富德生命康健无忧重大疾病保险（2019 版）

富德生命〔2019〕疾病保险 011 号

（2019 年 2 月版）

请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

投保人：是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人，即“您”。

被保险人：是指其人身受保险合同保障的人。

保险人：是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司，即“我们”。

受益人：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

犹豫期：是指对于保险期间为 1 年期以上的人身保险产品，为了使投保人能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同次日零时的一定期间内可以解除保险合同，保险公司将无息退回投保人实际交纳的保险费。该期间称为犹豫期。

保险责任：是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。

责任免除：是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，保险公司不承担给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅 读 指 引】

您享有的重要权益

被保险人享有保险责任的保障.....第五条
犹豫期内您可以选择解除保险合同.....第十八条
您有解除保险合同的权利.....第十九条

您应当特别注意的事项

本主险合同有 90 日的等待期.....第五条
在责任免除的情况下，我们不承担保险责任或不予豁免保险费.....第六条
在某些情况下，保险合同会效力中止，但在一定的条件下，您可以申请复效.....第九条、第十一条
犹豫期后解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....第十九条
请您特别注意“重大疾病的定义”、“中症疾病的定义”、“轻症疾病的定义”.....第二十七条、第二十八条、第二十九条
我们对重要术语进行了释义，请您特别注意.....第三十条

本主险合同中“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条 款 目 录】

第一部分　您与我们订立的合同
第一条　保险合同的构成
第二条　保险合同成立与生效
第三条　保险期间
第二部分　我们提供的保障
第四条　基本保险金额
第五条　保险责任
第六条　责任免除
第七条　未成年人身故保险金限制
第三部分　您的权利和义务
第八条　保险费的支付
第九条　宽限期及保险合同效力的中止
第十条　减少保险金额
第十一条　保险合同效力的恢复
第四部分　如何申请保险金
第十二条　受益人
第十三条　保险事故的通知
第十四条　司法鉴定
第十五条　保险金的申请
第十六条　宣告死亡处理
第十七条　诉讼时效
第五部分　如何解除合同
第十八条　犹豫期内解除合同
第十九条　解除合同的手续及风险
第六部分　您需关注的其他事项
第二十条　明确说明与如实告知
第二十一条　合同解除权的限制
第二十二条　年龄或性别错误处理
第二十三条　合同内容的变更
第二十四条　联系方式的变更
第二十五条　欠款扣除
第二十六条　争议处理
第二十七条　重大疾病的定义
第二十八条　中症疾病的定义
第二十九条　轻症疾病的定义
第七部分　释义
第三十条　释义

<本页内容结束>

【条 款 内 容】

第一部分　您与我们订立的合同

第一条　保险合同的构成

本主险合同由以下几个部分构成：保险单或其他书面保险凭证及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、与本主险合同有关的其他投保文件、声明、批注、批单及其他书面协议。

第二条　保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。

本主险合同自我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

我们自本主险合同生效时开始承担保险责任。

第三条　保险期间

本主险合同的保险期间为终身。

第二部分　我们提供的保障

第四条　基本保险金额

本主险合同的基本保险金额由您和我们约定并载明于保险单上。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第五条　保险责任

若被保险人于本主险合同生效日起 90 日内（含第 90 日）或效力恢复之日起 90 日内（含第 90 日），身故或全残（释义一）或被确诊首次患本主险合同定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病的，我们不承担保险责任，并无息退还本主险合同实际交纳的保险费（释义二），本主险合同终止。这 90 日的时间称为等待期。被保险人因**意外伤害事故**（释义三）（**不含猝死**（释义四））发生上述情形的，无等待期。

被保险人发生本主险合同所定义的全残，应在治疗结束后，由司法鉴定机构或其他有资质的医疗鉴定机构进行鉴定。若自保险事故发生之日起 180 日以内（含第 180 日）治疗仍未结束，则按第 180 日的身体情况进行鉴定。

在本主险合同保险责任开始后的有效期内，我们依照下列约定承担保险责任：

一、重大疾病保险金

若被保险人于等待期后被确诊首次患本主险合同定义的重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本项保险责任终止，本主险合同**现金价值**（释义五）减少为零，本主险合同继续有效。

