



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司
北京人寿京康星火 B 款重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日内您可以要求退还扣除工本费外的所交保险费.....1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利7.1

 与您有重大利害关系的条款事关您、被保险人及受益人的切身利益，请务必认真阅读

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ❖ 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，并作了显著标识，请注意.....9
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻我们责任的条款），请重点关注

 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

 条款目录

1. 双方订立的合同	5.1 效力中止与恢复	9.6 专科医生	9.24 暴乱
1.1 合同构成	6. 现金价值权益	9.7 轻度疾病	9.25 遗传性疾病
1.2 合同成立与生效	6.1 现金价值	9.8 中度疾病	9.26 先天性畸形、变形
1.3 投保范围	6.2 保单贷款	9.9 重度疾病	或染色体异常
1.4 犹豫期	6.3 自动垫交	9.10 高度残疾	
2. 我们提供的保障	7. 合同解除	9.11 保单周年日	
2.1 基本保险金额	7.1 您解除合同的手续及	9.12 新发“恶性肿瘤—	
2.2 未成年人身故保险金	风险	—重度”	
限制	8. 其他需要关注的事项	9.13 “恶性肿瘤——重	
2.3 保险期间	8.1 明确说明与如实告知	度” 复发	
2.4 保险责任	8.2 年龄性别错误的处理	9.14 “恶性肿瘤——重	
2.5 责任免除	8.3 本公司合同解除权的	度” 转移或扩散	
2.6 其他免责条款	限制	9.15 “恶性肿瘤——重	
3. 保险金的申请	8.4 合同终止	度” 仍持续存在	
3.1 受益人	8.5 未还款项	9.16 毒品	
3.2 保险事故通知	8.6 合同内容变更	9.17 酒后驾驶	
3.3 保险金申请	8.7 联系方式变更	9.18 无合法有效驾驶证	
3.4 保险金给付	8.8 争议处理	驾驶	
3.5 宣告死亡处理	9. 释义	9.19 无合法有效行驶证	
3.6 诉讼时效	9.1 保单年度	9.20 机动车	
4. 保险费的支付	9.2 保险费约定支付日	9.21 感染艾滋病病毒或	
4.1 保险费的支付	9.3 周岁	患艾滋病	
4.2 宽限期	9.4 有效身份证件	9.22 战争	
5. 效力中止与恢复	9.5 意外伤害	9.23 军事冲突	

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康星火 B 款重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指北京人寿保险股份有限公司。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 北京人寿京康星火 B 款重大疾病保险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。保单年度（见释义）、保险费约定支付日（见释义）均以本合同生效日为基础计算。
除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁（见释义）（须出生满 28 日）至 60 周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 1.4 犹豫期 自您签收本合同之日起，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（扣除不超过 10 元的工本费后）退还您所支付的全部保险费。
解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见释义）。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

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。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间为被保险人终身，保险期间在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任、可选责任一和可选责任二。在投保基本责任的基础上，您可与我们约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。所选的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得更改。
在本合同保险期间内，我们按照您的选择承担相应保险责任：
- 2.4.1 等待期 被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害（见释义）以外的原因，发生下列情形之一的，本合同终止，我们退还本合

同所交保险费（不计利息）：

- （1）经专科医生（见释义）确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（见释义）；
- （2）经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（见释义）；
- （3）经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（见释义）；
- （4）身故；
- （5）高度残疾（见释义）。

这 90 日的时间称为等待期。

若被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期限制。

2.4.2 基本责任

轻度疾病保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金。

若我们按本合同的约定给付了重度疾病保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）的其中一项或多项后，若最近一次重度疾病确诊日时轻度疾病保险金的累计给付次数未达到三次，届时：

（1）自最近一次重度疾病确诊日起满 90 日后，若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金。自首次重度疾病确诊日起满 90 日后，相邻两次轻度疾病的初次确诊时间间隔须大于等于 1 年。

（2）自最近一次重度疾病确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同轻度疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

给付重度疾病保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）的其中一项或多项后，我们不再对附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与重度疾病保险金或“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）所对应的重度疾病属于同组的轻度疾病承担轻度疾病保险金责任。

对于附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中属于同组的重度疾病和轻度疾病，若重度疾病的首次确诊日期在轻度疾病的首次确诊日期之前，但我们已实际给付该种（或多种）轻度疾病对应的轻度疾病保险金的，则我们届时在给付该种（或多种）重度疾病对应的重度疾病保险金或“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）时，须扣除我们已给付的该种（或多种）轻度疾病对应的轻度疾病保险金。

