君龙人寿[2023]疾病保险009号

君龙健康如意重大疾病保险（互联网）条款

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对**《君龙健康如意重大疾病保险（互联网）》**合同内容的解释以条款为准

☞您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日）15日〈即犹豫期〉内您可以要求无息退还您所交纳的保险费.....1.3
- ❖ 您有退保的权利.....1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.6
- ❖ 您有按本合同约定申请保单贷款的权利.....7.2

☞您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....1.4
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分.....3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....6.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....9.1

☞下面我们举例说明本产品可以提供哪些保障

示例：君先生，30周岁时为自己投保君龙健康如意重大疾病保险（互联网）,仅投保必选责任，基本保险金额500,000元，保障期间为终身，交费期为30年，君龙健康如意重大疾病保险（互联网）年交保险费5,160元。

本例中君先生为投保人、被保险人及重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金的受益人，君龙人寿保险有限公司为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
重大疾病保险金	君先生	500,000元	君先生因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），给付重大疾病保险金。
中度疾病保险金	君先生	300,000元/次，中度疾病保险金与轻度疾病保险金合并累计给付6次为限	君先生因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），给付中度疾病保险金。 每种中度疾病限给付一次，给付后不再给付该种中度疾病；中度疾病保险金与轻度疾病保险金合并累计给付6次为限。
轻度疾病保险金	君先生	150,000元/次，中度疾病保险金与轻度疾病保险金合并累计给付6次为限	君先生因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），给付轻度疾病保险金。 每种轻度疾病限给付一次，给付后不再给付该种轻度疾病；中度疾病保险金与轻度疾病保险金合并累计给付6次为限。
特定疾病豁免保险费	豁免君先生确诊之日以后的本主险各期的期交保险费		君先生因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种）或轻度疾病（无论一种或多种）。

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

☞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。

君龙健康如意重大疾病保险（互联网）条款

条 款 目 录

1 合同构成与合同解除

1.1 合同构成

1.2 保险合同成立与生效

1.3 犹豫期

1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

2 我们提供的保障

2.1 保险金额

2.2 基本保险金额

2.3 未成年人身故保险金限制

2.4 保险期间

2.5 等待期

2.6 保险责任

3 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

3.2 其它免责条款

4 我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围

4.2 中度疾病的范围

4.3 轻度疾病的范围

5 保险金的申请

5.1 受益人

5.2 保险事故通知

5.3 保险金申请

5.4 保险金给付

5.5 失踪处理

5.6 诉讼时效

6 保险费的支付

6.1 保险费的支付

6.2 宽限期

7 现金价值权益

7.1 现金价值

7.2 保单贷款

8 合同效力的中止及恢复

8.1 效力中止

8.2 效力恢复（复效）

9 其它需要关注的事项

9.1 明确说明与如实告知

9.2 本公司合同解除权的限制

9.3 投保年龄

9.4 年龄错误

9.5 未还款项

9.6 合同内容变更

9.7 地址变更

9.8 争议处理

9.9 合同效力终止

10 重大疾病的定义

11 中度疾病的定义

12 轻度疾病的定义

【附表1】甲状腺癌的TNM分期

【附表2】全残项目表

【附表3】重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表

君龙健康如意重大疾病保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙健康如意重大疾病保险（互联网）保险合同”。

❶合同构成与合同解除

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、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它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。

合同生效日期在保险单上载明。**保单年度**[1]、**保险费约定支付日**[2]均以该日期计算。

1.3 **犹豫期** 自您签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），有15日的犹豫期。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，我们将无息退还您所交纳的保险费。

解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。自您书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。

1.4 **犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值**[3]。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

[1] **保单年度**：从保险合同生效日或生效对应日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。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

[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。

[3] **现金价值**：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

❷我们提供的保障

2.1 保险金额 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

2.2 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。如该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。

2.3 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额。

2.4 保险期间 本合同的保险期间有终身、至被保险人年满70**周岁**[4]后的首个**保单周年日**[5]零时两种，自保险合同生效日零时起至本合同约定的效力终止日止。您可以与我们约定其中一种保险期间，经我们同意后在保单上载明。