本主险合同定义的重大疾病指被保险人首次发生符合本主险合同“第二十七条 重大疾病的定义”之疾病，或者首次达到本主险合同“第二十七条 重大疾病的定义”之疾病状态，或者首次接受符合本主险合同“第二十七条 重大疾病的定义 ”之疾病手术，该疾病、疾病状态或疾病手术应当由我们认可的医院（释义六）的专科医生（释义七）明确诊断。

在给付重大疾病保险金后，重大疾病保险金责任终止，同时我们将不再承担轻症疾病保险金、中症疾病保险金、身故或全残保险金中的任何一项保险责任。

二、中症疾病保险金

若被保险人于等待期后被确诊首次患本主险合同定义的中症疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额的 60%给付中症疾病保险金，本主险合同继续有效。

本主险合同定义的中症疾病指被保险人首次发生符合本主险合同“第二十八条 中症疾病的定义”之疾病，或首次达到本主险合同“第二十八条 中症疾病的定义”之疾病状态，或首次接受符合本主险合同“第二十八条 中症疾病的定义”之疾病手术。该疾病、疾病状态或疾病手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

针对本主险合同定义的每一中症疾病，我们仅给付 1 次中症疾病保险金。在本主险合同有效期内，中症疾病保险金的给付以 2 次为限。若申请中症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金给付条件，我们将给付重大疾病保险金，不再给付中症疾病保险金。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，被确诊首次患本主险合同定义的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

三、轻症疾病保险金

若被保险人于等待期后被确诊首次患本主险合同定义的轻症疾病，我们将按本主险合同基本保险金额的 20%给付轻症疾病保险金，本主险合同继续有效。

本主险合同定义的轻症疾病指被保险人首次发生符合本主险合同“第二十九条 轻症疾病的定义”之疾病，或者首次达到本主险合同“第二十九条 轻症疾病的定义”之疾病状态，或者首次接受符合本主险合同“第二十九条 轻症疾病的定义”之疾病手术，该疾病、疾病状态或疾病手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

针对本主险合同定义的每一轻症疾病，我们仅给付 1 次轻症疾病保险金。在本主险合同有效期内，轻症疾病保险金的给付以 5 次为限。若申请轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足中症疾病保险金或重大疾病保险金给付条件，我们将给付中症疾病保险金或重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，被确诊首次患本主险合同定义的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

四、轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费

若被保险人于等待期后被确诊首次患本主险合同定义的轻症疾病、中症疾病或重大疾病，我们将豁免自被保险人被确诊首次患本主险合同定义的轻症疾病、中症疾病或重大疾病之日起，您应交的本主险合同续期保险费，被豁免的保险费视为您已交纳，本主险合同继续有效。

五、寿险复原保险金

1. 若被保险人已领取重大疾病保险金并且自重大疾病确诊之日起 365 日后身故，我们将按本

主险合同基本保险金额的 50%给付寿险复原保险金，本主险合同终止；

2. 若被保险人已领取重大疾病保险金并且自重大疾病确诊之日起 365 日内（含第 365 日）身故，我们将不承担寿险复原保险金给付责任，本主险合同终止。

六、身故或全残保险金

1. 若被保险人于等待期后且年满 18 周岁（释义八）之前身故或全残，我们将按本主险合同实际交纳的保险费的 150%给付身故或全残保险金，本主险合同终止；

2. 若被保险人于等待期后且年满 18 周岁之后身故或全残，我们将按本主险合同基本保险金额给付身故或全残保险金，本主险合同终止。

第六条　责任免除

一、因下列第 1 至 7 项情形之一直接或间接导致被保险人身故或全残的，或因下列第 1 至 9 项情形之一导致被保险人被确诊首次患本主险合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病，或者首次达到本主险合同定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病之疾病状态，或者首次接受本主险合同定义的重大疾病手术、中症疾病手术、轻症疾病手术的，我们不承担保险责任：

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. 自本主险合同成立或者合同效力恢复之日起 **2** 年内自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；

4. 故意自伤；

5. 精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准）；

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；

8. 感染艾滋病病毒（释义九）或患艾滋病（释义十），符合本条款第二十六条第二十七项“职业原因致人类免疫缺陷病毒（**HIV**）感染”、第五十一项“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（**HIV**）感染”和第九十八项“器官移植致人类免疫缺陷病毒（**HIV**）感染”的除外；

9. 遗传性疾病（释义十一），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十二），符合本条款第二十八条第四十一项“肾髓质囊性病”的除外。