每种轻度疾病的轻度疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该种轻度疾病的轻度疾病保险金责任终止。本合同轻度疾病保险金的累计给付次数以三次为限，当累计给付次数达到三次时，本合同的轻度疾病保险金责任终止。

因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致被保险人确诊初次发生本合同所列的两种或两种以上轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。

中度疾病保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 60% 给付中度疾病保险金。

若我们按本合同的约定给付了重度疾病保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）的其中一项或多项后，若最近一次重度疾病确诊日时中度疾病保险金的累计给付次数未达到三次，届时：

（1）自最近一次重度疾病确诊日起满 90 日后，若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 60% 给付中度疾病保险金。自首次重度疾病确诊日起满 90 日后，相邻两次中度疾病的初次确诊时间间隔须大于等于 1 年。

（2）自最近一次重度疾病确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同中度疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

给付重度疾病保险金后，我们不再对附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与重度疾病保险金所对应的重度疾病属于同组的中度疾病承担中度疾病保险金责任。

对于附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中属于同组的重度疾病和中度疾病，若重度疾病的首次确诊日期在中度疾病的首次确诊日期之前，但我们已实际给付该种（或多种）中度疾病对应的中度疾病保险金的，则我们届时在给付该种（或多种）重度疾病对应的重度疾病保险金或“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）时，须扣除我们已给付的该种（或多种）中度疾病对应的中度疾病保险金。

每种中度疾病的中度疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该种中度疾病的中度疾病保险金责任终止。本合同中度疾病保险金的累计给付次数以三次为限，当累计给付次数达到三次时，本合同的中度疾病保险金责任终止。

因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致被保险人确诊初次发生本合同所列的两种或两种以上中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金。

重度疾病保险金

被保险人于本合同等待期后且于 60 周岁的保单周年日（见释义）零时前，经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 150% 给付重度疾病保险金，给付后重度疾病保险金责任终止。

被保险人于本合同等待期后且于 60 周岁的保单周年日零时起，经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额给付重度疾病保险金，给付后重度疾病保险金责任终止。

我们给付重度疾病保险金后，本合同的现金价值降为零，并不再承担轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、身故保险金、高度残疾保险金和老年特定疾病保险金（若有）责任。

若您在投保时未选择“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，或投保时仅选择

“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金且我们已按约定给付该保险金，在轻度疾病保险金和中度疾病保险金责任均终止后，本合同终止。

身故保险金

被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时前身故，本合同终止，我们按以下两项中金额较大者给付身故保险金：

- （1）被保险人身故时本合同累计所交保险费（不计利息）；
- （2）被保险人身故时本合同的现金价值。

被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时起身故，我们按本合同基本保险金额给付身故保险金，给付后本合同终止。

高度残疾保险金

被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时前高度残疾，本合同终止，我们按以下两项中金额较大者给付高度残疾保险金：

- （1）被保险人高度残疾时本合同累计所交保险费（不计利息）；
- （2）被保险人高度残疾时本合同的现金价值。

被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时起高度残疾，我们按本合同基本保险金额给付高度残疾保险金，给付后本合同终止。

本合同的重度疾病保险金、身故保险金和高度残疾保险金我们仅给付一项，重度疾病保险金、身故保险金和高度残疾保险金的给付次数以一次为限。

轻度疾病豁免保险费

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），则自该疾病确诊日后本合同首个保险费约定支付日开始至本合同最后一次保险费约定支付日止，我们豁免前述期间内您应交纳的本合同的保险费，本合同继续有效。

豁免保险费的，我们视同自被保险人该疾病确诊日起的续期保险费已经交纳。

中度疾病豁免保险费

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），则自该疾病确诊日后本合同首个保险费约定支付日开始至本合同最后一次保险费约定支付日止，我们豁免前述期间内您应交纳的本合同的保险费，本合同继续有效。

豁免保险费的，我们视同自被保险人该疾病确诊日起的续期保险费已经交纳。

重度疾病豁免保险费

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），则自该疾病确诊日后本合同首个保险费约定支付日开始至本合同最后一次保险费约定支付日止，我们豁免前述期间内您应交纳的本合同的保险费，本合同继续有效。

