



请扫描以查询验证条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

- **您拥有的重要权益**
- ◆ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们仅扣除工本费1.5
 - ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益2.4
 - ◆ 您有权解除合同7
- **您应当特别注意的事项**
- ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任2.3、2.6、3.2、6.1、8.1、10、11
 - ◆ 您应及时向我们通知保险事故3.2
 - ◆ 保险金申请权应在一定期间内行使3.6
 - ◆ 您应按时支付保险费4.1
 - ◆ 在某些情况下，本合同效力中止4.2、4.3、5.2、6.1
 - ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策7.1
 - ◆ 在某些情况下，本合同效力终止7.2、8.1
 - ◆ 您有如实告知的义务8.1
 - ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意12
- **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 您与我们订立的合同	3.4 保险金给付	8 如实告知
1.1 合同构成	3.5 宣告死亡处理	8.1 明确说明与如实告知
1.2 保险合同成立与生效	3.6 诉讼时效	8.2 本公司合同解除权的限制
1.3 投保年龄	4 保险费的支付	9 其他需要关注的事项
1.4 合同的签收	4.1 保险费的支付	9.1 年龄错误
1.5 犹豫期	4.2 宽限期	9.2 未还款项
2 我们提供的保障	4.3 保险费自动垫交	9.3 基本保险金额的变更
2.1 基本保险金额	4.4 减额交清保险	9.4 合同内容变更
2.2 保险期间	5 现金价值权益	9.5 联系方式变更
2.3 等待期	5.1 现金价值	9.6 争议处理
2.4 保险责任	5.2 保单贷款	10 轻症疾病的定义及范围
2.5 未成年人身故保险金限制	6 合同效力的中止及恢复	11 重大疾病的定义及范围
2.6 责任免除	6.1 效力中止	12 释义
3 保险金的申请	6.2 效力恢复	13 特别说明
3.1 受益人	7 合同解除及效力终止	
3.2 保险事故通知	7.1 解除合同的手续及风险	
3.3 保险金的申请	7.2 合同效力的终止	



中意悦享安康重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中意悦享安康重大疾病保险”保险合同。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 **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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
除另有约定外，本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。**保单年度（见12.1）、保险费约定支付日（见12.2）**均以该日期计算。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保本合同时被保险人的年龄，年龄以**周岁（见12.3）**计算。
本合同接受的投保年龄为出生满7天至65周岁。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。
- 1.5 **犹豫期** 自您签收本合同的次日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您仔细阅读本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。
- 解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件（见12.4）**。
自我们收到解除本合同申请书时起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起不承担保险责任。

2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间为终身，并于保险单上载明。
- 2.3 **等待期** 本合同轻症疾病保险金和重大疾病保险金的等待期是指自本合同生效日（或最后复效日）起**90天内（含第90天）**的期间。但因意外伤害（见12.5）事故引起的疾病无等待期。
- 2.4 **保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.4.1 **轻症疾病保险金** 若被保险人在等待期内确诊患有本合同第10条约定的任意一种轻症疾病，我们将按照本合同已支付的保险费（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，同时本合同效力终止。

若被保险人在等待期后经专科医生（见 12.6）首次确诊（见 12.7）患有符合本合同第 10 条约定的任意一种轻症疾病，且确诊时被保险人仍然生存，我们将按本合同基本保险金额的 20% 向被保险人给付轻症疾病保险金。

轻症疾病保险金最多给付两次，且两次确诊符合本合同第10条约定轻症疾病的日期间隔不小于一年，轻症疾病保险金给付满两次后，此项责任终止，本合同继续有效。符合本合同第10条约定的同一种轻症疾病的保险金仅给付一次。

2.4.2 重大疾病保险金

若被保险人在等待期内确诊患有本合同第 11 条约定的任意一种重大疾病，我们将按照本合同已支付的保险费（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，同时本合同效力终止。

若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊患有符合本合同第 11 条约定的任意一种重大疾病，且确诊时被保险人仍然生存，我们将按本合同基本保险金额向被保险人给付重大疾病保险金。

重大疾病保险金最多给付两次，且两次确诊符合本合同第11条约定重大疾病的日期间隔不小于一年，重大疾病保险金给付满两次后，本合同效力终止。符合本合同第11条约定的同一种重大疾病的保险金仅给付一次。

自给付第一次重大疾病保险金起，本合同的现金价值（见12.8）为零。

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，则对于存在如下附表中对应关系的轻症疾病和重大疾病，我们给付的轻症疾病保险金和重大疾病保险金之和以本合同基本保险金额为限。