发生上述第 1 项情形的，本主险合同终止，我们向其他权利人退还本主险合同的现金价值。发生上述第 2 至第 9 项情形的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

二、下列情形下，不论任何原因造成被保险人身故或全残的，我们不承担身故或全残保险金给付责任：

1. 主动吸食或注射毒品（释义十三）或未遵医嘱使用管制药品（释义十四）；

2. 酒后驾驶（释义十五），无合法有效驾驶证驾驶（释义十六），或驾驶无有效行驶证（释义十七）的机动车（释义十八）。

发生上述情形的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

第七条　未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保本保险的，身故保险金给付总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。

第三部分　您的权利和义务

第八条　保险费的支付

本主险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，但须符合我们当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将载明于保险单上。分期交纳保险费的，在支付了首期保险费后，您应按本主险合同的约定支付余下各期保险费。

第九条　宽限期及保险合同效力的中止

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付当期保险费，自保险合同约定的保险费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。

如果您在宽限期截止日二十四时仍未支付当期保险费，则本主险合同自宽限期截止日的次日零时起效力中止。本主险合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

第十条　减少保险金额

本主险合同已交足 2 年及以上保险费且生效满 2 年，您可以申请减少保险金额，但须符合我们当时的减少保险金额的规定。您申请减少保险金额时，基本保险金额同比例减少，并领取减少保险金额部分对应的现金价值。减少保险金额后，本主险合同实际交纳的保险费同比例减少，您应交纳保险费按剩余的基本保险金额计算交纳。

我们按减少后的基本保险金额承担保险责任。

第十一条　保险合同效力的恢复（简称“复效”）

本主险合同效力中止后 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，在您补交保险费及利息（如有）次日零时起，本主险合同效力恢复。

自本主险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本主险合同的现金价值。

第四部分　如何申请保险金

第十二条　受益人

您或者被保险人可以指定 1 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。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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》的规定履行给付保险金的义务：

一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

寿险复原保险金受益人需与身故保险金受益人相同。

除另有约定外，本主险合同其他保险金的受益人约定为被保险人本人。

第十三条　保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 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。

第十四条　司法鉴定

若被保险人发生保险事故，双方均有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十五条　保险金的申请

一、重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金给付的申请

在申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；

2. 受益人的有效身份证件；

3. 由**我们认可的医院**出具的可证明被保险人患本主险合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的诊断证明书和诊断所患疾病必需的检查报告；

4. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

如被保险人符合轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费的条件，无需另行提交申请材料，我们将自动豁免您应交的本主险合同的续期保险费。

二、身故保险金、寿险复原保险金给付的申请

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

1. 保险合同原件或其他保险凭证；

2. 受益人的有效身份证件；

3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、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。

三、全残保险金给付的申请

在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由司法鉴定机构或其他有资质的医疗鉴定机构出具的被保险人全残证明；
4. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

对于以上保险金的申请，若您委托他人办理，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，我们将一次性及时通知需补充提供的有关证明和资料。

四、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。

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，先予支付根据已有证明和资料可以确定的金额；对不能确定的部分，待最终确定后，我们将支付相应的差额。

第十六条　宣告死亡处理

若被保险人在本主险合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人死亡的时间，按本主险合同的约定给付身故保险金或寿险复原保险金，本主险合同效力终止。

若被保险人在宣告死亡后又重新出现或确知其下落，身故保险金、寿险复原保险金受益人应在知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落之日起 30 日内，向我们无息退还已领取的身故保险金或寿险复原保险金。

第十七条　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。

第五部分　如何解除合同

第十八条　犹豫期内解除保险合同

自您签收本主险合同次日零时起，有 15 个自然日的犹豫期。在此期间您可以书面通知我们解

除本主险合同，我们无息退还您本主险合同实际交纳的保险费。

自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任**。

第十九条　解除合同的手续及风险

本主险合同生效后，您可以以书面形式通知我们解除本主险合同。要求解除本主险合同时，您应提供下列文件和资料：

一、解除合同申请书；

二、保险合同原件或其他保险凭证；

三、您的有效身份证件。

若您委托他人办理，则应另提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

自我们收到解除合同申请书的当日二十四时起，本主险合同终止。我们自收齐上述文件和资料之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分　您需关注的其他事项

第二十条　明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。

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。

本主险合同订立或复效时，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、恢复效力或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但应当无息退还本主险合同实际交纳的保险费。