豁免保险费的，我们视同自被保险人该疾病确诊日起的续期保险费已经交纳。

若被保险人确诊时符合轻度疾病保险金给付条件，且同时符合中度疾病保险金给付条件的，我们仅给付中度疾病保险金，而不予给付轻度疾病保险金。

若被保险人确诊时符合重度疾病保险金或高度残疾保险金给付条件，且同时符合轻度疾病保险金或中度疾病保险金给付条件的，我们仅给付重度疾病保险金

或高度残疾保险金中的一项，而不予给付轻度疾病保险金或中度疾病保险金。

若被保险人确诊时符合老年特定疾病保险金（若有）给付条件，且同时符合轻度疾病保险金或中度疾病保险金给付条件的，我们仅给付老年特定疾病保险金（若有），而不予给付轻度疾病保险金或中度疾病保险金。

若被保险人确诊时符合“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）给付条件，且同时符合轻度疾病保险金或中度疾病保险金给付条件的，我们仅给付“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有），而不予给付轻度疾病保险金或中度疾病保险金。

2.4.3 可选责任一

老年特定疾病保险金

被保险人于本合同等待期后且于 60 周岁的保单周年日零时起，经专科医生确诊初次发生本合同“重度疾病”中的“严重阿尔茨海默病”或“严重原发性帕金森病”（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付重度疾病保险金的同时，按本合同基本保险金额的 50% 给付老年特定疾病保险金，给付后老年特定疾病保险金责任终止。

本合同老年特定疾病保险金的给付次数以一次为限。

2.4.4 可选责任二

“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金

“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任包括第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金、第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金和第三次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金。

第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重度疾病（无论一种或多种），且我们按本合同约定给付重度疾病保险金后，自该重度疾病确诊之日起满 180 日后，若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，我们按本合同基本保险金额的 40% 给付第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，给付后第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任终止。被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，且我们按本合同约定给付重度疾病保险金后，自该次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 1 年后，若被保险人再次经专科医生确诊发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，由专科医生开具了与诊断相关的证明资料，并经专科医生进行治疗、随诊或复查的，我们按本合同基本保险金额的 40% 给付第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，给付后第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任终止。

本合同第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的给付次数以一次为限。

第二次“恶

在我们已按本合同的约定给付第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的

**性肿瘤——
重度”医疗
津贴保险金**

情况下，若被保险人自上一次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满1年后，再次经专科医生确诊发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，由专科医生开具了与诊断相关的证明资料，并经专科医生进行治疗、随诊或复查的，我们按本合同基本保险金额的40%给付第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，给付后第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任终止。
本合同第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的给付次数以一次为限。

**第三次“恶
性肿瘤——
重度”医疗
津贴保险金**

在我们已按本合同的约定给付第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的情况下，若被保险人自上一次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满1年后，再次经专科医生确诊发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，由专科医生开具了与诊断相关的证明资料，并经专科医生进行治疗、随诊或复查的，我们按本合同基本保险金额的20%给付第三次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，给付后“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任终止。
本合同第三次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的给付次数以一次为限。

其中，再次确诊的“恶性肿瘤——重度”包括以下情况：

与前一次“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”（见释义）；
前一次“恶性肿瘤——重度”复发（见释义）；
前一次“恶性肿瘤——重度”转移或扩散（见释义）；
前一次“恶性肿瘤——重度”仍持续存在（见释义）。

2.5 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人发生本合同所指轻度疾病、中度疾病或重度疾病的，我们不承担给付保险金或豁免保险费的责任：

- （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（见释义）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义，但不包括本合同所指的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因器官移植导致的HIV感染”）；
- （7）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

因上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同所指轻度疾病、中度疾病或重度疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

因上述其他情形导致被保险人发生本合同所指轻度疾病、中度疾病或重度疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

（二）因下列情形之一导致被保险人身故或高度残疾的，我们不承担给付保险金的责任：

- （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；
- (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人外）退还本合同的现金价值。

因上述第（1）项情形导致被保险人高度残疾的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

因上述其他情形导致被保险人身故或高度残疾的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2.6 其他免责条款

除“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.4 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 效力中止与恢复”、“6.2 保单贷款”、“6.3 自动垫交”、“7.1 您解除合同的手续及风险”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.2 年龄性别错误的处理”。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