2.5 等待期 从本合同生效（或复效）之日起的180天内为等待期。

(1) 被保险人在等待期内因**意外伤害**[6]以外的原因经**医院**[7]**专科医生**[8]明确诊断确定罹患本合同约定的**重大疾病**[9]（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所交纳的保险费；

(2) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**中度疾病**[10]（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中度疾病的中度疾病保险金、中度疾病关爱保险金（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）及特定疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；

---

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

5 **保单周年日**：指本合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

6 **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

7 **医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

8 **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

9 **重大疾病**：指符合“10 重大疾病的定义”中定义的疾病。

10 **中度疾病**：指符合“11 中度疾病的定义”中定义的疾病。

(3) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的**轻度疾病**[11]（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻度疾病的轻度疾病保险金、恶性肿瘤——重度拓展保险金（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）及特定疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；

(4) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因身故或者全残，我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所交纳的保险费；

(5) 被保险人因意外伤害发生上述情形的无等待期。

2.6 保险责任

本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

2.6.1 必选责任

重大疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额向重大疾病保险金受益人给付“重大疾病保险金”。

我们给付重大疾病保险金后，本项保险责任终止。本合同的现金价值降为零，并豁免本主险自首次重大疾病确诊之日以后各期的期交保险费，被豁免的保险费视为已交纳，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，同时“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任终止，即我们不再承担“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任。

中度疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的60%向中度疾病保险金受益人给付“中度疾病保险金”。

每种中度疾病只给付一次中度疾病保险金，给付后该种中度疾病保险责任终止。本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限。当累计给付次数达到六次时，轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任均终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的两种或者

[11] **轻度疾病**：指符合“12 轻度疾病的定义”中定义的疾病。

两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病保险金”。
如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合本合同中度疾病的标准，我们仅给付“重大疾病保险金”。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且我们已针对该重大疾病给付了“重大疾病保险金”，若该重度疾病确诊日时轻度疾病保险金和中度疾病保险金的累计给付次数未达到六次，届时：

(1) 自该重大疾病确诊之日起满90天后，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的与重大疾病保险金所对应的重大疾病非同组（分组请参见【附表3】《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》）的中度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的60%给付“中度疾病保险金”。本合同的轻度疾病保险金和中度疾病保险金的累计给付以六次为限；

(2) 自该重大疾病确诊之日起90天内(含)，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们不承担此种中度疾病的“中度疾病保险金”责任，且以后也不再承担此种中度疾病的“中度疾病保险金”责任，本合同继续有效。

轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的30%向轻度疾病保险金受益人给付“轻度疾病保险金”。

每种轻度疾病只给付一次轻度疾病保险金，给付后该种轻度疾病保险责任终止。本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限。当累计给付次数达到六次时，轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任均终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的两种或者两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付“轻度疾病保险金”。
如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的中度疾病，且同时符合本合同轻度疾病的标准，我们仅给付“中度疾病保险金”。
如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合本合同轻度疾病的标准，我们仅给付“重大疾病保险金”。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且我们已针对该重大疾病给付了“重大疾病保险金”，若该重度疾病确诊日时轻度疾病保险金和中度疾病保险金的累计给付次数未达到六次，届时：

(1) 自该重大疾病确诊之日起满90天后，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的与重大疾病保险金所对应的重大疾病非同组（分组请参见【附表3】《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》）的轻度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的30%给付“轻度疾病保险金”。本合同的轻度疾病保险金和中度疾病保险金的累计给付以六次为限；

(2) 自该重大疾病确诊之日起90天内(含)，若被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们不承担此种轻度疾病的“轻度疾病保险金”责任，且以后也不再承担此种轻度疾病的“轻度疾病保险金”责任，本合同继续有效。

特定疾病豁免保险费

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种）或轻度疾病（无论一种或多种），我们豁免自中度疾病或轻度疾病确诊之日以后本主险各期的期交保险费，被豁免的保险费视为已交纳，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本项保险责任终止。

2.6.2 可选责任

若您投保时选择了“第二次重大疾病保险金”、“疾病关爱保险金”、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”或“身故或全残保险金”，我们还将承担如下责任：

第二次重大疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付重大疾病保险金的，自前述重大疾病确诊之日起满3年后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额向第二次重大疾病保险金受益人给付“第二次重大疾病保险金”，本项保险责任终止。

