



请扫描以查询验证条款

同方全球「新康健一生」(B款)终身重大疾病

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

签收本合同次日起在犹豫期内您可以按本合同约定要求退还保险费.....	1.4
本合同提供的保障.....	2.5
您享有的现金价值权益.....	5
您有解除合同的权利.....	7

☞ 您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.6、2.7
保险事故发生后请您及时通知我们.....	3.2
您应当按时交纳保险费.....	4.1
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	7
您有如实告知的义务.....	8
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.....	10

☞ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

☞ 条款目录

1 您与我们订立的合同	2.5 保险责任	4.2 宽限期
1.1 合同构成	2.6 责任免除	5 现金价值权益
1.2 投保范围	2.7 其他免除保险责任条款	5.1 现金价值
1.3 合同成立与生效	3 保险金的申请	5.2 保单借款
1.4 犹豫期	3.1 受益人	5.3 保险费自动垫交
1.5 合同终止	3.2 保险事故通知	6 合同效力的中止及恢复
2 我们提供的保障	3.3 保险金申请	6.1 效力中止
2.1 未成年人身故保险金限制	3.4 保险金给付	6.2 效力恢复
2.2 基本保险金额	3.5 诉讼时效	7 合同解除
2.3 保险期间	3.6 宣告死亡处理	7.1 您解除合同的手续及风险
2.4 等待期	4 保险费的交纳	
	4.1 保险费的交纳	

8 如实告知		
8.1 明确说明与如实告知	10.6 重大疾病	及代码
8.2 不如实告知的后果	10.7 中症疾病	10.22 利息
8.3 我们合同解除权的限制	10.8 轻症疾病	10.23 借款利率
	10.9 意外伤害	10.24 组织病理学检查
9 其他需要关注的事项	10.10 指定或认可的医院	10.25 ICD-10 与ICD-O-3
9.1 年龄性别错误	10.11 专科医生	10.26 TNM分期
9.2 合同内容变更	10.12 毒品	10.27 甲状腺癌的TNM分期
9.3 基本保险金额的变更	10.13 酒后驾驶	10.28 肢体
9.4 通讯方式变更	10.14 无合法有效驾驶证驾驶	10.29 肌力
9.5 保险事故鉴定	10.15 无合法有效行驶证	10.30 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
9.6 争议处理	10.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病	10.31 六项基本日常生活活动
10 释义	10.17 遗传性疾病	10.32 永久不可逆
10.1 投保年龄	10.18 先天性畸形、变形或染色体异常	10.33 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级
10.2 周岁	10.19 现金价值	
10.3 保单周年日	10.20 有效身份证件	
10.4 保单年度	10.21 人身保险伤残评定标准	
10.5 全残		

同方全球「新康健一生」(B款)终身重大疾病保险条款

在本条款中,“您”指投保人,“我们”指同方全球人寿保险有限公司,“本合同”指您与我们之间订立的“同方全球「新康健一生」(B款)终身重大疾病保险合同”。

1 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同由保险条款、保险单、投保单、电子协议书、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明和批注及其他约定书构成。

若构成本合同的文件正本我们需要存档,则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及其附加合同的构成部分,其效力与正本相同;若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同,则以正本为准。

1.2 投保范围

本合同接受的被保险人**投保年龄**(见释义)为出生满三十日至六十周岁(见释义)。

1.3 合同成立与生效

您提出投保申请,我们同意承保,本合同成立,合同成立日期在保险单上载明。

自本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效,具体的合同生效日期在保险单上载明。除另有约定外,本合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

本合同生效日以后的**保单周年日**(见释义)、**保单年度**(见释义)、保险费约定支付日均以该日期计算。

1.4 犹豫期

自您签收本合同的次日起,有十五日的犹豫期。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,您可以在在此期间提出解除本合同,我们将在扣除工本费后无息退还您所缴纳的保险费。