我们在本主险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。

第二十一条　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。自本主险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。

第二十二条　年龄或性别错误处理

一、被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、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我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“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或性别有误，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或性别有误，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无息退还给您。

第二十三条　合同内容的变更

除法律法规及保险监督管理机构有相关规定、本主险合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本主险合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。

第二十四条　联系方式的变更

为了保障您及被保险人的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按您告知的最后联系方式与您联系。所发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十五条　欠款扣除

我们在给付保险金、退还本主险合同现金价值或保险费时，如您有欠交保险费，我们有权先扣除欠款及应付利息。

第二十六条　争议处理

因履行本主险合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第二十七条　重大疾病的定义

本条第一至二十五项重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义；第二十六至一百零八项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

一、恶性肿瘤

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

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌（释义十九）；

2. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

3. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

5. TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少 3 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日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

三、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，仍遗留下列 1 种或 1 种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（释义二十）；
2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（释义二十一）；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**6项基本日常生活活动**（释义二十二）中的3项或3项以上。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

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

五、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

六、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

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

七、多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致2个或2个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

八、急性或亚急性重症肝炎

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

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；

3. B超或其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。

九、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少1项条件：
1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

十、慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
1. 持续性黄疸；
2. 腹水；
3. 肝性脑病；
4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列1种或1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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

十二、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统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。

十三、双耳失聪——**3周岁后始理赔**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（释义二十三）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。

申请理赔时，被保险人年龄须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明——**3周岁后始理赔**

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少1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。

申请理赔时，被保险人年龄须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、瘫痪

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

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十七、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

十八、严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180日后，仍遗留下列1种或1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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

十九、严重帕金森病

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

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

二十、严重III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的20％或20％以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十一、严重原发性肺动脉高压

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

二十二、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹

症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上的条件。

二十三、语言能力丧失——**3周岁后始理赔**

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

二十四、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

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

二十五、主动脉手术

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

动脉内血管成形术不在保障范围内。

二十六、严重多发性硬化

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由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续180日无法独立完成下列基本日常生活活动：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

二十七、职业原因致人类免疫缺陷病毒（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）。

理赔必须符合下列所有条件：

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. 必须提供被保险人在所报事故发生后的5日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；

3. 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

职业限制如下所示:

医生和牙科医生	护士

实验室工作人员	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

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

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，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。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。

二十八、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日以上。

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。

二十九、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少1项条件：

1. 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，1支血管管腔堵塞75%以上，另1支血管管腔堵塞60%以上；

2. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少1支血管管腔堵塞75%以上，其他2支血管管腔堵塞60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

三十、脊髓灰质炎后遗症

指由脊髓灰质炎病毒感染所致的一种急性病毒性传染病，其临床表现多样。本保障仅限于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。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

三十一、全身性（型）重症肌无力

是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横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

1. 经药物治疗或胸腺手术治疗1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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

三十二、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3种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达到IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经由我们认可的医院的专科医生明确诊断。理赔时需提供超声心动图或其他支持性检查结果及诊断报告。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

三十三、严重克罗恩病（Crohn’s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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

三十四、严重溃疡性结肠炎

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/或回肠造瘘术。

三十五、植物人状态

指被保险人因意外事故或疾病导致大脑皮质功能丧失，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，需要持续依赖外界生命支持系统维持生命的临床状态。该病须由我们认可的医院的神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害。植物人状态必须持续30日以上方可申请理赔。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不属于本保障范围内。

三十六、主动脉夹层

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过X线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且由我们认可的医院的专科医生认可有必要进行紧急修补手术。

三十七、系统性红斑狼疮（并发）III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种由多因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。本保障所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即：经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）的系统性红斑狼疮。该病必须由我们认可的医院的风湿科专科医生确诊。**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
II型	系膜病变型
III型	局灶及节段增生型
IV型	弥漫增生型

V型	膜型
VI型	肾小球硬化型

三十八、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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。导致痴呆的疾病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

三十九、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3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由我们认可的医院的专科医生确认被保险人在无他人协助下无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。上述畸形及功能异常须持续至少达180日。

四十、慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

指被保险人必须由我们认可的医院的呼吸科专科医生确诊因慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：