若病历资料（包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我们认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次重大疾病属于**初次重疾**

的持续状态[12]，则我们不给付“第二次重大疾病保险金”。

被保险人在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）未经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病的，本项保险责任自被保险人年满六十周岁后的首个保单周年日零时起效力终止。

疾病关爱保险金

(1) 重大疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在给付“重大疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额给付“重大疾病关爱保险金”。

重大疾病关爱保险金只给付一次，给付后重大疾病关爱保险金保险责任终止。

(2) 中度疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们在给付“中度疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的30%给付“中度疾病关爱保险金”。

中度疾病关爱保险金只给付一次，给付后中度疾病关爱保险金保险责任终止。

恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病中的**恶性肿瘤——重度**[13]之外的其他重大疾病，且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自该次重大疾病确诊之日起180天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度，我们将根据确诊恶性肿瘤——重度时本合同的基本保险金额的40%向恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金受益人给付“恶性肿瘤——重

[12] **初次重疾的持续状态**：指被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满3年后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）属于被保险人初次确诊的重大疾病经过治疗后并未完全治愈，且与被保险人初次确诊的重大疾病相比，疾病诊断及病灶部位完全一致。

[13] **恶性肿瘤——重度**：指符合“10.1 恶性肿瘤——重度”中定义的疾病。

度医疗津贴保险金”。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度（无论一种或多种），且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自前述恶性肿瘤——重度确诊之日起满365天后，被保险人因“恶性肿瘤——重度”经医院专科医生确诊仍处于恶性肿瘤——重度状态，由专科医生开具了诊断报告，并经医院专科医生进行治疗、随诊或复查，我们将根据再次确诊恶性肿瘤——重度时本合同的基本保险金额的40%向恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”。

仍处于恶性肿瘤——重度状态包括下列情形：

(1) 与初次确诊的恶性肿瘤——重度无关的新发恶性肿瘤——重度；

(2) 初次确诊的恶性肿瘤——重度复发、转移；

(3) 初次确诊的恶性肿瘤——重度仍持续存在。

在本合同保险期间内，自首次确诊恶性肿瘤——重度后，若被保险人经医院专科医生诊断仍处于恶性肿瘤——重度状态，本合同还可赔付第二、三次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金：第二次给付基本保险金额的50%，第三次给付基本保险金额的30%，每次与上一次给付的恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金相隔不少于365天。当累计给付的恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金达到三次时，本项保险责任终止。

恶性肿瘤——重度拓展保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”的，且已因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”的，我们将根据本合同的基本保险金额的30%向恶性肿瘤——重度拓展保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度拓展保险金”，本项保险责任终止。

身故或全残保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或者导致【附表2】全残项目表所列全残项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认的，我们按下表所示金额向身故或全残保险金受益人给付“身故或全残保险金”，本合同终止。

被保险人身故或全残时的年龄	身故或全残保险金
未满18周岁	**累计已交保险费**[14]和现金价值较大者
已满18周岁	基本保险金额

本合同的“重大疾病保险金”、“身故或全残保险金”，我们仅给付其中一项。被保险人同时满足“重大疾病保险金”和“身故或全残保险金”给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金。

“重大疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“特定疾病豁免保险费”、“第二次重大疾病保险金”（若投保时选择投保）、“疾病关爱保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”（若投保时选择投保）及“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任均终止后，本合同终止。

❸我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，我们不承担重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病豁免保险费、第二次重大疾病保险金（若投保时选择投保）、疾病关爱保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤——重度拓展保险金（若投保时选择投保）、身故或全残保险金（若投保时选择投保）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；

(4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**[15]；

(5) 被保险人驾驶**无合法有效行驶证**[16]的**机动车**[17]、**酒后驾驶**[18]、**无合法有效**

[14] **累计已交保险费**：包含投保人依据合同实际已经向本公司交纳的保险费。保险费是由保险合同订立时经银保监会核准或备案的保险费率表所载的年交保险费率计算而得的，包含以非标准体承保所加收的保险费。

[15] **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它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。

[16] **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。

[17] **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。

[18] **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》等道路交通安全法律、法规和国家有关政策认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

驾驶证驾驶[19]。

(6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[20]，但是重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；