解除合同时,您需要完整填写申请书并亲笔签名后,连同保险合同一起送达或邮寄给我们。本合同自我们收到您的申请书的当日零时起正式解除。我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。

1.5 合同终止

本合同因以下事项而终止效力:

1. 被保险人身故;
2. 您于本合同有效期内向我们申请解除本合同;
3. 本合同约定的其他终止情况。

2 我们提供的保障

2.1 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故而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。

2.2 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您于投保时与我们约定，并在保险单或批注上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.3 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日的零时起至被保险人终身。

2.4 等待期

本合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日起九十日内（含第九十日）为本合同的等待期。

被保险人于等待期内发生下列情形之一的，我们不承担保险责任，并向您无息返还本合同累计已交纳的保险费，本合同效力终止：

1. 身故；
2. 全残（见释义）；
3. 被确诊患有本合同约定的重大疾病（见释义）；
4. 被确诊患有本合同约定的中症疾病（见释义）；
5. 被确诊患有本合同约定的轻症疾病（见释义）。

被保险人因意外伤害（见释义）发生上述情形的，无等待期。

2.5 保险责任

在本合同有效期内，我们承担的保险责任包括：身故保险金、全残保险金、重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金和豁免保险费。

身故保险金、全残保险金与重大疾病保险金，我们仅给付其中一项。

2.5.1 身故保险金

若被保险人于等待期后身故，且身故时未满十八周岁，我们将按被保险人身故时本合同累计已交纳的保险费向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同效力终止。

若被保险人于等待期后身故，且身故时年满十八周岁，我们将按被保险人身故时本合同的基本保险金额向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同效力终止。

2.5.2 全残保险金

若被保险人于等待期后全残，且全残时未满十八周岁，我们将按被保险人全残时本合同累计已交纳的保险费向被保险人给付全残保险金，本合同效力终止。

若被保险人于等待期后全残，且全残时年满十八周岁，我们将按被保险人全残时本合同的基本保险金额向被保险人给付全残保险金，本合同效力终止。

被保险人同时符合一项以上的全残情形时，全残保险金的给付以一次为限。

2.5.3 重大疾病保险金

若被保险人于等待期后经我们指定或认可的医院（见释义）的专科医生（见释义）确诊首次患有本合同约定的重大疾病，我们将按本合同的基本保险金额向被保险人给付重大疾病保险金（若被保险人同时符合一项以上重大疾病时，该给付以一次为限），本合同效力终止。

若被保险人在本合同生效前已发生某重大疾病，本合同生效后再次发生该重大疾病的，我们不承担重大疾病保险金的保险责任。

2.5.4 中症疾病保险金

若被保险人于等待期后经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的中症疾病，我们将按本合同基本保险金额的 **50%** 向被保险人给付中症疾病保险金。每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病的保险责任终止。

中症疾病保险金和轻症疾病保险金的累计给付次数之和以五次为限，当中症疾病保险金和轻症疾病保险金的累计给付次数之和达到五次后，中症疾病保险金和轻症疾病保险金的保险责任均终止。

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的多种疾病，均符合本合同约定的中症疾病定义的，我们仅按一种中症疾病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的疾病，符合本合同约定的中症疾病定义和重大疾病定义的，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

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的疾病，符合本合同约定的中症疾病定义和全残定义的，我们仅承担给付全残保险金的保险责任。

若被保险人在本合同生效前已发生某中症疾病，本合同生效后再次发生该中症疾病的，我们不承担中症疾病保险金的保险责任。

2.5.5 轻症疾病保险金

若被保险人于等待期后经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的轻症疾病，我们将按本合同基本保险金额的 **30%** 向被保险人给付轻症疾病保险金。每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病的保险责任终止。

轻症疾病保险金和中症疾病保险金的累计给付次数之和以五次为限，当轻症疾病保险金和中症疾病保险金的累计给付次数之和达到五次后，轻症疾病保险金和中症疾病保险金的保险责任均终止。

