份证件;
- (三) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明;
- (四) 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。

三、在申请全残保险金时, 保险金申请人须填写保险金给付申请书, 并提供下列证明和资料:

- (一) 本合同或保险凭证;
- (二) 保险金申请人的有效身份证件;
- (三) 由二级或以上医院或者由法定机关出具的与全残有关的证明或资料, 或者其他本公司认可的全残证明或资料;
- (四) 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。

保险金作为被保险人遗产时, 必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的, 本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为 5 年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及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, 本公司在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内, 履行给付保险金义务。

若本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定, 除支付保险金外, 本公司将从第 31 日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若本公司要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的, 则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的, 本公司自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内, 对给付保险金的数额不能确定的, 根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付; 本公司最终确定给付保险金的数额后, 将支付相应的差额。

第三十一条 宣告死亡处理

如果被保险人在其个人保险期间失踪, 而且被法院宣告死亡, 本公司将根据法院宣告被保险人死亡之日的年龄按本合同的约定给付身故保险金, 同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡, 受益人或者其他领取保险金的人应于知道后 30 日内向本公司退还已给付的保险金, 本合同对该被保险人的效力由双方依法协商处理。

第三十二条 基本保险金额的变更

在本合同有效期内，投保人可以通过书面形式申请减少本合同下被保险人的基本保险金额，经本公司同意并在本合同上批注后生效。

减额后的基本保险金额不得低于申请变更时本公司规定的最低基本保险金额。对于基本保险金额的减少部分，本公司将向投保人退还对应的现金价值。

第三十三条 重大疾病的定义及范围

本合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。

(一) 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

(三) 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见释义二十三）；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义二十四）；
- (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**（见释义二十五）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、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

(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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(六) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(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) 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

(九) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(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（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(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（见释义二十六）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

特别声明：本公司将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的听力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，本公司将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

(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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

特别声明：本公司将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的视力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，本公司将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十九) 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(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) 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级**（见释义二十七），且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

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

(二十三) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

特别声明：本公司将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的语言能力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，本公司将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

(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。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(二十五) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

(二十六) 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%，临床症状严重；
- (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）；
 - 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。

(二十七) 慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，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 0.5 kPa/1/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) PaO2<60mmHg，PaCO2>50mmHg。

(二十八) 严重多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振（MRI）等影像学检查证实，并且被保险人已永久不可逆地无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

- (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。

(二十九) 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（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。**

(三十) 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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
- (2) 心功能 IV 级状态持续不间断 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。

(三十一) 系统性红斑狼疮性肾炎

指由多种因素引起、累及多系统的、并导致肾脏损害的自身免疫性疾病，其诊断须符合世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型诊断标准的 III 至 V 型、经肾脏活组织病理检查证实并由免疫专科医生确认。

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

不包括仅累及血液及关节的狼疮或其他类型的红斑性狼疮（如盘状狼疮）。

(三十二) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（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，本合同将不再予以赔付。

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 感染不在本合同保障范围内。本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

（三十三） 脊髓灰质炎

指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

（三十四） 全身性重症肌无力

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。

（三十五） 1 型糖尿病严重并发症

1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列所有条件：

- （1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- （2）因需要已经接受了下列治疗项目之一或全部：
 - ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
 - ② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

（三十六） 多处臂丛神经根性撕脱

指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

（三十七） 植物人状态

指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

（三十八） 肾髓质囊性病

指一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- （1）经肾组织活检明确诊断；
- （2）临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- （3）影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在保障范围内。

（三十九） 严重心肌病

指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体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。

心肌病必须经医院的超声心动图检查来确认。

因酗酒或药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。

（四十） 重症急性坏死性筋膜炎

指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）。

（四十一） 肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。且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。

(四十二) 严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(四十三) 严重哮喘

被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并满足以下标准中的两项或两项以上标准：

- (1) 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；
- (2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
- (3) 在家及在静息状态下需要吸氧；
- (4) 持续的每天服用类固醇药物（至少持续 6 个月以上）。

(四十四) 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，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

(四十五) 严重原发性硬化性胆管炎

指一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

(四十六) 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，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出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

(四十七) 肝豆状核变性

指一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足下列条件之一：

- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；
- (2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (4) 接受了肝移植或肾移植手术。

(四十八) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指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：