附表：轻症疾病及重大疾病对应表

轻症疾病	重大疾病
极早期的恶性肿瘤或恶性病变	恶性肿瘤
不典型的急性心肌梗塞	急性心肌梗塞
微创冠状动脉手术（非开胸手术）	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
轻微脑中风后遗症	脑中风后遗症
微创心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	心脏瓣膜手术
视力严重受损	双目失明
主动脉内手术	主动脉手术
脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	良性脑肿瘤
较小面积III度烧伤	严重III度烧伤
重症头部外伤	严重脑损伤

2.4.3 身故保险金

若被保险人身故，且被保险人身故时未满18周岁，我们将向本合同的身故保险金受益人给付下列两项金额中的较大者，本合同随即终止：

- （1）本合同累计已支付的保险费（不包括其附加合同的保险费）；
- （2）本合同在被保险人身故时的现金价值（不包括其附加合同的现金价值）。

若被保险人身故，且被保险人身故时已满18周岁，我们将按照本合同的基本保险金额向身故保险金受益人给付身故保险金。

如身故前已给付重大疾病保险金，则此项责任自动终止。

2.4.4 豁免保险费

在本合同有效期内，若被保险人在等待期后发生如下任一情况，我们将自发生该保险事故后的首个保险费约定支付日开始，豁免本合同有效期内的剩余应付保险费（不包括其附加合同的保险费），本合同继续有效：

- (1) 经专科医生首次确诊患有符合本合同第10条约定的轻症疾病；
 - (2) 经专科医生首次确诊患有符合本合同第11条约定的重大疾病。
- 豁免保险费期间，本合同继续有效，但不接受本合同的保险计划变更。

- 2.5 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，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。
- 2.6 责任免除 因下列情形之一而导致被保险人身故或患有我们约定的疾病或达到疾病状态的，我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人自本合同成立或者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；
 - (4) 被保险人未经医师（见12.9）处方注射、吸食、服用毒品（见12.10）或处方药品；
 - (5) 被保险人酒后驾驶（见12.11），无合法有效驾驶证驾驶（见12.12）或驾驶无有效行驶证（见12.13）的机动车（见12.14）；
 - (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见12.15），但本合同第11.29、11.34及11.83条约定的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在责任免除范围内；
 - (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (9) 遗传性疾病（见12.16）、先天性畸形、变形或染色体异常（见12.17），但本合同第11.60条约定的疾病不在责任免除范围内。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故，本合同效力终止，我们向被保险人继承人退还本合同的现金价值。

发生上述第（1）项情形导致被保险人患有本合同第11条约定的重大疾病，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或患有本合同第11条约定的重大疾病，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

发生上述情形导致被保险人患有本合同第10条约定的轻症疾病，我们不承担给付前述轻症疾病保险金的责任，也不承担该轻症疾病豁免保险费的责任，本合同继续有效。

3 保险金的申请

- 3.1 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。
- 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。
- 您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我们。我们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。您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，由我们依照《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：
- (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的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧

失受益权。

除另有约定外，轻症疾病保险金和重大疾病保险金受益人为被保险人本人。

- 3.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在10日内通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 **保险金的申请** 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。
- 3.3.1 **轻症疾病保险金及重大疾病保险金的申请** 申请轻症疾病保险金和重大疾病保险金时，保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 保险金申请人的有效身份证件；
(3) **医院（见12.18）**出具的诊断证明、病历及检查报告；
(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和资料。
- 3.3.2 **身故保险金的申请** 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，并须提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 保险金申请人的有效身份证件；
(3) 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；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 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。
若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料和证明。
- 3.4 **保险金给付** 我们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，我们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；若我们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，我们将从第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。若我们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，我们自作出核定之日起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。
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。
- 3.5 **宣告死亡处理** 如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们将根据法院宣告被保险人死亡之日的年龄按本合同约定给付身故保险金，同时本合同效力终止。
如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人或者其他领取保险金的人应于知道后30日内向我们退还已给付的保险金，本合同的效力由我们与您依法协商处理。

- 3.6 **诉讼时效** 保险金申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为5年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的支付