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的多种疾病，

均符合本合同约定的轻症疾病定义的,我们仅按一种轻症疾病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的疾病,符合本合同约定的轻症疾病定义和中症疾病定义的,我们仅承担给付中症疾病保险金的保险责任。

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的疾病,符合本合同约定的轻症疾病定义和重大疾病定义的,我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

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的疾病,符合本合同约定的轻症疾病定义和全残定义的,我们仅承担给付全残保险金的保险责任。

若被保险人在本合同生效前已发生某轻症疾病,本合同生效后再次发生该轻症疾病的,我们不承担轻症疾病保险金的保险责任。

2.5.6 豁免保险费

若被保险人于等待期后经我们指定或认可的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的中症疾病、轻症疾病,则我们自确诊后的下一个保险费约定支付日开始,豁免本合同应交纳的各期保险费至交费期限届满为止。

被豁免的保险费视为已交纳,同时本合同继续有效。

在豁免保险费期间,我们不接受本合同基本保险金额以及交费方式的变更。

2.6 责任免除

在本合同有效期内,因下列情形之一,导致被保险人身故、全残或患有本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病,我们不承担给付相应保险金的责任:

1. 您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;
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义);
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
8. 核爆炸、核辐射或核污染;
9. 遗传性疾病(见释义),先天性畸形、变形或染色体异常(见释义)。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的,本合同效力终止,我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值(见释义),但法律另有规定的除外。

发生上述第 1 项情形导致被保险人全残的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2.7 其他免除保险责任条款

除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“3.1 受益人”、“3.2 保险事故通知”、“3.6 宣告死亡处理”、“4.2 宽限期”、“5.2 保单借款”、“5.3 保险费自动垫交”、“6.1 效力中止”、“6.2 效力恢复”、“7 合同解除”、“8 如实告知”、“9.1 年龄性别错误”、“9.2 合同内容变更”、“9.3 基本保险金额的变更”、“10.6 重大疾病”、“10.7 中症疾病”、“10.8 轻症疾病”、“10.10 指定或认可的医院”、“10.24 组织病理学检查”、“10.31 六项基本日常生活活动”中加粗显示的内容，请您务必特别注意。

3 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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。

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。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照中华人民共和国相关法律法规的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

受益人故意造成被保险人身故、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。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、

原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

请按照下列要求申请相应保险金：

3.3.1 身故保险金申请

由身故保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 身故保险金受益人的有效身份证件（见释义）；
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. 其他与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

3.3.2 全残保险金、重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金及豁免保险费申请

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 我们指定或认可的医院的专科医生出具的所有病历资料，包含附有病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告的医学诊断证明书；
4. 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书（如适用）；
5. 其他与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

上述 3.3.1 至 3.3.2 中的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。

申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定，但因第三方原因导致的延迟除外。

对属于保险责任的，我们将在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，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，应当赔偿被保险人或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三日内向被保险人或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六十日内，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 诉讼时效

被保险人或受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，除身故保险金外其他保险金，被保险人或受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

3.6 宣告死亡处理

在本合同有效期内，若被保险人失踪且经法院宣告为身故，我们按被保险人身故处理，**本合同效力终止。**

若日后发现被保险人重新出现或确知其下落时，**保险金领取人应于知道后三十日内向我们返还已领取的保险金。**本合同的效力由我们与您依法协商处理。

4 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费、交费方式以及交费期限由您和我们约定，并在保险单或批注上载明。

本合同有效期内，您应在本合同上载明的保险费约定支付日向我们交纳续期的保险费，也可以向我们申请变更保险费交费方式，经我们同意并批注后生效。

4.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，**若您到期未交纳期交保险费，则自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。**宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的期交保险费。

若您超过宽限期仍未交纳保险费，除本合同其他条款另有约定外，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

