



请扫描以查询验证条款

合众附加合家安康提前给付重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，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 10 天（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费..... 1.4
- ❖ 您有退保的权利..... 1.6
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3



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..... 1.6
- ❖ 本合同有 90 天的等待期..... 2.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.4
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 4.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|--|---|--|
| <p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 投保范围</p> <p>1.2 合同构成</p> <p>1.3 合同成立与生效</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 合同内容变更</p> <p>1.6 您解除合同的手续及风险</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 保险责任的免除</p> <p>2.5 保险责任的终止</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 保险金受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金的给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> | <p>4. 保险费的支付和现金价值权益</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 保险单的现金价值</p> <p>4.3 宽限期</p> <p>4.4 合同效力中止</p> <p>4.5 合同效力恢复</p> <p>5. 其他事项</p> <p>5.1 明确说明与如实告知</p> <p>5.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>5.3 年龄性别错误</p> <p>5.4 未还款项</p> <p>6. 释义</p> <p>6.1 周岁</p> <p>6.2 有效身份证件</p> <p>6.3 现金价值</p> <p>6.4 特定疾病</p> <p>6.5 重大疾病</p> <p>6.6 男性特定恶性肿瘤</p> <p>6.7 女性特定恶性肿瘤</p> | <p>6.8 意外伤害</p> <p>6.9 专科医生</p> <p>6.10 毒品</p> <p>6.11 酒后驾驶</p> <p>6.12 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>6.13 无有效行驶证</p> <p>6.14 遗传性疾病</p> <p>6.15 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>6.16 潜水</p> <p>6.17 攀岩</p> <p>6.18 探险活动</p> <p>6.19 武术比赛</p> <p>6.20 本合同约定利率</p> <p>6.21 六项基本日常生活活动</p> <p>6.22 永久不可逆</p> <p>6.23 肢体机能完全丧失</p> <p>6.24 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</p> |
|--|---|--|

合众附加合家安康提前给付重大疾病保险条款

(通过电话渠道销售)

(合保发(2017)121号, 2017年4月经保监会核准备案)

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

① 您与我们的合同

- 1.1 **投保范围** 凡年满18周岁(见释义6.1),具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人,均可以作为投保人。
凡出生满28天至50周岁,符合本公司承保条件的人,均可作为被保险人。
- 1.2 **合同构成** 本附加保险合同(以下简称“本附加合同”),需由合众合家安康两全保险合同(以下简称“主合同”)的投保人提出申请,经我们同意而订立。
主合同所附条款、投保书及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议,都是本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同的条款为准。
- 1.3 **合同成立与生效** 除另有约定外,本附加合同须与主合同同时投保,本附加合同的生效日与主合同相同,并在保险单上载明。本附加合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期,保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日作为对应日。
- 1.4 **犹豫期** 为了使您充分了解本附加合同的保障范围,确定选择了合适的保险金额、交费期限和交费金额,自您签收本附加合同之日起,有10天的犹豫期。如果您在此期间提出解除本附加合同,须与主合同一并解除,同时需要填写书面申请书,并提供您的保险合同及有效身份证件(见释义6.2),我们会在扣除不超过人民币10元的保单工本费后无息退还您所交的本附加合同的保险费。自我们收到您解除合同的书面申请时起,本附加合同即被解除。对本附加合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 **合同内容变更** 在本附加合同有效期内,经您与我们协商一致,可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的,应当由我们在受理您的申请后在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单,或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 1.6 **您解除合同的手续及风险** 犹豫期届满且被保险人未发生保险事故,您可申请解除本附加合同。申请解除本附加合同时,主合同需一并申请解除,请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料:
(1) 保险合同;
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起,本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险单的**现金价值**(见释义6.3)。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