1. 休息时出现呼吸困难；
2. 动脉血氧饱和度（SaO_2）<80％；
3. 肺功能测试其FEV1持续低于1升；
4. 因慢性阻塞性肺病或慢性呼吸功能不全所致缺氧必须接受持续的输氧治疗。

四十一、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。

四十二、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）。

四十三、进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Rchardson—Olszewski综合征，是一种神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独

立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

四十四、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（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

四十五、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保障范围内。

四十六、丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。此病症须由我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

四十七、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症，并伴有胰腺功能障碍。本病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并已经接受了外科剖腹手术治疗，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以及腹腔镜手术不在本主险合同保障范围内。

四十八、感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病

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我们认可的医院的心脏专科医生确定，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。

四十九、严重弥漫性系统性硬皮病

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。本病须由专科医生明确诊断，并须满足下列至少1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。

五十、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。

五十一、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并且满足下列全部条件：

1. 造成感染的输血事件发生在本主险合同生效日或复效日之后，血清出现HIV感染必须发生在接受输血后180日内；
2. 输血在医疗上是必须的，或者是治疗的一部分。提供输血治疗的输血中心或医院应为正规医疗机构，并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事故；
3. 在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保单保障范围内。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。保单条款中一般除外责任中的HIV规定，不适用于本条。

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，本保障将不再予以赔付。

五十二、严重克--雅二氏病

是一种由动物源性的中枢神经系统变性性疾病，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。传染性海绵状脑病必须由我们认可的医院的神经科专科医生基于致病蛋白的发现而明确诊断。理赔时需提供脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）报告。

疑似病例不在本保险责任保障范围内。

五十三、开颅手术

因**颅内动脉瘤、帕金森病、癫痫**的治疗需要，在全麻下进行脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。手术必须是由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

不需手术切开或切除组织的治疗（如伽玛射线、脑血管神经放射介入治疗如栓塞形成、血栓溶解及立体定位活检）及因意外而需要进行的脑部外科手术均不在本主险合同保障范围内。

五十四、一肢及单眼缺失——**3周岁后始理赔**

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1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。

五十五、糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的神经及血管病变而由我们认可的医院的内分泌科专科医生确认，由足踝或以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。

切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术并不在保障范围内。

五十六、原发性骨髓纤维化

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。

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>25×10^9/L；
3. 外周血原始细胞 >1%；
4. 血小板计数<100×10^9/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。

五十七、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或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。

五十八、肺淋巴管肌瘤病

是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. 休息时出现呼吸困难；
4. 由我们认可的医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

五十九、严重肺源性心脏病

指被保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。

六十、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。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

六十一、斯蒂尔病（全身型幼年类风湿性关节炎）

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，以致需要进行髋及膝关节置换；
2. 由风湿科专科医生确定诊断。

六十二、埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
2. 从发病开始有超过30日的进行性感染症状。

六十三、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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

六十四、终末期疾病

被保险人被确诊为疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来6个月内死亡。在家属及患者的要求和医生的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。

六十五、出血性登革热

严重登革热（出血性登革热），出现全部4种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合WHO登革热第III级及第IV级）。

出血性登革热的诊断必须由我们认可的医院的专科医生证实。**非出血性登革热并不在保障范围内。**

六十六、严重甲型及乙型血友病

被保人必须是患上严重甲型血友病（缺乏VIII凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏IX凝血因子），而凝血因子VIII或凝血因子IX的活性水平少于1%。诊断必须由我们认可的医院的血液病专科医生确认。

六十七、成骨不全症第3型

成骨不全症第3型须同时符合下列所有条件：
1. 就成骨不全症第3型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
2. X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
3. 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
4. 由我们认可的医院的儿科专科医生确定诊断。

六十八、风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须满足下列所有条件：
1. 经由我们认可的医院的儿科专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热；
2. 因风湿热所导致1个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的30%或以下）。有关诊断必须由我们认可的医院的心脏专科

医生根据心瓣功能的定量检查证实。

六十九、1型糖尿病严重并发症

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

1. 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
2. 因需要已经接受了下列治疗之一：

① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；

② 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

七十、严重心肌炎

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

1. 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
2. 持续不间断180日以上；
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。

七十一、严重癫痫症

本病的诊断须由本公司认可医院的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查做出。

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阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

七十二、I型青少年脊髓性肌肉萎缩症

一种脊髓前角细胞及脑干运动核的退化性疾病，会逐渐由近端肌肉至远端肌肉无力并萎缩（主要在下肢）。该损害必须独立于所有其他原因并直接引致被保人永久地丧失进行3项或以上的日常生活活动。必须由我们认可的医院的专科医生诊断并有适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。