- 4.1 **保险费的支付** 本合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们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，您应当在每个保险费约定支付日之前支付当期保险费。
- 4.2 **宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，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减您欠付的保险费。如果您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。
- 4.3 **保险费自动垫交** 您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未支付保险费，我们将按以下情况自动垫交当期应付的保险费：
若本合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款及应付利息（利率同贷款利率，参照5.2条）之后的余额（简称“现金价值余额”）足以垫交当期应付的保险费时，我们将先行垫交当期应付的保险费，本合同继续有效。
若现金价值余额不足以垫交当期应付保险费时，我们将以该余额计算本合同可以继续有效的天数，先行垫交您相应的保险费，本合同在此期间继续有效。当所垫交的保险费及利息加上其他各项欠款及利息达到本合同现金价值时，本合同中止。
所垫交的保险费视同贷款，我们将向您收取利息（利息同贷款利率，参照5.2条）。您在保险费自动垫交开始后申请结束保险费的自动垫交的，须补交所垫交的保险费及利息。
- 4.4 **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，您可以以书面形式向我们申请将本合同变更为减额交清保险，您无需再支付任何保险费，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以宽限期开始前一日本合同的现金价值余额计算得出。本合同所指“本合同基本保险金额对应的累计已付保险费（不包括其附加合同的保险费）”将基于减额交清后的基本保险金额进行重新计算。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时我们规定的最低基本保险金额。
若您选择变更为减额交清保险，您附加的其他所有附加险即刻终止，同时我们退还申请减额交清时所有附加险的现金价值。

5 现金价值权益

- 5.1 **现金价值** 本合同的每个保单年度末的现金价值会在保险单上载明。如您欠交保险费，则现金价值为您已交最后一期保险费所对应的现金价值。
- 5.2 **保单贷款** 在本合同有效期内，您可以向我们申请贷款。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，每次贷款期限最长不超过6个月。贷款利率可向我公司查询。贷款本金及利息应在贷款当期期限届满日前偿还。未能偿还的利息将被并入原贷款金额中，视同重新贷款。
自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同现金价值的次日零时起，本合同效力中止。

6 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 效力恢复 本合同效力中止后2年内，您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，在您补付保险费及利息，以及其他所有未还款项的次日零时起，合同效力恢复。
若本合同效力中止之日起满2年未恢复合同效力的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额。

7 合同解除及效力终止

- 7.1 解除合同的
手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(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。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
- 7.2 合同效力的
终止 发生下列情况之一时，本合同效力终止：
(1) 我们收到解除合同申请书；
(2) 被保险人身故；
(3) 因本合同其他条款约定情形而终止。

8 如实告知

- 8.1 明确说明与
如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 8.2 本公司合同
解除权的限 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。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

制 们承担给付保险金的责任。

9 其他需要关注的事项

- 9.1 **年龄错误** 本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，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，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补付保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 9.2 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠付的保险费、保单贷款、利息或其他未还款项，我们会在扣除上述欠款后给付。
- 9.3 **基本保险金额的变更** 在本合同有效期内，您可以以书面形式申请减少本合同的基本保险金额，经我们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减额时我们规定的最低基本保险金额。对于基本保险金额的减少部分，我们将退还对应的现金价值。
- 9.4 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 9.5 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们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，均视为已送达给您。
- 9.6 **争议处理** 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：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

10 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。

- 10.1 **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T₁N₀M₀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。

- 10.2 **不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：
 (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 (2) 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。
- 10.3 **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。
- 10.4 **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（见12.19）中的两项或者两项以上。
- 10.5 **微创心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施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。
- 10.6 **视力严重受损-----三岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双目视力**永久不可逆（见12.20）**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。
- 10.7 **主动脉内手术** 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。
- 10.8 **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。
- 10.9 **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。
- 10.10 **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。

11 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。

- 11.1 恶性肿瘤** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
- 下列疾病不在保障范围内：
- (1) 原位癌；
 - (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
 - (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - (5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
 - (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 11.2 急性心肌梗塞** 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
 - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
 - (4) 发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。
- 11.3 脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（见12.21）；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见12.22）；
 - (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。
- 11.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 11.5 冠状动脉搭桥术（或称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）** 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。
- 11.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

- 11.7 **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。
- 11.8 **急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
 （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
 （2）肝性脑病；
 （3）B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 （4）肝功能指标进行性恶化。
- 11.9 **良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
 （1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
 （2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 11.10 **慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
 （1）持续性黄疸；
 （2）腹水；
 （3）肝性脑病；
 （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 11.11 **脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下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。
- 11.12 **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 11.13 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
 特别声明：我们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，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。
- 11.14 **双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
 （1）眼球缺失或摘除；
 （2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 （3）视野半径小于5度。
 特别声明：我们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，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

- 11.15 **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 11.16 **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 11.17 **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 11.18 **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 11.19 **严重帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
（1）药物治疗无法控制病情；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 11.20 **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。
- 11.21 **严重原发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级（见12.23），且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
- 11.22 **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 11.23 **语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
特别声明：我们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，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。
- 11.24 **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
（2）外周血象须具备以下三项条件：

- ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
- ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
- ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 11.25 **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 11.26 **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。
- 11.27 **慢性肺功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须符合下列所有条件：
(1) 休息时出现呼吸困难；
(2) 动脉血氧分压 (PaO₂) $< 50\text{mmHg}$ ；
(3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) $< 80\%$ ；
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 11.28 **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。
- 11.29 **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)。
必须满足下列全部条件：
(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
(2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
(4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。
职业限制如下所示：
- | | |
|-----------|---------|
| 医师和牙科医师 | 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 |
- 11.30 **严重溃疡性结肠炎** 本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。
- 11.31 **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。

- 11.32 **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。
- 11.33 **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，或不能随意活动。
- 11.34 **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责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本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。 保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 11.35 **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。
- 11.36 **肌营养不良症** 肌营养不良症是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。
- 11.37 **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。
- 11.38 **严重弥漫性系统性硬皮病** 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
- 11.39 **严重冠心病** 指经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。**

- 11.40 **严重慢性复发性胰腺炎** 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。
- 11.41 **植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤或脑损害造成大脑和/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或脑损害的证据。植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。
- 11.42 **重症急性坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：
(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
(3) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。
- 11.43 **嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：
(1) 临床有高血压症候群表现；
(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 11.44 **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。
- 11.45 **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。**
- 11.46 **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：
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。
- 11.47 **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。

- 11.48 **肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 11.49 **严重原发性硬化性胆管炎** 为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。
- 11.50 **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。
- 11.51 **严重I型糖尿病** 指由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天以上。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。须在本合同有效期内确诊，且已经接受下列治疗：因严重心律失常已经植入了心脏起搏器，或因坏疽需切除至少一个脚趾。
- 11.52 **脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
 (1) 脊髓小脑变性症必须由本公司认可医院的神经专科医生诊断，并有以下证据支持
 ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；
 (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 11.53 **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。
为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。
- 11.54 **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。
- 11.55 **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，同时需满足下列全部条件：
 (1) 经组织病理学诊断；
 (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
 (3) 血气提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。
- 11.56 **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并须满足下列全部条件：
 (1) 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；

- (2) 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；
(3) 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十(30)天以上，且持续出现并发症。
单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。
- 11.57 **III度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，须满足下列所有条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 11.58 **严重感染性心内膜炎** 是指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：
(1) 血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在；
(2) 感染性心内膜炎导致最少中度的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达20%或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的30%或以下）；
(3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由本公司认可医院的心脏病专科注册医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。
- 11.59 **肝豆状核变性** 肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以由铜沉积造成的渐进性肝功能损害及或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科注册医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少6个月。
- 11.60 **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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 11.61 **进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹是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。
- 11.62 **失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(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。
被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。
- 11.63 **小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由本公司认可医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 11.64 **进行性多灶性白质脑病** 进行性多灶性白质脑病是一种亚急性脱髓鞘脑病，常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
(1) 根据脑组织活检确诊；
(2) 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。
- 11.65 **骨髓纤维化** 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>25×10⁹/L;
- (3) 外周血原始细胞≥1%;
- (4) 血小板计数<100×10⁹/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。

- 11.66 **严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
(2) 被保人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 11.67 **严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞使心脏和大血管根部受压，致使心脏舒张充盈受限而产生血液循环障碍。
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条件之一：
(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) 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：
胸骨正中切口；双侧前胸切口；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。
美国纽约心脏协会分类标准心功能IV级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- 11.68 **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。手术必须在本公司认可医院的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。
- 11.69 **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。该病必须由本公司认可医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
- 11.70 **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，以致需要进行髌及膝关节置换；
(2) 由本公司认可医院的风湿病专科医生确诊。
- 11.71 **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）；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内。
- 11.72 **严重川崎病** 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。

- 11.73 **严重骨髓异常增生综合征** 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增生异常的疾病，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。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足以下所有条件：
(1) FAB分类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。
- 11.74 **脊（延）髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列任何一项基本日常生活活动：
(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
(2) 双手萎缩呈“爪形手”，且肌力2级或以下。
- 11.75 **骨生长不全** 是指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。主要临床特点包括：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。该病种的检查必须依据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 11.76 **严重癫痫** 本疾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）等影像学检查作出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直痉挛发作或癫痫大发作，且已经实施了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）不在保障范围内。
- 11.77 **疾病或外伤所致的智力障碍** 因严重头部外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）。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）检测证实。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，心理检测工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。理赔时必须满足下列全部条件：
(1) 造成被保险人智力低常的严重头部外伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人五周岁以后；
(2) 由儿科专科的主任医师级别的医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
(3) 本公司认可的专职合格心理检测工作者做的心理检测证实被保险人智力低常 IQ<50（中度、重度或极重度）；
(4) 被保险人的智力低常自诊断确认日起持续180天以上。
- 11.78 **自体造血干细胞移植** 被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。
下列情况不在本保障范围内：
(1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
(2) 非造血干细胞移植。
- 11.79 **原发性脊柱侧弯的矫正** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可医院实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而