医师和牙科医师	护士
实验室工作人员	医院护工
医师助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	警察

(四十九) 慢性肾上腺皮质功能衰竭

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：

血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定，>100pg/ml；

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；

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。

(五十) 非阿尔茨海默病致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

(五十一) 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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）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。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。

II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

IV 级：生活不能自理或卧床。

(五十二) 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。

(五十三) 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足下列所有条件：

(1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；

(2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

(五十四) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

(五十五) 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。

(五十六) 严重弥漫性系统性硬皮病

指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。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏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；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病除外：

- (1) 局限硬皮病
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎
- (3) CREST 综合征

(五十七) 克-雅氏病 (CJD)

指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，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(五十八) 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。

(五十九) 斯蒂尔病

斯蒂尔病须满足下列全部条件：

- (1) 因该病引致广泛性关节破坏，并实际实施了髌或膝关节置换；
- (2) 由风湿病专科医生确定诊断。

(六十) 溶血性链球菌感染引起的坏疽

指由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足下列所有条件：

- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(六十一) 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，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或全部：

- (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。

(六十二) 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。

(六十三) 进行性核上性麻痹

指中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

(六十四) 严重肠道疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足下列所有条件：

- (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。

（六十五） 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征（Reye 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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并满足下列所有条件：

- （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。

（六十六） 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。经本公司认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- （1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- （2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- （3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

（六十七） 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。本保障范围仅涉及 III 型成骨不全症，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，并经专科医生出具诊断证明。

（六十八） 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒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，理赔时必须满足下列所有条件：

- （1）被保险人确诊时具备下列所有临床证据支持：
 - 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 PaO₂/FiO₂（动脉血氧分压/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。
- （2）被保险人在被确诊并具备上述所有临床证据支持时年龄在二十五周岁以下。

（六十九） 完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- （1）患有慢性心脏疾病；
- （2）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- （3）心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- （4）已经植入永久性心脏起搏器。

（七十） 亚历山大病（Alexander' s Disease）

指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，日常生活必须持续受到他人护理。

未明确诊断的疑似病例除外。

（七十一） 失去一肢及一眼

指被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

- （1）一肢体丧失指任一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- （2）一眼视力丧失指一只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。

除眼球摘除以外，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。

（七十二） 肺淋巴管肌瘤病

指一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- （1）经组织病理学检查明确诊断；
- （2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
- （4）动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

（七十三） 肺泡蛋白质沉积症

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

（七十四） 小肠移植术

指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

（七十五） 因疾病或外伤导致智力缺陷

指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）或智力残疾。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 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。**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）。

理赔时必须满足下列所有条件：

- （1）被保险人大于或等于六周岁，且在做智力鉴定并确诊时小于二十五周岁；
- （2）主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
- （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（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。

（七十六） 原发性骨髓纤维化（PMF）

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：

- （1）血红蛋白<100g/L；
- （2）白细胞计数>25x 10⁹/L；
- （3）外周血原始细胞≥1%；
- （4）血小板计数<100x 10⁹/L。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

（七十七） 严重骨髓增生异常综合征（MDS）

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

被保险人须经由外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：

- （1）根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- （2）根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分≥3，属于中危及以上组。

（七十八） 意外导致的重度面部烧伤

指面部 III 度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。**面部面积不包括发部和颈部。**

（七十九） 面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁损，确实进行了面部整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁损需要接受住院治疗并接受该手术，且对该面部毁损所进行的治疗亦是医疗所需的。**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受此保障。**

（八十） 严重慢性缩窄性心包炎

指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。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保障范围内。

（八十一） 川崎病冠状动脉瘤手术

川崎病（又称皮肤粘膜淋巴结综合征），指以皮肤粘膜出疹、淋巴结肿大和多发性动脉炎为特点的小儿急性发热性疾病。本合同仅对经诊断证实为川崎病且并发冠状动脉瘤或其他心血管异常，且实际接受了针对动脉瘤或其他心血管异常而进行外科手术治疗的情况予以理赔。

（八十二） 严重幼年型类风湿关节炎

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

本合同仅对为了治疗严重幼年型类风湿关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术予以理赔。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

第三十四条 特定疾病的定义及范围

本合同所指特定疾病针对未满 18 周岁的未成年被保险人、已满 18 周岁且未满 60 周岁的成年男性被保险人和已满 18 周岁且未满 60 周岁的成年女性被保险人有不同的定义及范围：