2

我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加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。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 **保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，并在保险单上载明。
- 2.3 **保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本附加合同生效（或最后复效）之日起 90 天内初次发生本附加合同所定义的**特定疾病**（见释义 6.4）、**重大疾病**（见释义 6.5）、**男性特定恶性肿瘤**（见释义 6.6）或**女性特定恶性肿瘤**（见释义 6.7），我们将无息返还您所交的主合同和本附加合同的保险费，主合同与本附加合同终止。这 90 天的时间称为等待期。
- 被保险人因**意外伤害**（见释义 6.8）导致本附加合同定义的特定疾病、重大疾病、男性特定恶性肿瘤或女性特定恶性肿瘤的，无等待期。
- 等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：**
- 特定疾病保险金** 被保险人初次发生且经**专科医生**（见释义 6.9）明确诊断患本附加合同所定义的特定疾病，我们将根据本附加合同基本保险金额的 20% 给付特定疾病保险金。
- 每种特定疾病只给付一次特定疾病保险金，给付后该种特定疾病保险金保险责任终止。本附加合同的特定疾病保险金累计给付以三次为限，本项责任终止。
- 如果被保险人因同一原因导致其患上本附加合同第 6.4 条所定义的两或两种以上的特定疾病，我们仅按一种特定疾病给付特定疾病保险金。
- 特定疾病保险金仅针对符合本附加合同第 6.4 条所定义的特定疾病进行给付，对于诊断时已经符合重大疾病保险金给付条件的，仅给付重大疾病保险金，不再给付特定疾病保险金。
- 重大疾病保险金** 被保险人初次发生且经**专科医生**明确诊断患本附加合同所定义的重大疾病，我们将根据本附加合同基本保险金额给付重大疾病保险金，主合同与本附加合同终止。
- 男性特定恶性肿瘤保险金** 男性被保险人初次发生且经**专科医生**明确诊断患本附加合同所定义的男性特定恶性肿瘤，我们将在给付上述重大疾病保险金的基础上，额外给付本附加合同基本保险金额的 50% 作为男性特定恶性肿瘤保险金，主合同与本附加合同终止。
- 女性特定恶性肿瘤保险金** 女性被保险人初次发生且经**专科医生**明确诊断患本附加合同所定义的女性特定恶性肿瘤，我们将在给付上述重大疾病保险金的基础上，额外给付本附

加合同基本保险金额的 50%作为女性特定恶性肿瘤保险金，主合同与本附加合同终止。

特定疾病豁免保险费

自被保险人初次发生且经专科医生明确诊断患本附加合同所定义的特定疾病后的下一保单周年日起，我们将逐期豁免被保险人以后各期主合同与本附加合同保险费，本项责任终止；您每期被豁免的保费，视为您已经缴纳。

保险费豁免后，我们不再接受您解除主合同和本附加合同的申请以及主合同保单贷款的申请。

本附加合同约定的特定疾病、重大疾病、男性特定恶性肿瘤及女性特定恶性肿瘤必须在生前诊断，任何身故后的尸检诊断不包括在内。

2.4 保险责任的免除

被保险人因下列情形之一造成保险事故的，我们不承担保险责任：

- (1) 被保险人在本附加合同生效（或最后复效）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；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 6.10）；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.12）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 6.13）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；
- (8) **遗传性疾病**（见释义 6.14），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.15）；
- (9) 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (10) 被保险人从事**潜水**（见释义 6.16）、**跳伞、滑雪、攀岩**（见释义 6.17）、**蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动**（见释义 6.18）、**摔跤、武术比赛**（见释义 6.19）、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第（2）项情形导致被保险人发生本附加合同所定义的特定疾病、重大疾病、男性特定恶性肿瘤或女性特定恶性肿瘤的，主合同和本附加合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人的法定继承人退还保险单的现金价值。

发生上述第（1）项、第（3）—（10）项情形，造成被保险人发生本附加合同所定义的特定疾病、重大疾病、男性特定恶性肿瘤或女性特定恶性肿瘤的，主合同和本附加合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