1. 轻度疾病保险金、中度疾病保险金、重度疾病保险金、高度残疾保险金、轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、重度疾病豁免保险费、老年特定疾病保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金受益人

除另有指定外，轻度疾病保险金、中度疾病保险金、重度疾病保险金、高度残疾保险金、轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、重度疾病豁免保险费、老年特定疾病保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的受益人为被保险人本人。

2. 身故保险金受益人

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人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。

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。

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，由我们依照关于继承的法律法规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。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，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保险责任，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 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 轻度疾病保险金、中度疾病保险金、重度疾病保险金、轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、重度疾病豁免保险费、老年特定疾病保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由二级以上（含二级）医院或者我们认可的其他医疗机构专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

2. 身故保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同；
- (2) 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。

3. 高度残疾保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 由二级以上（含二级）医院或鉴定机构出具的被保险人身体伤残鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

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。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或

者受益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。

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

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。
- 3.6

诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 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

本合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。
- 4.2

宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，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。除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 效力中止与恢复

- 5.1

效力中止与恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因保单贷款导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部保单贷款、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因自动垫交导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部所垫交的保险费、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因以上两项或者两项以上原因导致合同效力中止的，自同时满足各自对应复

效条件之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向您退还本合同的现金价值。

6. 现金价值权益

- 6.1 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。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
- 6.2 保单贷款 经被保险人书面同意，您可申请使用保单贷款功能。在本合同保险期间内，经我们审核同意后您可在犹豫期后办理保单贷款。贷款金额不得超过申请贷款时本合同现金价值的 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，贷款利率按我们当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。您需在贷款到期时一并归还贷款本金及利息，也可以提前偿还贷款本金及利息。若您到期未能足额偿还贷款本金及利息，则您所欠的贷款本金及利息之和将作为新的贷款本金计息。**当未还贷款本金及利息达到本合同现金价值时，本合同的效力即行中止。**
若“未还款项”中规定的欠款尚未还清，则您不能使用现金价值的保单贷款功能。
- 6.3 自动垫交 您可选择使用现金价值的保险费自动垫交功能。您在投保时选择保险费自动垫交方式的，如果在宽限期结束时仍未支付保险费，我们将以本合同的现金价值扣除各项欠款及其利息之后的余额自动垫交到期应交的保险费，本合同继续有效。所垫交的保险费视同保单贷款，按照保单贷款利率计算利息。当本合同的现金价值的余额不足以垫交到期应交的保险费时，我们将根据现金价值的余额计算本合同可以继续有效的天数，本合同在此期间继续有效。**当现金价值余额为零时，本合同效力即行中止。**

7. 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。
您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应当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，该条款不成为合同的内容。
订立本合同时，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

8.2 年龄性别错误的处理

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

1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

8.3 本公司合同解除权的限制

本条款第 8.1、8.2 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，我们承担保险责任。

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，我们应当承担保险责任。

8.4 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

1. 在保险期间内解除本合同的；
2. 我们已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 本合同约定的其他终止事项。

8.5 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

8.6 合同内容变更

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中批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

8.7 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.8 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 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，依法向人民法院提起诉讼。

9. 释义		
9.1	保单年度	指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日 24 时止的期间为一个保单年度。
9.2	保险费约定支付日	指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。
9.3	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0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
9.4	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
9.5	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。
9.6	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。
9.7	轻度疾病	本合同所指轻度疾病，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，共计55种，其中第1种至第3种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。轻度疾病的名称及定义如下： 1. 恶性肿瘤——轻度 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（注1）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版

(ICD-10)(注2)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)(注2)的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴,但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一:

- (1) TNM分期(注3)为I期的甲状腺癌;
- (2) TNM分期(注3)为T₁N₀M₀期的前列腺癌;
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别(核分裂像<10/50HPF和ki-67≤2%)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”,不在保障范围内:

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

- a. 原位癌,癌前病变,非浸润性癌,非侵袭性癌,肿瘤细胞未侵犯基底层,上皮内瘤变,细胞不典型性增生等;
- b. 交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等。

2. 较轻急性 心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。**急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准,符合(1)检测到肌酸激酶同工酶(CK-MB)或肌钙蛋白(cTn)升高和/或降低的动态变化,至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准;(2)同时存在下列之一的证据,包括:缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。**

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死,但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

3. 轻度脑中 风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,**须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实,并导致神经系统永久性的功能障碍,但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准,在疾病确诊180天后,仍遗留下列至少一种障碍:**