一、针对未满 18 周岁未成年被保险人的少儿特定疾病包括：

（一） 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进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应的临床表现。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医生（儿科、血液科或肿瘤科）确诊。**下列白血病除外：相当于 Binet 分期方案的 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。**

（二） 川崎病冠状动脉瘤手术

川崎病（又称皮肤粘膜淋巴结综合征），指以皮肤粘膜出疹、淋巴结肿大和多发性动脉炎为特点的小儿急性发热性疾病。本合同仅对经诊断证实为川崎病且并发冠状动脉瘤或其他心血管异常，且实际接受了针对动脉瘤或其他心血管异常而进行外科手术治疗的情况予以理赔。

（三） 严重幼年型类风湿关节炎

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

本合同仅对为了治疗严重幼年型类风湿关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术予以理赔。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

（四） 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。经本公司认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- （1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- （2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- （3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

二、针对已满 18 周岁且未满 60 周岁成年男性被保险人的男性特定疾病包括：

(一) 肺部恶性肿瘤

指原发于肺组织的恶性肿瘤，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 C34 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 胰腺恶性肿瘤

指原发于胰腺组织的恶性肿瘤，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 C25 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(三) 前列腺恶性肿瘤

指原发于前列腺组织的恶性肿瘤，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 C61 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (3) 继发性恶性肿瘤；
- (4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患前列腺恶性肿瘤。

(四) 睾丸恶性肿瘤

指原发于睾丸组织的恶性肿瘤，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 C62 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

三、针对已满 18 周岁且未满 60 周岁成年女性被保险人的女性特定疾病包括：

(一) 乳腺恶性肿瘤

指原发于乳腺组织的恶性肿瘤，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 C50 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 宫颈恶性肿瘤

指原发于宫颈组织的恶性肿瘤，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 C53 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(三) 子宫体恶性肿瘤

指原发于子宫体组织的恶性肿瘤，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 C54 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(四) 卵巢恶性肿瘤

指原发于卵巢组织的恶性肿瘤，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 C56 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

第三十五条 轻症疾病的定义及范围

本合同所指轻症疾病，是指被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。

(一) 极早期的恶性肿瘤或恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- (1) 原位癌*；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

但因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤不在保障范围内。

*原位癌

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

(二) 微创冠状动脉手术（非开胸手术）

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的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、激光冠状动脉成形术或微创冠状动脉旁路移植手术。其中微创冠状动脉旁路移植手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

- (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
- (2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“急性心肌梗塞”或“冠状动脉搭桥术”或“严重冠心病”标准的，本公司不承担本项手术保险责任。

(三) 轻微脑中风后遗症

指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 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或者两项以上。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“脑中风后遗症”标准的，本公司不承担本项轻症保险责任。

(四) 微创心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施的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。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“心脏瓣膜手术”标准的，本公司不承担本项手术保险责任。

(五) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或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。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“裂脑动脉瘤夹闭手术”标准的，且实际接受了全麻下开颅动脉瘤夹闭手术的，本公司不承担本项手术保险责任。

(六) 视力严重受损（三周岁始理赔）

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列全部条件：

- (1) 矫正视力为 0.02-0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）
- (2) 视野半径为 5-20 度

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

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“双眼失明”标准的，本公司不承担本项轻症保险责任。

(七) 主动脉内手术

指为了治疗主动脉疾病实际实施的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。

(八) 较小面积 III 度烧伤

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

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“严重 III 度烧伤”标准的，本公司不承担本项轻症保险责任。

(九) 慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期

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 < 25%；
- (2) Scr > 5mg/dl 或 >442umol/L；
- (3) 持续 180 天。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”标准的，本公司不承担本项轻症保险责任。

(十) 重症头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，并且符合以下条件之一：

- (1) 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- (2) 在外伤 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。
- (3) 在外伤 180 天后语言能力或咀嚼吞咽能力部分丧失。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“严重脑损伤”标准的，本公司不承担本项轻症保险责任。

(十一) 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。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“多个肢体缺失”标准的，本公司不承担本项轻症保险责任。