(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**[21]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[22]。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，本合同终止，我们向其它权利人退还保险合同的现金价值。其它权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述第（2）-（9）项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，本合同终止，我们向您退还保险合同的现金价值。

3.2 其它免责条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“2.3 未成年人身故保险金限制”、“2.5 等待期”、“2.6 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“7.2 保单贷款”、“8.1 效力中止”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.4 年龄错误”、“10 重大疾病的定义”、“11 中度疾病的定义”、“12 轻度疾病的定义”、“脚注7 医院”、“脚注8 专科医生”、“脚注24 组织病理学检查”、“脚注31 六项基本日常生活活动”及“【附表2】全残项目表”。

❹我们所保障的疾病列表

4.1 重大疾病的范围

我们提供保障的重大疾病共有110种，名称如下，具体释义见“10 重大疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——重度	56	严重自身免疫性肝炎
2	较重急性心肌梗死	57	肝豆状核变性
3	严重脑中风后遗症	58	肾髓质囊性病

[19] **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。

[20] **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症，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。

[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。

4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	59	严重1型糖尿病
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	60	严重进行性核上性麻痹
6	严重慢性肾衰竭	61	进行性多灶性白质脑病
7	多个肢体缺失	62	进行性风疹性全脑炎
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	63	主动脉夹层血肿
9	严重非恶性颅内肿瘤	64	脑型疟疾
10	严重慢性肝衰竭	65	需手术切除的嗜铬细胞瘤
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	66	严重肌营养不良症
12	深度昏迷	67	出血性登革热
13	双耳失聪	68	严重骨髓异常增生综合征
14	双目失明	69	原发性骨髓纤维化
15	瘫痪	70	破裂脑动脉夹闭手术
16	心脏瓣膜手术	71	严重感染性心内膜炎
17	严重阿尔茨海默病	72	严重慢性缩窄型心包炎
18	严重脑损伤	73	溶血性链球菌引起的坏疽
19	严重原发性帕金森病	74	失去一肢及一眼
20	严重III度烧伤	75	严重瑞氏综合征
21	严重特发性肺动脉高压	76	胆道重建手术
22	严重运动神经元病	77	严重脊髓小脑变性症
23	语言能力丧失	78	艾森门格综合征
24	重型再生障碍性贫血	79	疾病或外伤所致智力障碍
25	主动脉手术	80	颅脑手术
26	严重慢性呼吸衰竭	81	溶血性尿毒综合征
27	严重克罗恩病	82	严重肺结节病
28	严重溃疡性结肠炎	83	严重肠道疾病并发症
29	肺泡蛋白质沉积症	84	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
30	严重哮喘	85	多处臂丛神经根性撕脱
31	严重多发性硬化症	86	严重癫痫
32	严重原发性心肌病	87	细菌性脑脊髓膜炎
33	系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎	88	严重结核性脑膜炎
34	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	89	严重胃肠炎
35	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	90	库鲁病
36	埃博拉病毒感染	91	严重大动脉炎
37	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	92	脊柱裂
38	植物人状态	93	室壁瘤切除术
39	严重全身性重症肌无力	94	严重川崎病
40	重症急性坏死性筋膜炎	95	严重面部烧伤

41	严重类风湿性关节炎	96	因器官移植导致的艾滋病病毒感染
42	严重继发性肺动脉高压	97	骨生长不全症
43	严重肺淋巴管肌瘤病	98	重症幼年型类风湿性关节炎
44	严重原发性硬化性胆管炎	99	弥漫性血管内凝血
45	急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	100	严重强直性脊柱炎
46	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	101	严重亚历山大病
47	严重亚急性硬化性全脑炎	102	严重脊髓灰质炎
48	严重系统性硬皮病	103	头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
49	严重慢性复发性胰腺炎	104	败血症导致的多器官功能障碍综合症
50	胰腺移植	105	心脏粘液瘤
51	严重心肌炎	106	神经白塞病
52	严重肺源性心脏病	107	席汉氏综合征
53	严重冠心病	108	严重的脊髓内肿瘤
54	严重克雅氏病	109	范可尼综合征
55	丝虫病所致严重象皮肿	110	严重气性坏疽