- (1) 一肢(含)以上肢体(注4)肌力(注5)为3级;
- (2) 自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动(注6)中的两项。

我们对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。

4. 原位癌

恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：

(1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查（注1）明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）（注2）的原位癌范畴（D00-D09）；

(2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

5. 冠状动脉介入手术

指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

6. 心脏瓣膜介入手术

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

7. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。

8. 视力严重受损—3周岁始理赔

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（注7）性丧失，虽然未达到重度疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

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

我们对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“角膜移植”和“单目失明—3周岁始理

赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。

9. 主动脉内介入手术 指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

10. 全身较小面积Ⅲ度烧伤 指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
我们对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

11. 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肾小球滤过率 $<30\text{ml/min}$ ，或CCR内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ；
(2) 血肌酐(Scr) $\geq 5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$ ；
(3) 持续90天。
因系统性红斑狼疮所致慢性肾衰竭不在本保障范围之内。

12. 植入永久性心脏起搏器 因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。
因“Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器”和“严重的Ⅲ度房室传导阻滞”所致安装心脏起搏器不在本保障范围内。
临时心脏起搏器安装除外。

13. 双侧卵巢或睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。预防性卵巢或睾丸切除的除外。
部分卵巢或睾丸切除、卵巢或睾丸恶性肿瘤、变性手术引起的手术不在本保障范围。

14. 单侧肾脏切除 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。
下列情况不在本保障范围内：
(1) 部分肾切除手术；
(2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；
(3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。

- 15. 激光心肌血运重建术** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 16. 微创颅脑手术** 指因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术、经鼻蝶窦入颅手术或者使用神经内镜技术实施的颅脑手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在本保障范围内。
因先天性脑部疾病或畸形而实施的脑部手术不在保障范围之内。
我们对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。
- 17. III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的
心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<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。
- 18. 昏迷 48 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统48小时以上。但未达到本合同所指中度疾病“昏迷72小时”和重度疾病“深度昏迷”的标准。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 19. 因意外毁容而施行的面部整形手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。
面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在本保障范围内。
意外伤害必须满足下列全部条件：
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤III度或全层意外烧伤；
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
我们对“全身较小面积III度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对

其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

20. 特定周围 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

动脉疾病的 (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；

血管介入治 (2) 肾动脉；

疗 (3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；

(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

21. 轻度面部 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，
烧伤 但未达到面部表面积的60%。

我们对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

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

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

24. 病毒性肝 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。**理赔时须满足下列全部条件：**

炎导致的肝 (1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

硬化 (2) 必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查（注1）报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或KnodeⅡ肝纤维化标准达到4分。

由酗酒或药物滥用而引起的本疾病不在本保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

25. 听力严重 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注7）性丧失，在500赫兹、1000
受损—3周 赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，但未超过90分贝，且经纯音
岁始理赔 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，并且提供听力丧失诊断及检查证据。

我们对“听力严重受损—3周岁始理赔”、“单耳失聪—3周岁始理赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。

26. 角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

我们对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“角膜移植”和“单目失明—3周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。

27. 单目失明—3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆（注7）性丧失，须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

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

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

28. 单耳失聪—3周岁始理赔 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆（注7）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

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

我们对“听力严重受损—3周岁始理赔”、“单耳失聪—3周岁始理赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。

29. 肺功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸衰竭，未达到本合同所指重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

（1）第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于1升；

（2）残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；

（3）PaO₂<60mmHg。

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

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在本保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

31. 颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。本病须经专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

- (1) 确实进行动脉内膜切除术；或
- (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

32. 心包膜切除术 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

33. 严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗 因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列至少一项手术治疗：

- (1) 松质骨移植术；
- (2) 皮瓣、肌皮瓣移植术；
- (3) 骨皮瓣转移术；
- (4) 骨搬移术；
- (5) 截肢（指、趾）术。

34. 多发肋骨骨折 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于12根肋骨骨折，陈旧性骨折不在本保障范围之内。

35. 急性肾衰竭肾脏透析治疗 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

- (1) 少尿或无尿2天以上；
- (2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或 >442 μmol/L；
- (3) 血钾>6.5mmol/L；