2.5 保险责任的终止

以下任何一种情况发生时，本附加合同及其保险责任自动终止：

- (1) 在本附加合同有效期内您向我们申请解除合同；
- (2) 本附加合同其他条款所列保险责任终止或本附加合同终止的情形；
- (3) 主合同效力终止；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而中止效力，且自本附加合同效力中止之日起 2 年内您与我们未达成复效协议的。

3

如何申请领取保险金

- 3.1 **保险金受益人** 除另有约定，本附加合同特定疾病保险金、重大疾病保险金、男性特定恶性肿瘤保险金与女性特定恶性肿瘤保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
特定疾病保险金、重大疾病保险金、男性特定恶性肿瘤保险金、女性特定恶性肿瘤保险金、特定疾病豁免保险费的申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检查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。
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证明和资料。
- 3.4 **保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，本公司在与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。
本公司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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 **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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4

保险费的支付和现金价值权益

- 4.1 **保险费的支付** 本附加合同的交费期限与主合同一致并在保险单上载明。交费期限一经确定，在保险期间内不得变更。如果您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。

- 4.2 **保险单的现金价值** 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。在本附加合同有效期内，如保险费率发生调整，则现金价值金额也会发生相应调整。
- 4.3 **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，本公司仍会承担保险责任，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，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 4.4 **合同效力中止** 当出现主合同或本附加合同约定的合同效力中止情形时，本附加合同效力即行中止。我们对本附加合同效力中止期间所发生的保险事故，不承担保险责任。
- 4.5 **合同效力恢复** 本附加合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补交保险费及其利息之日起，合同效力恢复。利息按**本合同约定利率**（见释义 6.20）按日复利计算。
自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时保险单的现金价值。

5 其他事项

- 5.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.2 **本公司合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.3 **年龄性别错误** 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附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄性别不真实，我们有权按照被保险人的真实年龄性别重新核算保险金额。若已经发生保险事故，在给付保险金时按重新核算后的保险金额给付。

5.4 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或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本合同约定利率按日复利计算，但本附加合同另有约定的除外。

⑥ 释义

6.1 周岁 周岁年龄是指按法定有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

6.2 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

6.3 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，由本公司退还的那部分金额。

6.4 特定疾病 指保险责任生效后，经专科医生明确诊断，被保险人初次发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

(一) 非危及生命的（极早期的）恶性病变 指被保险人生前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) 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。

(三) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤手术或放射治疗 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。

- (四) 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。
- (五) 较小面积III度烧伤（10%） 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20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- (六) 重症头部外伤 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。在头部外伤180天后仍存留神经系统功能障碍，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) 一侧肢体（上肢和下肢）肌力2级或2级以下；
(2) 自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义6.21）中的二项。
- (七) 单个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- (八) 微创冠状动脉搭桥手术 指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：
(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过50%或一支冠状动脉狭窄超过70%；
(2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。
- (九) 半肝切除 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了左肝切除手术或右肝切除手术。
下列情况不在本保障范围内：
(1) 肝叶切除、肝段切除手术；
(2) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
(3) 肝移植接受者肝切除；
(4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
- (十) 一侧肾切除 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) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
(3) 肾移植接受者肾切除；
(4) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- (十一) 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。诊断须经专科医师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。

(十二) 轻度中风后遗症 指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现, 头颅断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)等影像学检查证实存在对应病灶, 确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞, 在确诊 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍, 但未达到严重中风后遗症程度。

(十三) 一侧肺切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害, 已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在本保障范围内:

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术;
- (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术;
- (3) 肺移植接受者肺切除;
- (4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

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

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的二项:
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$;
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(十五) 听力严重受损 - 年满三周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致单耳或双耳听力永久不可逆(见释义 6.22)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 80 分贝但未达到 90 分贝。需有纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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

(十六) 视力严重损害 - 年满三周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失, 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。

6.5 重大疾病

指保险责任生效后, 经专科医生明确诊断, 被保险人初次发生符合以下疾病定义所述条件的疾病:

(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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断, 临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 相当于Binet 分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (3) 相当于Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;

- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- (二) 急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
 - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
 - (4) 发病90天后，经检查证实左心室功能降低的，如左心室射血分数低于50%。
- (三) 脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见释义6.23）；
 - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义6.24）；
 - (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。
- (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天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- (七) 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- (八) 急性或亚急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - (2) 肝性脑病；
 - (3) B 超或其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,并须满足下列至少一项条件:
- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;
 - (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**
- (十) 慢性肝功能衰竭失代偿期 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭,须满足下列全部条件:
- (1) 持续性黄疸;
 - (2) 腹水;
 - (3) 肝性脑病;
 - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
- (十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍残留下列一种或一种以上障碍:
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
 - (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (十二) 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为5分或5分以下,且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- (十三) 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,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。
- 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。先天性疾病所致的听力丧失不在本合同保障范围内。**
- (十四) 双目失明 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,双眼中较好眼须满足下列至少一项条件:
- (1) 眼球缺失或摘除;
 - (2) 矫正视力低于0.02(采用国际标准视力表,如果使用其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。先天性疾病所致的视力丧失不在本合同保障范围内。**
- (十五) 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失,指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后,每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或不能随意识活动。

- (十六) 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- (十七) 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- (十八) 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (十九) 严重帕金森病 指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
(1) 药物治疗无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- (二十) 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- (二十一) 严重原发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
- (二十二) 语言能力丧失一年满三周岁始理赔 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。
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。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本合同保障范围内。
- (二十三) 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) 外周血象必须具备以下三项条件：
① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

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

(二十四) 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。

(二十五) 严重的1型糖尿病 1型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须经本公司认可的专科医生明确诊断为1型糖尿病，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，并满足下列至少一个条件：

- (1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
- (2) 糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；
- (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

(二十六) 重症急性坏死性筋膜炎截肢 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）。

(二十七) 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；或者
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(二十八) 脊髓灰质炎后遗症 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。

本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

(二十九) 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。

(三十) 严重心脏病 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心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级，表现为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。），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3个月。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

（三十一）系统性
红斑狼疮-III型或
以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是指由于自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第III、IV、V、VI型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型 - 正常肾小球型；
- II 型 - 系膜增生型；
- 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。

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本保单保障范围内。

（三十二）因职业
关系导致的人类免
疫缺陷病毒（HIV）
感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

- （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- （2）血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
- （3）必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV 病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
- （4）必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV 病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生 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

（三十三）经输血
导致的人类免疫缺
陷病毒（HIV）感
染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- （3）受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

- (三十四) 严重克隆病 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。
被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- (三十五) 严重溃疡性结肠炎 本保障所指的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。
- (三十六) 肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- (三十七) 植物人状态 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。
植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。
植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。
- (三十八) 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。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- (三十九) 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六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师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。
- (四十) 慢性呼吸功能衰竭 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断且满足下列全部条件：
(1) 休息时出现呼吸困难；
(2) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 55mmHg；
(3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- (四十一) 川崎病 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列

- 并发冠状动脉瘤等心血管异常引发的手术治疗 全部条件：
 (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
 (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- (四十二) 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：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能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。
- (四十三) 丝虫感染所致严重象皮病 指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。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。
- (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。
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。
- (四十五) 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术 指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- (四十六) 慢性复发性胰腺炎 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，明确诊断严重慢性胰腺炎，并须满足下列全部条件：
 (1) 胰腺外分泌功能不全导致体重降低和脂肪泻；
 (2) 胰腺内分泌功能不全导致糖尿病；
 (3) 需要口服胰酶或胰岛素替代治疗。
**以上情况需至少持续六个月。必须由消化科专科医生确诊，并通过影像学 and 实验室检查结果证实。
 酒精或药物导致的慢性胰腺炎不在保障范围内。**
- (四十七) 疯牛病 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。
 本病须经三级医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且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。
疑似病例不在本保障范围内。
- (四十八) 严重肾髓质囊性病 由肾脏科专科医生明确诊断肾髓质囊性病，并须满足下列全部条件：
 (1) 超声、MRI 或CT 发现双肾髓质或皮髓质多发囊肿；
 (2) 典型的病理改变如肾小管萎缩、基底膜增厚、皮髓质交界处囊腔形成；
 (3) 肾功能衰竭，且肾小球滤过率小于40ml/min (MDRD 公式)。