被保险人首次获确诊患上此项疾病的年龄必须在6周岁至17周岁之间才可有资格获得保障赔偿。

七十三、肝豆状核变性（威尔逊氏病）

威尔逊氏病是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以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。必须由我们认可的医院的专科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。

七十四、艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于40mmHg；

2. 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
3. 正常肺微血管楔压低于15mmHg。

七十五、川崎病冠状动脉瘤手术

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本主险合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

七十六、严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
1. 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
2. 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；
3. 已导致被保险人持续超过3个月无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

七十七、严重瑞氏综合症（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
1. 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
2. 血氨超过正常值的3倍；
3. 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

七十八、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，本疾病须满足以下所有条件：
1. 至少切除了三分之二小肠；
2. 完全肠外营养支持3个月以上。

七十九、严重的III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：
1. 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<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。

八十、自体造血干细胞移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

八十一、严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成 1 个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩

窄性心包炎，并且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，并持续 180 日以上。

八十二、严重冠心病

指被保险人经由冠状动脉造影检查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。

八十三、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。必须满足下列所有条件：

1. 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
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. 持续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保障范围内。

八十四、严重骨髓增生异常综合征

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异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

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

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

八十五、心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

八十六、严重心脏衰竭CRT心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

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III级或IV级；
2. 左室射血分数低于35%；
3. 左室舒张末期内径≥55mm；
4. QRS时间≥130msec；
5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

八十七、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行

的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

八十八、严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

1. 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；

2. 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（PaO_2）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO_2）<80%。

八十九、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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

九十、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

九十一、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多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

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. 运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

九十二、神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；

2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

九十三、横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，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任何 1 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。

九十四、脊髓空洞症

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一条件：

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”，肌力2级或以下。

九十五、脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

九十六、严重强直性脊柱炎

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。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

1. 严重脊柱畸形；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

九十七、意外导致的重度面部烧伤

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

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

九十八、器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因接受器官移植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，被保险人接受器官移植，并因此感染HIV；
2. 实施器官移植的医院为三级甲等医院；
3. 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者。

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，本保障将不再予以赔付。

九十九、Brugada综合征

被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：

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起搏器。

一百、急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下，并有所有以下临床证据支持。

1. 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；
2. 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
3. 双肺浸润影；
4. PaO_2/FiO_2（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；
5. 肺动脉嵌入压低于18mmHg；
6. 临床无左房高压表现。

一百零一、室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

一百零二、严重肾上腺脑白质营养不良——**3周岁后始理赔**

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成 6 项基本日常生活活动中的 3 项或 3 项以上，持续至少 180 天。

保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

一百零三、疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

1. 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
2. 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
3. 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
4. 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

一百零四、败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

1. 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
2. 凝血血小板计数$<50\times10^3$/微升；

3. 肝功能不全，胆红素> 6mg/dl或> 102μ mol/L；
4. 需要用强心剂；
5. 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）≤9；
6. 肾功能衰竭，血清肌酐>300μ mol/L或>为3.5mg/dl或尿量<500ml/d；
7. 败血症有血液和影像学检查证实；
8. 住院重症监护病房不低于96小时；
9. 器官功能障碍维持至少15天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**

一百零五、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注册医生确认，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。

一百零六、库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

一百零七、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 6 项基本日常生活活动中的 3 项或 3 项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

一百零八、重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的班丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列 3 项中的任意 1 项并发症：

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

第二十八条　中症疾病的定义

一、中度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊180天后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. 一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的2项或2项以上。

短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

二、单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致1个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

三、中度运动神经元疾病

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。

必须为严重及永久性神经损伤的运动功能障碍。被保人满足至少180日无法独立完成6项基本日常生活活动中的2项或2项以上的条件。

疾病诊断及严重程度必须由我们认可的医院的神经科专科医生确认。

四、中度严重脑部损伤

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，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

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日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。

五、中度严重帕金森病

指经由我们认可的医院的神经科专科医生作出明确之诊断为原发性帕金森病。该诊断必须同时符合下列所有理赔条件：

1. 无法通过药物控制；
2. 出现逐步退化客观征状；
3. 被保人满足至少180日无法独立完成6项基本日常生活活动中的2项或2项以上的条件。

六、中度严重类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件：

1. 关节广泛受损，并经临床证实出现最少2个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
2. 被保人满足至少180日无法独立完成6项基本日常生活活动中的2项或2项以上的条件。