5 现金价值权益

5.1 现金价值

本合同每一个保单年度末的现金价值会在保险单上载明。

5.2 保单借款

本合同有效期内，在您的保险合同累积有现金价值的前提下，您可以向我们申请借款。累计借款金额不得超过借款时本合同现金价值的 80%。每次借款期限最长为六个月。

保单借款的**利息（见释义）**按当时我们已宣布的**借款利率（见释义）**单利计算，并沿用至该次借款期满。若您到期未偿还借款，则借款利息将被并入原借款金额中，自动进入下一借款期，在下一借款期内按我们最近一次宣布的借款利率单利计息。**当您的现金价值不足以偿还借款及借款利息时，本合同及附加合同效力中止。**

偿还借款应先偿还借款利息，然后偿还借款本金。若本合同及其附加合同有任何赔偿或给付，我们有权先从该赔偿金或给付金中扣除您未偿还的借款及借款利息。

若您选择保险费自动垫交时，现金价值的计算应先扣除未偿还的借款及借款利息。

5.3 保险费自动垫交

您可以选择保险费自动垫交功能，若您选择了保险费自动垫交，且您在宽限期结束时仍未交纳应交保险费的，我们将以本合同及附加合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额，自动垫交本合同及附加合同的应交保险费，本合同及附加合同继续有效。我们将对保险费自动垫交的部分收取利息，具体的利息计算方式同保单借款。

当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期本合同及附加合同保险费的，我们将根据现金价值的余额计算本合同及附加合同可以继续有效的日数，本合同及附加合同在此期间继续有效。**当现金价值扣除各项欠款后的余额为零时，本合同及附加合同效力中止。**

6 合同效力的中止及恢复

6.1 效力中止

本合同的效力，因本合同约定事由的发生而中止。本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6.2 效力恢复

本合同效力中止后两年内，您可以向我们申请恢复合同效力。经我们审核同意并与您达成协议，自您已偿清欠交的保险费及利息（自宽限期届满日起，每六个月复利计息一次）并向我们交清您的借款及借款利息之日零时起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满两年您未与我们达成复效协议的，我们有权解除合同，并向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

7 合同解除

7.1 您解除合同的手续及风险

您于犹豫期后，可以向我们书面申请解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自收到您的解除合同

申请书之日起三十日内，向您退还本合同解除时的现金价值。若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息。

您在犹豫期后解除本合同会遭受一定损失。

8 如实告知

8.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您或被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

8.2 不如实告知的后果

如果您故意或者因重大过失未履行前条规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；对于合同解除前已支付的保险金，我们有权追索。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并在扣除已支付的保险金后退还保险费，保险费不足以抵扣已支付的保险金的，我们有权继续追索。

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8.3 我们合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过两年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

9 其他需要关注的事项

9.1 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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定；
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。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或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

9.2 合同内容变更

您在本合同有效期内，可提出变更合同内容的书面申请，经我们同意并在本合同上批注后生效。

若被保险人身故，我们不接受本合同任何内容（包括身故保险金受益人变更等）的变更申请。

9.3 基本保险金额的变更

您在本合同有效期内，可提出变更本合同基本保险金额的书面申请，交纳变更所需的费用，经我们同意并在本合同上批注后生效。

1. 在首个保单年度内，您可以申请增加本合同的基本保险金额，增加的基本保险金额所对应的保险责任自批注上所载的生效日的零时起生效；自第二个保单年度起，我们不接受增加本合同的基本保险金额的申请。
2. 若您申请减少本合同的基本保险金额，基本保险金额的减少部分视为解除合同，减少的基本保险金额所对应的保险责任自批注上所载的生效日的零时起效力终止。减少后的基本保险金额和保险费不得低于您申请时我们规定的最低承保金额。
3. 现金价值以及累计已交纳的保险费应以变更后的基本保险金额为基础，追溯自首个保单年度起重新计算。

9.4 通讯方式变更

为了保障您的合法权益，当您的通讯方式有变更时，应及时以书面形式通知我们。您不作上述通知时，我们按本合同所载的最后通讯方式所发送的通知，均视为已送达您。

9.5 保险事故鉴定

若被保险人发生保险事故，我们有权要求司法鉴定机构对该保险事故进行评估和鉴定。

9.6 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同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，提交您与我们约定的仲裁委员会仲裁，仲裁按该仲裁委员会仲裁规则进行，并适用中国法律；
2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