4.2 中度疾病的范围

我们提供保障的中度疾病共有35种，名称如下，具体释义见“11 中度疾病的定义”。

1	中度类风湿性关节炎	19	中度脑损伤
2	中度多发性硬化症	20	单侧肺脏切除
3	中度系统性红斑狼疮	21	中度瘫痪
4	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	22	中度阿尔兹海默病
5	单个肢体缺失	23	昏迷 72 小时
6	中度溃疡性结肠炎	24	中度重症肌无力
7	中度进行性核上性麻痹	25	中度肌营养不良症
8	中度克雅氏症	26	中度慢性呼吸功能衰竭
9	中度克罗恩病	27	双侧睾丸切除术
10	中度原发性帕金森病	28	双侧卵巢切除术
11	中度III度烧伤	29	中度感染性心内膜炎
12	中度面部烧伤	30	因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术
13	中度强直性脊柱炎	31	植入大脑内分流器
14	可逆性再生障碍性贫血	32	丝虫病所致早期象皮肿
15	中度运动神经元病	33	严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征
16	中度严重脊髓灰质炎	34	严重的骨质疏松
17	结核性脊髓炎	35	糖尿病并发症引致的单足截肢
18	中度肠道疾病并发症		

4.3 轻度疾病的范围

我们提供保障的轻度疾病共有40种，名称如下，具体释义见“12 轻度疾病的定义”。

1	恶性肿瘤——轻度	21	轻度面部烧伤
2	较轻急性心肌梗死	22	早期肝硬化
3	轻度脑中风后遗症	23	轻度慢性肝衰竭
4	原位癌	24	无颅内压增高的微小良性脑肿瘤
5	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	25	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
6	轻度特发性肺动脉高压	26	激光心肌血运重建术
7	主动脉内手术（非开胸手术）	27	风湿热导致的心脏瓣膜疾病
8	早期原发性心肌病	28	轻度慢性肾衰竭
9	心包膜切除术	29	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术
10	微创冠状动脉介入手术	30	硬脑膜下血肿手术
11	单侧肾脏切除	31	轻度继发性肺动脉高压
12	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	32	心脏起搏器植入
13	轻度Ⅲ度烧伤	33	面部重建手术
14	单耳失聪	34	肝脏整叶切除
15	视力轻度受损	35	植入腔静脉过滤器
16	单眼失明	36	特定周围动脉疾病的血管介入治疗
17	听力轻度受损	37	昏迷48小时
18	轻度颅脑手术	38	早期系统性硬皮病
19	人工耳蜗植入术	39	多发肋骨骨折
20	角膜移植	40	心脏除颤器植入

❺保险金的申请

5.1 受益人

投保人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人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，在保险单或其它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，由我们依照中华人民共和国相关继承法律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，没有其它受益人的；
(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其它受益人的。
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。
除另有约定外，除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知 您或受益人在知道**保险事故**[23]发生后应当在10日内通知我们，若被保险人在合同有效期间内身故，您或受益人应当在10日内通知我们。如果您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，但我们通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金的申请 在申请身故保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 申请人的有效身份证件及与被保险人的法定关系证明；
(2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
(3) 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。

全残保险金的申请 在申请全残保险金时，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 申请人的有效身份证件；
(2) 由双方认可的具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
(3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

除身故或全残保险金以外的其它保险金的申请 在申请重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病豁免保险费、第二次重大疾病保险金（若投保时选择投保）、疾病关爱保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤——重度拓展保险金（若投保时选择投保）时，申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

[23] **保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

(1) 申请人的有效身份证件；
(2) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
(3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

受益人申请全残保险金、重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病豁免保险费、第二次重大疾病保险金（若投保时选择投保）、疾病关爱保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤——重度拓展保险金（若投保时选择投保）时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

5.4 保险金给付

我们在收到理赔申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5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，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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。

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

5.5 失踪处理

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，我们以判决书宣告之日为准，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

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，受益人或者其它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双方依法协商处理。

5.6 **诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

❻保险费的支付

6.1 **保险费的支付** 本合同保险费支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。
分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

6.2 **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交的保险费。
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。