以下情况不在本保障范围内：

- (1) 多囊肾；
- (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾；
- (3) 其他囊性肾脏疾病。

(四十九) 严重的原发性硬化性胆管炎

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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸病史；
- (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
- (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- (4) 出现胆汁淤积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) 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) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；
 - ② 血浆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。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

(五十一) 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

(五十二) 颅脑手术

被保险人因疾病确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

(五十三) 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天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(五十四) 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。

(五十五) 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本保障范围内。

(五十六) 需手术切除的嗜铬细胞瘤 是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤,并分泌过多的儿茶酚胺类,需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。并且满足下列所有条件:

- (1) 临床有高血压症候群表现;
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(五十七) 进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson—Olszewski 综合征) 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称Steele-Richardson—Olszewski 综合征,是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。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,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

本保单仅对实际接受了膝关节或髌置换手术治疗的严重幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

(五十九) 严重瑞氏综合征 (Reye综合征,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,引起短链酸、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。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊,并符下列所有条件:

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脊液检查影像学证据;
- (2) 血氨超过正常值的3倍;
- (3) 临床出现昏迷,病程至少达到疾病分期第3期

(六十) 严重慢性自身免疫性肝炎 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病,机体免疫机制被破坏,产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应,从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死,进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件:

- (1) 高 γ 球蛋白血症;
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体,如ANA(抗核抗体)、SMA(抗平滑肌抗体)、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体;
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎;
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

(六十一) 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传导性心脏疾病,须满足下列所有条件:

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立,心室率 <40 次/分钟;
- (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期;
- (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;

(4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

(六十二) 严重感染性心内膜炎 是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

(六十三) 严重的骨髓增生异常综合征 骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本附加合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；
- (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

(六十四) 严重癫痫 本病的诊断须由神经科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT 等影相学检查做出。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)不在本保障范围内。

(六十五) 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必需的。

以下情况不在本保障范围内：

- (1) 因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤以外疾病接受自体造血干细胞移植；
- (2) 非造血干细胞移植。

(六十六) 肺淋巴管肌瘤病 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，同时需满足下列条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气提示低氧血症。
- (4) 肺功能检查显示FEV1和DLC0 (C0弥散功能) 下降

(六十七) 严重心 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

脏衰竭CRT心脏再同步治疗	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 左室射血分数低于35%；</p> <p>(3) 左室舒张末期内径\geq55mm；</p> <p>(4) QRS时间\geq130msec；</p> <p>(5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。</p>
(六十八) 小肠移植	<p>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。</p> <p>此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。</p>
(六十九) 左室室壁瘤切除手术	<p>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。</p> <p>经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。</p>
(七十) 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	<p>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。</p> <p>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本保障范围内。</p>
(七十一) 严重慢性缩窄型心包炎	<p>由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被本公司认可的专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：</p> <p>(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；</p> <p>(2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。</p> <p>经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。</p>
(七十二) 原发性骨髓纤维化	<p>原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由本公司认可的血液科专科医生明确诊断，至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗：</p> <p>(1) 血红蛋白$<$100g/L；</p> <p>(2) 白细胞计数$>$25 \times 10⁹/L；</p> <p>(3) 外周血原始细胞 \geq 1%；</p> <p>(4) 血小板计数$<$100 \times 10⁹/L。</p> <p>任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。</p>