	手术	进行的手术治疗不属于本保障责任。
11.80	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，被保险人已经接受ICU重症监护病房的治疗，诊断必须由专科医生的确诊。
11.81	克雅氏病（CJD、人类疯牛病）	一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。 疑似诊断不作为理赔依据。
11.82	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，日常生活必须持续受到他人护理。 未明确诊断的疑似病例除外。
11.83	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染	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）在保障起始日或复效日之后，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的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉； （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感染不在保障范围内。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
11.84	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，满足以下所有条件： （1）至少切除了三分之二小肠； （2）完全肠外营养支持三个月以上。
11.85	雷伊氏综合症（严重瑞氏综合征）	指急性脑病合并肝脂肪变性和线粒体功能障碍，可有上呼吸道感染和水痘，而后出现持续性呕吐，谵妄，木僵，癫痫，昏迷；肝脏肿大，肝功能异常，肝脂肪变性。此诊断须由本公司认可医院的专科医生确诊，并且肝脏活检结果显示脂肪变性，电子显微镜下显示独特的线粒体形态学改变。
11.86	脑型疟疾	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本公司认可医院的专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。 其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
11.87	出血性登革热	它涵盖了登革出血热世界卫生组织3期或4期的定义，需要登革休克综合征的明确证据和登革热感染的确认，以及登革热确诊血清学检测；并满足下列要求： （1）持续高烧的历史（至少两天）； （2）轻微或严重出血表现； （3）血小板减少症（小于等于100000每立方毫米）； （4）浓血症（haematocrit增加了20%或更多）； （5）血浆渗漏（即胸水，腹水或低蛋白血症等）； （6）登革休克综合征（DSS），由专科医生证实，并满足以下标准： ① 低血压（小于80毫米汞柱）或窄脉冲压力（20毫米汞柱或更小）； ② 组织低灌注，如冷，皮肤湿冷，尿少，或代谢性酸中毒。

WHO分期标准:

第一期: 发烧伴随有非特异性体质症状: 血压带试验阳性是唯一出血现象;

第二期: 第一级加上有自发性出血;

第三期: 已呈现循环衰竭现象, 如: 脉搏弱、脉搏压变窄, 血压变低, 伴随有皮肤湿冷, 坐立不安;

第四期: 严重休克, 血压脉搏量不到。

- 11.88 **Brugada综合征** 指由心脏专科医生诊断为Brugada综合征, 且满足下列全部条件:
- (1) 有晕厥或心脏骤停病史, 并提供完整的诊疗记录;
 - (2) 心电图有典型的I型Brugada波;
 - (3) 已经安装了永久性心脏除颤器。

12 释义

- 12.1 **保单年度** 从保险合同生效日或生效对应日的零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。
- 12.2 **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。
- 12.3 **周岁** 指按有效法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄, 自出生之日起为零周岁, 每经过1年增加1岁, 不足1年的不计。
- 12.4 **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等, 如: 居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 12.5 **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。**
- 12.6 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件:
- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
 - (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》, 并按期到相关部门登记注册;
 - (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》;
 - (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 12.7 **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、复效之后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病。**
- 12.8 **现金价值** 指保险单所具有的价值, 通常体现为解除合同时, 根据精算原理计算的, 由我们退还的那部分金额。
- 12.9 **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。**
- 12.10 **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并遵医嘱用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 12.11 **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。

- 12.12 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
(5) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
- 12.13 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 12.14 **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。
- 12.15 **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。
- 12.16 **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。
- 12.17 **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。
- 12.18 **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：
(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) 我们认可的、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。
- 12.19 **六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：
(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
(4) 如厕：自己控制进行大小便；
(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 12.20 **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。
- 12.21 **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。
- 12.22 **语言能力或** 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

咀嚼吞咽能力完全丧失 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。

12.23 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。

13 特别说明

(1) 本合同第11条11.1至11.25款(除特别声明)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。

(2) 本合同第12条12.6、12.15至12.17款和12.19至12.22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)