10 释义

10.1 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

10.2 周岁

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

10.3 保单周年日

指保单生效之后每年与生效日对应的日期，如果保单年度的该日期大于当月日数，我们则将该月的最后一日作为当年的保单周年日。

10.4 保单年度

从保险合同生效日或保单周年日的零时起至下一年度保单周年日的零时止为一个保单年度。

10.5 全残

指具有下列情况之一项或多项者：

1. 双目永久完全失明的（注 1）；
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（注 2）；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；
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，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）。

注：

1. 失明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；
2. 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动；
3. 咀嚼、吞咽机能的丧失系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；
4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

所谓永久完全系指自上述残疾发生之日起经过一百八十日的治疗，机能仍然完全丧

失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

10.6 重大疾病

重大疾病指下列所定义的一百项疾病或手术。其中前二十八项重大疾病采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的定义。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

10.6.1 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（见释义）（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）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）（见释义）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1. ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - ① 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；
 - ② 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（见释义）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（甲状腺癌的 TNM 分期（见释义））；
3. TNM 分期为 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。

10.6.2 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）低于 50%（不含）；
4. 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

10.6.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体（见释义）肌力（见释义）2 级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍（见释义）；
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（见释义）中的三项或三项以上。

10.6.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

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

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

10.6.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

10.6.6 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

10.6.7 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

10.6.8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

10.6.9 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

1. 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
2. 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10.6.10 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

10.6.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
3. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
4. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

10.6.12 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

10.6.13 双耳失聪

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

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

10.6.14 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或摘除；
2. 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

10.6.15 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

10.6.16 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

10.6.17 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知

功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

10.6.18 严重脑损伤

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

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

10.6.19 严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

10.6.20 严重Ⅲ度烧伤

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

10.6.21 严重特发性肺动脉高压

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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（见释义）Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

10.6.22 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1. 严重咀嚼吞咽功能障碍；

2. 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

10.6.23 语言能力丧失

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

10.6.24 重型再生障碍性贫血

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

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - ① 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
 - ③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。

10.6.25 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

10.6.26 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

1. 静息时出现呼吸困难；
2. 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比＜30%；
3. 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）＜50mmHg。

10.6.27 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

10.6.28 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

10.6.29 多发性硬化症

多发性硬化症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。多发性硬化症必须由我们指定或认可的医院的神经专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查（MRI）和脑脊液检查的典型阳性改变。多发性硬化症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 日以上。

10.6.30 系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎

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，World Health Organization）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：

1. I 型-正常肾小球型；
2. II 型-系膜增生型；
3. III 型-局灶及节段增生型；
4. IV 型-弥漫增生型；
5. V 型-膜型；
6. VI 型-肾小球硬化型。

10.6.31 象皮病

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。必须由我们认可的专科医生确诊，且以微丝蚴化验结果阳性确认。因性接触传染的疾病、外伤、手术后的疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常等情况引致的淋巴水肿均不包括在内。

10.6.32 原发性心肌病

是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，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且有相关医疗记录显示 IV 级心功能状态持续至少 180 日。该疾病索赔时须要经专科医生做出明确诊断。酗酒或滥用药物引起的心肌病或继发于全身性疾病或其他器官系统疾病的不属本保障范围。

10.6.33 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

1. 同时存在肾髓质囊肿、肾小管萎缩和间质纤维化的病理改变；
2. 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

10.6.34 脊髓灰质炎后遗症

是指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由我们认可的神经科专科医生确诊并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。**未导致肢体瘫痪及其他病因所致的瘫痪，例如格林一巴利综合症（急性感染性多神经炎）则不在此保障范围以内。**瘫痪指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

10.6.35 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，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受并已经接受了酶替代以及胰岛素替代治疗均达 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。