七、中度严重溃疡性结肠炎

本保障所指的溃疡性结肠炎须满足下列所有理赔条件：

1. 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠；
2. 活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
3. 由我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少180日。

诊断及治疗均须由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

八、中度严重克隆病

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。诊断必须由我们认可的医院的专科医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时由我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少180日，方符合理赔条件。

九、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。

因药物滥用、酗酒、肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

十、中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

1. 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
2. 自主生活能力严重丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的2项或2项以上。

十一、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，本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2个月以上。

因“克隆氏病”所致中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

十二、中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊180天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的2项或2项以上。

十三、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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的2项或2项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

十四、中度面积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，且未达到重大疾病“严重III度烧伤”的给付标准。

十五、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6项基本日常生活活动中的2项或2项以上。

十六、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。本保险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，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

十七、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：疾病首次确诊180天后，

仍遗留下列障碍：自主生活能力部分丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的2项或2项以上。

该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

十八、中度进行性核上性麻痹

指一种神经系统变性疾病，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。须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的2项或2项以上。

十九、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所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

1. 严重脊柱畸形；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的2项或2项以上。

二十、中度面部烧伤

指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的3/5或全身体表面积的1.8%，且未达到重大疾病“意外导致的重度面部烧伤”的给付标准。

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

第二十九条　轻症疾病的定义

一、非危及生命的（极早期的）恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

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

二、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。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”和“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

三、冠状动脉介入手术（非开胸手术）

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

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”和“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

四、微创冠状动脉搭桥术

微创冠状动脉搭桥手术是指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正1条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由我们认可的医院的心脏专科医生进行。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”和“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

五、颈动脉狭窄介入治疗

颈动脉血管介入治疗术是对1条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：

1. 经由血管造影术证明1条或以上的颈动脉存在50%或以上狭窄；
2. 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥肿斑块清除手术。

六、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

周围动脉疾病的血管介入治疗是指1条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行：

1. 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
2. 肾动脉；
3. 肠系膜动脉。

理赔时必须同时符合下列所有条件：

1. 经血管造影术证明1条或以上的血管存在50%或以上狭窄；
2. 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥肿斑块清除手术。

七、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，**首次实际实施了非开胸的**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。诊断及治疗均须由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

八、单眼视力丧失——**3周岁后始理赔**

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少1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。

诊断须由我们认可的医院的眼科专科医生确认。

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。

如被保险人同时或先后达到“单眼视力丧失——3周岁后始理赔”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另一项病种轻症责任终止。

九、主动脉内手术

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**。

诊断及治疗均须由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

十、脑垂体瘤介入治疗和/或放射治疗

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脑垂体瘤，并首次实际接受了介入或放射治疗。

诊断及治疗均须由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

十一、颅内动脉瘤的血管介入治疗

经影像学检查，确认颅内动脉瘤诊断成立。并确实进行了血管介入治疗，包括但不限于：经血管内动脉瘤栓塞术、经血管内盘绕治疗术、血管成形术、支架植入术、流量分流器置入术。

该诊断必须是经影像学检查结果支持，并由我们认可的医院的神经科专科医生确认。有关治疗、手术亦必须为医疗必须且由我们认可的医院的神经科专科医生进行。

十二、较小面积的III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的10%或10%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算，且未达到中症疾病“中度面积III度烧伤”和重大疾病“严重III度烧伤”的给付标准。

十三、因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

十四、糖尿病视网膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：

1. 确诊糖尿病视网膜病变时被保人已患有糖尿病；
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. 被保人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我们认可的医院的眼科专科医生确定。

如被保险人同时或先后达到“单眼视力丧失——3周岁后始理赔”和“糖尿病视网膜晚期增生性病变”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另一项病种轻症责任终止。

十五、胆总管小肠吻合术

因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。

诊断及治疗均须由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在保障范围内。

十六、早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

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心脏功能分级的第III级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；

2. 左室射血分数 LVEF <35%；

3. 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的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。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

十七、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。此病症须由我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

十八、心脏起搏器或除颤器植入

因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。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。诊断及治疗均须由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