❼现金价值权益

7.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同上载明。

7.2 **保单贷款** 在本合同有效期内，您可以向我们申请贷款，经我们审核同意后办理贷款。贷款金额及各项欠款余额之和不得超过本合同可贷款险种现金价值的80%。每次贷款期限最长不超过6个月，保单贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若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计息。
自您没还清的贷款本金及利息加上其它各项欠款达到本合同及其附加合同现金价值的次日零时，本合同及其附加合同效力中止。

❽合同效力的中止及恢复

8.1 **效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

8.2 **效力恢复（复效）** 本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。
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保险合同的现金价值。

❾其它需要关注的事项

9.1 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、保险单或者其它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。

我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失不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。

9.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。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。

9.3 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

9.4 年龄错误

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，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”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交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，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。

9.5 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，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其它未还清款项，我们会在扣除上述未还款项后给付。

9.6 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，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。

9.7 地址变更 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

9.8 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

9.9 合同效力终止 发生下述情况之一，本合同效力终止：

(1) 在本合同有效期内，本合同被解除；

(2) 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因身故或者全残；

(3) 本合同列明的其他终止情形。

因上述第(2)项情形导致本合同效力终止的，若您与我们约定投保的可选责任中不包含“身故或全残保险金”，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

⑩重大疾病的定义

10.1 恶性肿瘤——重度 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**[24]（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

[24] **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。
需要明确的是，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。

类》第十次修订版（**ICD-10**）[25]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）**[26]的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

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

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

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) **TNM分期**[27]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

(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。

10.2 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；

---

[25] **（ICD-10）**：指《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。

[26] **《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（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。

[27] **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指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表。

(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。

10.3 **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**[28]**肌力**[29]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**[30]；

(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**[31]中的三项或三项以上。

10.4 **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。

---

[28] **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。

[29] **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。

[30] **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。

[31] **六项基本日常生活活动**：六项基本日常生活活动是指：

（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（3）行动：自己上下床或上下轮椅；

（4）如厕：自己控制进行大小便；

（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

10.5 **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。

10.6 **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。

10.7 **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。

10.8 **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。

10.9 **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）。

10.10 **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；

(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。

10.11 **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。

10.12 **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。

10.13 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[32]性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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

10.14 **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，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于5度。

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

10.15 **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

[32] **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。

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。

10.16 **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。

10.17 **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。

10.18 **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。

10.19 **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。

10.20 **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。

10.21 **严重特发性肺** 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

动脉高压 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**[33]IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

10.22 **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。

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

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

10.24 **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。

10.25 **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。

[33] **美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation，NYHA）心功能状态分级**：美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation，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。

10.26 **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。

10.27 **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。

10.28 **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。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》所规范的28种重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的82种重大疾病。

10.29 **肺泡蛋白质沉积症** 是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。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。

10.30 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列所有标准：

(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）住院治疗；

(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。

10.31 **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，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，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：

(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

10.32 **严重原发性心肌病**

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的新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。

10.33 **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。

此处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

10.34 **经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

(1) 在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准),被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。任何因非输血方式（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。

10.35 **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准),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职业：

(2) 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。

(3) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

(4) 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；

(5) 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。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。

本公司承担本项疾病责任不受本合同“3.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。任何因非职业关系（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。

10.36 **埃博拉病毒感染**

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。必须满足下列全部条件：

(1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗；

(2) 存在广泛出血的临床表现；

(3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

10.37 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退**

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

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准；

① 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于 100pg/ml；

② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

10.38 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,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。

10.39 严重全身性重症肌无力 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。

10.40 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）。

10.41 严重类风湿性关节炎 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，[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]。被保人所患的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 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）并须满足下列全部条件：

(1) 晨僵；

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

10.42 **严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，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Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

10.43 **严重肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是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) 经组织病理学诊断；
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 肺功能检查显示 FEV_1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
(4) 动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧分压（PaO2）持续<50mmHg。
未经确诊的肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

10.44 **严重原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
(2) 持续性黄疸病史；
(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

10.45 **急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，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以及腹腔镜手术不在保障范围内。

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

确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

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

(1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
(2) 被保险人出现运动障碍，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。

10.48 **严重系统性硬皮病** 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。

下列疾病不在本险种保障范围内：

① 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
② 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
③ CREST综合征。

10.49 **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) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
(2) 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；
(3) 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。

10.50 **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。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/095030102230012101