(4) 接受了血液透析治疗。

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

先天性脑积水不在本保障范围内。

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

我们对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。

37. 特定的糖尿病视网膜增生性病变 指因糖尿病而并发视网膜增生性病变，且满足下列全部条件：

(1) 确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；

(2) 双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；

(4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由医院的眼科专科医生确定。

38. 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

39. 人工耳蜗植入术 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

(1) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；

(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

我们对“听力严重受损—3周岁始理赔”、“单耳失聪—3周岁始理赔”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。

40. 特定的外伤性颅内血肿清除术 为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

41. 面部毁损 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，但未达到本合同重大疾病“重度面部毁损”的标准。且须满足下列至少两项条件：

- (1) 双侧眉毛完全缺失；
- (2) 双睑外翻或者完全缺失；
- (3) 双侧耳廓完全缺失；
- (4) 外鼻完全缺失；
- (5) 上、下唇外翻或者小口畸形；
- (6) 颌颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

42. 永久性除颤器植入 因严重心律失常而确实已行植入永久性除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。
诊断及治疗均须在认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

43. 特定的多发性硬化症 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少六个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 6）中的两项或两项以上，持续至少 180 天。

44. 非严重型再生障碍性贫血 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，但未达到本合同“重型再生障碍性贫血”的给付标准，须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断，**且病历资料显示接受了下列任一治疗：**
(1) 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
(2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月。

45. 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重度疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，**但符合下列所有条件：**
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（注 8）的第三级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
(2) 左室射血分数 LVEF<35%。
(3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

- 46. 因疾病毁容而施行的面部整形手术** 因疾病导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。
- 因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术，以及因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术均不在保障范围内。**
- 47. 轻度坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到重度疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。
- 48. 特定的乙状结肠造瘘术** 因疾病或者意外伤害导致已经接受了乙状结肠造瘘术，术后使用永久性人工肛门至少经过了 180 天。
- 暂时性人工肛门不在保障范围内。**
- 49. 单纯性冠状动脉扩张** 冠状动脉扩张指心外膜下冠状动脉的弥漫性扩张，超过临近正常节段的 1.5 倍。单纯性冠状动脉扩张，是指排除动脉粥样硬化、血管炎症疾病、感染性疾病、先天性冠状动脉疾病等病因者。
- 50. 特定的细菌性脑炎** 因细菌感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致永久不可逆（注 7）的神经系统功能障碍，初次确诊 180 天后，其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（注 6）中的两项。
- 51. 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，但未达到重大疾病“肺泡蛋白质沉积症”的给付标准。**必须同时满足下列全部条件：**
- （1）经组织病理学检查明确诊断；
- （2）实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。
- 52. 自身免疫性胰岛素受体病** 又称为 B 型胰岛素抵抗，指由于胰岛素受体自身抗体（IRA）导致的一种疾病，主要临床表现为糖代谢异常，包括极度胰岛素抵抗、高血糖、严重低血糖等
- 53. 特发性肺动脉高压** 指由于特发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆（注 7）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（注 8）III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指的重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。

54. 继发性肺动脉高压 指继发性肺动脉压力持续增高而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆（注 7）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（注 8）III 级，在我们认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指的重大疾病“严重继发性肺动脉高压”的标准。

55. 脑室腹腔分流术 指为治疗脑积水，将一组带单向阀门的分流装置置入体内，将脑脊液从脑室分流到腹腔中吸收，以降低脑脊液的压力。手术必须在神经外科专科医生证实植入分流器为医疗所需的情况下进行。

我们对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。

注： 1. 组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

2. ICD-10 与 ICD-O-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位瘤和非侵袭性癌；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。

3. TNM 分期：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T1a 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至 VI、VII 区 (包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔) 淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移 (包括 I、II、III、IV 或 V 区) 淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌 (分化型)			
年龄<55 岁			
	T	N	M

I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IV A 期	4b	任何	0
IV B 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IV A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A 期	1~3a	0/x	0
IV B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

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

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

9.8 中度疾病

本合同所指中度疾病，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，共计30种。中度疾病的名称及定义如下：

1. 中度脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍，但未达到“严重脑损伤”的给付标准：

（1）一肢（含）以上肢体（注1）肌力（注2）为3级；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。

2. 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体（注1）自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本合同“多个肢体缺失”或“失去一肢及一眼”的给付标准。