十九、病毒性肝炎导致的肝硬化

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：

1. 被保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；

2. 必须由我们认可的医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出肯定的诊断；

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Knodell肝纤维化标准达到4分。

由酒精或药物滥用而引起或有关的肝病并不在保障范围内。

二十、左和/或右肝叶切除术

被保人因疾病或意外导致必须以部份肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

诊断及治疗均须由我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

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

二十一、单耳失聪——**3周岁后始理赔**

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

该诊断必须由我们认可的医院的专科医生确认。

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。

如被保险人同时或先后达到“单耳失聪——3周岁后始理赔”和“人工耳蜗手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另一项病种轻症责任终止。

二十二、中度严重肾脏疾病

中度严重肾脏疾病是指慢性肾功能衰竭。必须符合下列所有条件：

1. 肾小球滤过率（GFR）<25ml/min，或内生肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；
2. 血肌酐（Scr）>5mg/dl或>442μ mol/L；
3. 连续维持至少180日；
4. 慢性肾功能损害的诊断必须由我们认可的医院的泌尿科或肾病科专科医生确定。

二十三、嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类。嗜铬细胞瘤的诊断必须由我们认可的医院的内分泌专科医生确定。

二十四、中度严重系统性红斑狼疮

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2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、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我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

二十五、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由我们认可的医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

二十六、单侧肾脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。

肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

二十七、人工耳蜗手术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需由专科医生确认手术在医学上是必要的，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。

如被保险人同时或先后达到“单耳失聪——3周岁后始理赔”和“人工耳蜗手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另一项病种轻症责任终止。

二十八、双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

变性手术、部分或单侧睾丸切除不在保障范围。

二十九、双侧卵巢切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

变性手术、部分或单侧的切除不在保障范围内。

三十、可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

1. 骨髓刺激疗法至少1个月；
2. 免疫抑制剂治疗至少1个月。

三十一、轻度面部烧伤

指面部烧伤达到下列程度之一，且未达到中症疾病“中度面部烧伤”及重大疾病“意外导致的重度面部烧伤”的给付标准：

1. 面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的1/3或全身体表面积的1%；
2. 面部II度烧伤且面积达面部表面积的2/3或全身体表面积的2%。

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

三十二、严重阻塞性睡眠窒息症

须有相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪监测明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下2项条件：

1. 被保险人必须现正介绍持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
2. 必须提供睡眠测试的文件证明，显示AHI>30及夜间血氧饱和平均值<85。

第六章　释义

第三十条　　释义

一、全残

本主险合同中的全残是指下列情形之一：

1. 双目永久完全失明的；
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
6. 四肢关节机能永久完全丧失的；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；
8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，丧失生活自理能力的。

若被保险人同时符合 1 项以上全残情形时，全残保险金给付以 1 项为限。

永久完全：指上述残疾发生之日起经过 180 日的所有可能恢复机能的治疗，机能仍然完全丧失。但眼球摘除等明显无法恢复之情况，不在此限。

失明：指包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由我们指定的有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

关节机能丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

咀嚼、吞咽机能丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

丧失生活自理能力：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能独立进行，需要他人帮助。

二、本主险合同实际交纳的保险费

指您依据本主险合同已经向我们交纳的保险费。如本主险合同发生过减少保险金额情形，则本主险合同实际交纳的保险费为扣除每次减少保险金额所对应的保险费后的余额。

三、意外伤害事故

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

四、猝死

指外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡。

五、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（包括已豁免保险费对应部分）。

六、我们认可的医院

是指卫生行政部门认定的二级或二级以上非盈利性医院，但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本主险合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

七、专科医生

专科医生应当同时满足以下 4 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》；
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 3 年以上。

八、周岁

指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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。例如，出生日期为 2010 年 10 月 1 日，2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 30 日期间为 0 周岁，2011 年 10 月 1 日至 2012 年 9 月 30 日期间为 1 周岁，依此类推。

九、艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的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。

十、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。若在被保险人的血液

或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十一、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。

十二、先天性畸变、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、变形或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。

十三、毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医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。

十四、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

十五、酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十六、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。

十七、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. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十八、机动车

指《中华人民共和国道路交通安全法》中规定的，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。

十九、原位癌

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

二十、肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或

包括髋关节的整个下肢。

二十一、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

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

二十二、6 项基本日常生活活动

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。

二十三、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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

<本页内容结束>