10.6.36 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并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。

10.6.37 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，须满足下列至少一项条件：

1. 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
2. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管官腔堵塞 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。

10.6.38 植物人状态

指经神经内科医生确诊，断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等证实大脑皮质全面坏死。患者临床表现意识完全丧失，但脑干功能仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

10.6.39 系统性硬化症（硬皮病）

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

1. 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
2. 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本保障范围内：

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

10.6.40 原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP > 200U/L；
2. 持续性黄疸病史；
3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

10.6.41 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. 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不属于保险责任范围。

10.6.42 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术

或胰腺部分切除术。

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。

10.6.43 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、下肢近端肌群乃至全身肌肉。本病须经专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件：

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。

单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。

10.6.44 原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。须满足下列全部条件：

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。

肾上腺结核、HIV 感染或患艾滋病、感染、肿瘤所致的肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

10.6.45 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

10.6.46 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

1. 在本合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 HIV；
2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
3. 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
4. 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病(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 感染不在保障范围内。

我们必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

10.6.47 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美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)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。

10.6.48 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,并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症,精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

10.6.49 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件:

1. 出现颅内压明显增高,表现头痛、呕吐和视乳头水肿;
2. 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;
3. 昏睡或意识模糊;
4. 视力减退、复视和面神经麻痹。

10.6.50 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. 断层扫描(CT)显示双肺弥漫性囊性改变;
3. 血气提示低氧血症。

10.6.51 肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病,胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影,病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫(PAS)染色阳性的蛋白样物质,并且接受了肺灌洗治疗。

10.6.52 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

在本合同签发日、合同签署日或复效日（取其最晚者）之后，被保险人在从事正常职业生活中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

1. 导致感染艾滋病病毒的意外事故必须在意外发生后 30 日内（含第 30 日）向我们报告；
2. 导致意外事故的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；
3. 在书面报告意外发生后的 180 日内（含第 180 日）出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。这个证据必须包括一个意外事故发生后 5 日内（含第 5 日）HIV 抗体阴性的检查报告；
4. 由其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。

意外事故后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。

我们仅在被保险人的职业为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员时承担此项保险责任。

10.6.53 严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎，并须满足下列全部条件：

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。

10.6.54 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：

1. 至少切除了三分之二小肠；
2. 完全肠外营养支持三个月以上。

10.6.55 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。

10.6.56 严重哮喘

一种可逆性、反复发作的支气管阻塞型疾病。需满足下列至少三项条件：

1. 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）病史；
2. 肺部慢性过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
3. 在家中需要医师处方的氧气治疗法；
4. 持续日常服用口服可的松类固醇激素（至少持续服用 6 个月以上）。

被保险人申请理赔时年龄必须在二十五周岁之前。

10.6.57 严重细菌性脑脊髓膜炎后遗症

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 日以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 日以上仍无改善迹象。

10.6.58 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、口腔等部位的斑丘疹、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，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

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。

10.6.59 严重克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

1. 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
2. 逐渐痴呆；
3. 小脑功能不良，共济失调；
4. 手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、头颅断层扫描（CT）及核磁共振检查（MRI）。

10.6.60 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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。

10.6.61 溶血性链球菌引起的坏疽

躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

10.6.62 骨生长不全症

一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III

型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发育迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

10.6.63 严重肌营养不良症

是一组原发于肌肉的疾病，临床主要表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且满足下列全部条件：

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. 自主生活能力丧失：无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

10.6.64 斯蒂尔病

斯蒂尔病须满足下列全部条件：

1. 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髋及膝关节置换；
2. 由风湿病专科医生确定诊断。

10.6.65 进行性核上性麻痹

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

10.6.66 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

1. 临床有高血压症候群表现；
2. 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

10.6.67 严重瑞氏综合征

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。肝脏活检是确诊的重要手段。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。

10.6.68 严重自身免疫性肝炎

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。

10.6.69 肾上腺脑白质营养不良

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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 日。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并且须提供理赔当时该疾病的诊断及检查证据。