- (七十三) 重症手足口病 经本公司认可的医院的儿科专科医生确诊为患有手足口病,并伴有下列三项中任意一项并发症:
 (1) 有脑膜炎或脑炎并发症,且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据;
 (2) 有肺炎或肺水肿并发症,且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据;
 (3) 有心肌炎并发症,且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- (七十四) 严重胃肠道炎 以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染导致大肠或小肠的一处或多处已经由本公司认可的普通外科专科医生实施了手术切除,且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
- (七十五) 失去一肢及一眼 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能丧失。
 单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失,患眼须满足下列至少一项条件:
 (1) 眼球缺失或摘除;
 (2) 矫正视力低于0.02(采用国际标准视力表,如果使用其它视力表应进行换算);
 (3) 视野半径小于5度。
 单肢肢体机能丧失,须满足下列至少一项条件:
 (1) 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;
 (2) 任何一肢肢体机能完全丧失。
- (七十六) 器官移植导致的HIV感染 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV),且须满足下列全部条件:
 (1) 在合同生效日或复效日之后,被保险人因治疗必需而实施器官移植,并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒;
 (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒,属于医疗事故的报告,或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉;
 (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照;
任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染不在保障范围内。
- (七十七) 严重面部烧伤 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80%或者80%以上,体表面积根据《中国新九分法》计算。
- (七十八) 进行性延髓麻痹症 指由颅神经和皮质延髓束所支配的肌肉发生进行性退化,导致咀嚼、吞咽与谈话困难。必须由专科医生明确诊断为进行性病变,并有肌电图等检查证实,必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达180天以上。
- (七十九) 肌萎缩性侧索硬化症 以肌肉无力及萎缩为特征,并有以下情况作为证明:脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮

质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由专科医生明确诊断为进行性病变，并有肌电图等检查证实，必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达 180 天以上。

(八十) 原发性侧索硬化症 脑皮质运动神经元进行性退化，表现为肌体无力的上运动神经元病。临床特点为进行性的肢体痉挛性肌无力，发展为构音障碍及吞咽困难，提示皮质脊髓束与皮质延髓束同时受损，须由本公司认可的神经内科专科医生明确诊断，并有肌电图等检查证实，必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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及三项以上并持续达 180 天以上。

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

- (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。

(八十二) 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) 经由本公司认可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) 因风湿热导致一个或以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或心脏瓣膜狭窄的损伤（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由本公司认可医院的的心脏专科医生根据心脏瓣膜功能的定量检查证实。

(八十三) 脊髓内肿瘤至瘫痪 指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。

(八十四) 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。

类风湿性关节炎功能分级标准:

I级 胜任日常生活各项活动(包括生活自理,职业和非职业活动);

II级 生活自理和工作,非职业活动受限;

III级 生活自理和工作,职业和非职业活动受限;

IV级 生活不能自理,且丧失工作能力。

- (八十五) 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一项基本日常生活活动:
- (1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
 - (2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- (八十六) 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性感染。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。必须满足以下所有条件:
- (1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 α -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,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。
- (八十七) 脊髓小脑变性症 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件:
- (1) 脊髓小脑变性症必须由本公司认可的神经内科专科医生确诊,并有以下全部证据支持:
 - ① 影像学检查证实存在小脑萎缩;
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常;
 - (2) 被保险人运动功能严重障碍,自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (八十八) 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病,常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- (八十九) 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) 席汉氏综合征 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足,造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件:
- (1) 产后大出血休克病史;
 - (2) 严重腺垂体功能破坏,破坏程度 $>95\%$;

- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失;
- (4) 实验室检查显示:
 - ① 垂体前叶激素全面低下 (包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素); 和
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下;
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能, 持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本保障范围之内。

(九十一) 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三个月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。

(九十二) 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, 必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。
- 本项保险责任仅在被保险人年满十八周岁以前提供保障。
- (本项保险责任仅在被保险人年满十八周岁以前提供保障)