因糖尿病并发症引致的单足截除、严重III度冻伤导致截肢不在保障范围内。

3. 单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术和肺部恶性肿瘤引起的手术不在本保障范围内。

4. 早期运动神经性疾病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。

- 5. 胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁、胆道恶性肿瘤引起的手术不在本保障范围内。
- 6. 肝脏手术** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术或者肝恶性肿瘤引起的手术均不在本保障范围内。
- 7. 早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。**急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在本保障范围内。**
- 8. 中度克雅氏病** 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。
因人类生长激素治疗所致疾病不在本保障范围内。
- 9. 中度脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：**
(1) 一肢或一肢以上肢体（注1）肌力（注2）3级或3级以下的运动功能障碍；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项或两项以上。
- 10. 中度进行性核上神经麻痹症** 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。
- 11. 出血性登革热** 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征即符合WHO登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由专科医生证实。
非出血性登革热不在本保障范围内。

- 12. 中度严重溃疡性结肠炎** 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。**须满足下列所有条件：**
- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
 - (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。
- 诊断及治疗均须由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。
- 13. 结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，**即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：**
- (1) 一肢或一肢以上肢体（注1）肌力（注2）3级或3级以下；
 - (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（注3）中的两项或两项以上。
- 14. 早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所指重度疾病“严重的系统性硬皮病”的标准，**并须满足下列所有条件：**
- (1) 必须是经由风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。
 - (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
- 以下情况不在本保障范围内：**
- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
 - (2) 嗜酸性筋膜炎
 - (3) CREST综合征
- 15. 昏迷 72 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统72小时以上，但未达到本合同所指重度疾病“深度昏迷”的标准。
- 因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。**
- 16. 中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本合同所指重度疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。**该疾病须满足以下所有条件：**
- (1) 至少切除了二分之一小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

被保险人已达到本合同所指的重度疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，我们不承担本项保险责任。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围之内。

17. 中度重症肌无力 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

(1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；

(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。

18. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本合同所指重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体（注1）肌力（注2）为3级；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。

19. 中度脑桥中央髓鞘溶解症 脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM由Adams首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。但未达到本合同所指重度疾病“特定的脑桥中央髓鞘溶解症”或“瘫痪”标准。须经专科医生明确诊断，并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（注3）中的两项。

20. 中度系统性红斑狼疮 本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：

(1) 在下列5项情况中出现最少3项：

①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；

②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

③肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；

④血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，或血小板减少；

⑤抗核抗体阳性，或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。

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

(1) 药物治疗无法控制病情；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的

两项。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

22. 严重的骨质疏松 骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低2.5个标准差为骨质疏松症。**必须满足下列所有条件：**

（1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；

（2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

23. 中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。

以下情况不在本保障范围内：

（1）存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；

（2）神经官能症和精神疾病。

24. 中度严重克罗恩病 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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，但未达到本合同所指重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

25. 中度类风湿性关节炎 根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重度疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级及以上的功能障碍（关节活动严重限制，至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项或两项以上）。

26. 中度瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体（注1）随意运动功能永久完全丧失。肢体（注1）随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体（注1）肌力（注2）在2级（含）以下。

27. 中度面部Ⅲ度烧伤 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的60%及以上，但未达到重度疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至

下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

28. 中度强直性脊柱炎 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。**必须明确诊断并且满足下列全部条件：**

(1) 严重脊柱畸形；

(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项或两项以上。

29. 中度肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。未达到本合同所指重度疾病“严重肌营养不良症”的标准，**且须满足下列全部条件：**

(1) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项或两项以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.5 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。

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

注： 1. 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。

2. 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。

3. 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。

9.9 重度疾病

本合同所指重度疾病,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,共计135种,其中第1种至第28种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》中列明的疾病,其他为我们增加的疾病。重度疾病的名称及定义如下:

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(注1)(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)(注2)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)(注2)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(注2)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(注3)为I期或更轻分期的甲状腺癌;

(3) TNM分期(注3)为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌;

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;

(6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;

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

2. 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准,符合(1)检测到肌酸激酶同工酶(CK-MB)或肌钙蛋白(cTn)升高和/或降低的动态变化,至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准;(2)同时存在下列之一的证据,包括:缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死,并且必须同时满足下列至少一项条件:

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白(cTn)升高,至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍(含)以上;

(2) 肌酸激酶同工酶(CK-MB)升高,至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍(含)以上;

(3) 出现左心室收缩功能下降,在确诊6周以后,检测左室射血分数(LVEF)低

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/797130015130006146>