(十二) 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。

肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

(十三) 肝脏手术

指为治疗肝脏肿瘤、肝内胆管结石、肝脓肿、肝包虫病等疾病而实际实施的肝脏部分切除术。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“恶性肿瘤”标准的，且因恶性肿瘤导致实际实施了肝脏切除的，本公司不承担本项手术保险责任。

（十四）早期运动神经性疾病

指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。

六项基本日常生活活动，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。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“严重运动神经元病”标准的，本公司不承担本项轻症保险责任。

（十五）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。

本公司仅对本条“人工耳蜗植入术”及“（二十）单耳失聪”两项中的其中一项承担向被保险人给付轻症疾病保险金的责任，给付后本合同对该被保险人的此项保险责任终止。

（十六）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。

胆道闭锁并不在保障范围内。

（十七）双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了睾丸完全切除手术或经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“恶性肿瘤”标准的，且因恶性肿瘤导致实际实施了双侧卵巢或睾丸完全切除的，本公司不承担本项手术保险责任。

（十八）单侧肾脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。

肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“恶性肿瘤”标准的，且因恶性肿瘤导致实际实施了单侧肾脏完全切除的，本公司不承担本项手术保险责任。

（十九）肝叶切除

指因意外伤害导致的大块肝组织离断、破碎或大胆管破裂无法修补而实际实施的至少一整叶肝脏的切除手术。

（二十）单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

被保险人已达到本合同第三十三条所指的重大疾病“双耳失聪”标准的，本公司不承担本项保险责任。

本公司仅对本条“单耳失聪”及“（十五）人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担向被保险人给付轻症疾病保险金的责任，给付后本合同对该被保险人的此项保险责任终止。

第三十六条 释义

一、 周岁：指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。

二、 本公司：指中意人寿保险有限公司。

三、 保险费约定支付日：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

四、 现金价值：指保单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

五、 有效身份证件：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

六、 意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害，**猝死不属于意外伤害**。

七、 发病：指被保险人出现本合同所约定的各种疾病的前兆或异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。

八、 全残：指被保险人在个人保险期间内，发生下列情况之一者：

(一) 双目永久不可逆^(注1)失明^(注2)；

(二) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；

(三) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；

(四) 一目永久不可逆失明及一上肢腕关节以上缺失；

(五) 一目永久不可逆失明及一下肢踝关节以上缺失；

(六) 四肢关节机能永久不可逆丧失^(注3)；

(七) 咀嚼、吞咽机能永久不可逆丧失^(注4)；

(八) 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^(注5)。

注：

1. 永久不可逆是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。

2. 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，并由三级或以上医院的眼科医师出具医疗诊断证明。

3. 关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

4. 咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起器质性障碍或机能障碍，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5. 为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助是指以下六项基本日常生活活动，均不能自理，需要他人帮助：

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。

九、 首次发病：指自被保险人出生之日起第一次发病，而不是指自本合同生效、效力恢复之后第一次发病。

十、 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

十一、 首次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病，而不

是指自本合同生效、效力恢复之后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病。

十二、 医师：指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。**不包括投保人、受益人、被保险人本人及其近亲属。**

十三、 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，但不包括由医师开具用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

十四、 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十五、 无合法有效驾驶证驾驶：

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）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；
- （五）其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。

十六、 无有效行驶证

指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

十七、 机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

十八、 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

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

十九、 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。

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

二十一、 精神疾病：在《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中归属于精神和行为障碍（编码 F00 至 F99）的疾病，或根据《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版（CCMD-3）》诊断的精神疾病。

二十二、 医院：指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构，及本公司指定属于本合同就诊范围的其他医院：

（1）二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院，**但不包括上述医院的康复病房以及精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。**

（2）本公司认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。

二十三、 肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

二十四、 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

二十五、六项基本日常生活活动：六项基本日常生活活动是指：

- (一) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (二) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (三) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (四) 如厕：自己控制进行大小便；
- (五) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (六) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

二十六、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。

二十七、美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级：心功能状态分级 IV 级是指被保险人不能无症状地进行任何体力活动，休息时也会出现心力衰竭或心绞痛的症状，任何体力活动都会加重病情。

第三十七条 特别说明

一、本合同第三十三条一至二十五款使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿【2007】9 号）的疾病名称和疾病定义。

二、本合同第三十六条第十款、第十八至二十、第二十三至二十六款使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿【2007】9 号）的术语释义。

（完）