(九十三) 进行性脊髓性肌萎缩 - 脊髓前角细胞及脑干运动细胞核的退化病变, 以近侧的肌肉无力和萎缩为主要特征, 由腿部为最先开始并逐步扩散至远侧的肌肉。此症必须由专科医生确诊, 并有肌电图等检查证实。进行性脊髓性肌萎缩必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达180天以上。并且只有在被保险人年满五周岁后首次确诊此症才可获得理赔。

(九十四) 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二十五周岁以下, 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) PaO₂/FiO₂ (动脉血氧分压/吸入气氧分压) 低于 200mmHg;
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg,
- (6) 临床无左房高压表现。

(九十五) 溶血性尿毒综合征 - 一种由于感染导致的急性综合征, 引起红细胞溶血, 肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断, 被保险人理赔时年龄在二

项保险责任仅在被保险人年满二十五周岁以前提供保障)

十五周岁以下，并且满足下列所有条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

6.6 男性特定恶性肿瘤

原发于男性特定部位的恶性肿瘤，包括以下几种特定恶性肿瘤：

1.原发性支气管和肺恶性肿瘤

指原发于支气管和肺的恶性肿瘤，须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) 主码为 C34 的恶性肿瘤范畴。

2.原发性肝和肝胆管恶性肿瘤

指原发于肝和肝胆管的恶性肿瘤，须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) 主码为 C22 的恶性肿瘤范畴。

3.原发性肾（除外肾盂）恶性肿瘤和肾盂恶性肿瘤

指原发于肾（除外肾盂）和肾盂的恶性肿瘤，须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) 主码为 C64-65 的恶性肿瘤范畴。

4.原发性胃恶性肿瘤

指原发于胃的恶性肿瘤，须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) 主码为 C16 的恶性肿瘤范畴。

5.原发性鼻咽恶性肿瘤

指原发于鼻咽的恶性肿瘤，须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) 主码为 C11 的恶性肿瘤范畴。

6.原发性前列腺恶性肿瘤

指原发于前列腺的恶性肿瘤，须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) 主码为 C61 的恶性肿瘤范畴。

6.7 女性特定恶性肿瘤

原发于女性特定部位的恶性肿瘤，包括以下几种特定恶性肿瘤：

1.原发性支气管和肺恶性肿瘤

指原发于支气管和肺的恶性肿瘤，须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) 主码为 C34 的恶性肿瘤范畴。

2.原发性胃恶性肿瘤

指原发于胃的恶性肿瘤,须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) 主码为 C16 的恶性肿瘤范畴。

3.原发性卵巢恶性肿瘤

指原发于卵巢的恶性肿瘤,须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) 主码为 C56 的恶性肿瘤范畴。

4.原发性子宫体恶性肿瘤和部位未特指的子宫恶性肿瘤

指原发于子宫体的恶性肿瘤和部位未特指的子宫恶性肿瘤,须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) 主码为 C54-55 的恶性肿瘤范畴。

5.原发性乳房恶性肿瘤

指原发于乳房的恶性肿瘤,须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) 主码为 C50 的恶性肿瘤范畴。

- 6.8 意外伤害 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。**猝死不属于本合同约定的意外伤害。**
- 6.9 专科医生 专科医生应当同时满足以下四项资格条件:
(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》,并按期到相关部门登记注册;
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》;
(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 6.10 毒品 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品,但不包括由医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。
- 6.11 酒后驾驶 指经检测或鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 6.12 无合法有效驾驶证 指下列情形之一:

	驾驶	(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。
6.13	无有效行驶证	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。
6.14	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。
6.15	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定。
6.16	潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
6.17	攀岩	指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
6.18	探险活动	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险, 而故意使自己置身其中的行为。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
6.19	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
6.20	本合同约定利率	由本公司参照同期中国人民银行短期贷款基准利率作相应浮动后确定并宣布, 宣布时间分别为每年的一月一日和七月一日。
6.21	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。
6.22	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。
6.23	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。
6.24	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。