10.6.70 肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

1. 典型症状；
2. 角膜色素环（K-F 环）；
3. 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
4. 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

10.6.71 严重感染性心内膜炎

因感染性微生物造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

1. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：
 - ① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或
 - ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型之微生物且与心内膜炎符合；或
 - ④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
2. 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%）；
3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

10.6.72 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。

10.6.73 完全性房室传导阻滞

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。

10.6.74 范可尼综合征

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

1. 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
2. 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
3. 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
4. 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并且须提供理赔当时该疾病的诊断及检查证据。

10.6.75 溶血性尿毒综合征

是一种由于感染导致的急性综合症，引起溶血、急性肾功能衰竭及血小板减少。溶血性尿毒综合征须由血液和肾脏专科医生诊断，被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下，并须满足下列全部条件：

1. 实验室检查确认有溶血性贫血、血小板减少、急性肾功能衰竭；
2. 因肾脏功能衰竭实际接受了肾脏透析治疗。

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，不在保障范围内。

10.6.76 肺孢子菌肺炎

是指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

1. 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于 1 升；
2. 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/l/s；
3. 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
4. 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；

5. $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。

10.6.77 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。该病必须由我们指定或认可的医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。

10.6.78 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

10.6.79 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）；
 - 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。

10.6.80 心脏粘液瘤

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开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。**

10.6.81 原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可医院实际实施了对该病的矫正外科手术。

但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在本项保障范围内。

10.6.82 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由我们认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

10.6.83 严重面部烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

10.6.84 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（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. 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 提供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 感染或患艾滋病不在保障范围内。

10.6.85 严重的脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由三甲医院诊断，并有以下证据支持：
 - ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
2. 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

10.6.86 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

10.6.87 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。神经白塞病必须由专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害，即确诊 180 日后自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

10.6.88 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。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。

10.6.89 严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

10.6.90 失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或摘除；
2. 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并且须提供理赔当时的诊断及检查证据。

10.6.91 疾病或外伤所致的智力障碍

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

理赔时必须满足下列全部条件：

1. 造成被保险人智力低常的严重头部外伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人五周岁以后。
2. 由专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
3. 本公司认可的专职合格心理检测工作者做的心理检测证实被保险人智力低常 IQ<50（中度、重度或极重度）；
4. 被保险人的智力低常自诊断确认日起持续 180 日以上。

10.6.92 Brugada 综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。经医生判断认为医疗必须并且已安装永久性心脏除颤器。

10.6.93 脑性疟疾

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专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

10.6.94 脊柱裂

指脊柱或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。

10.6.95 颅脑手术

被保险人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。因脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）而进行的颅脑手术不在保障范围内。

10.6.96 主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

10.6.97 弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

10.6.98 出血性登革热

它涵盖了登革出血热世界卫生组织 3 期或 4 期的定义，需要登革休克综合征的明确证据和登革热感染的确认，以及登革热确诊血清学检测。由专科医生明确诊断并满足下列要求：

1. 持续高烧的历史（至少两天）；
2. 轻微或严重出血表现；
3. 血小板减少症（小于等于 100000 每立方毫米）；
4. 浓血症（haematocrit 增加了 20%或更多）；
5. 血浆渗漏（即胸水，腹水或低蛋白血症等）；
6. 登革休克综合征（DSS），由专科医生证实，并满足以下标准：
 - ① 低血压（小于 80 毫米汞柱）或窄脉冲压力（20 毫米汞柱或更小）；
 - ② 组织低灌注，如冷，皮肤湿冷，尿少，或代谢性酸中毒。

WHO 分期标准：

第一期：发烧伴有非特异性体质症状：血压带试验阳性是唯一出血现象。

第二期：第一级加上有自发性出血。

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

第四期：严重休克，血压脉搏量不到。

10.6.99 主动脉夹层血肿

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）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

10.6.100 婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.7 中症疾病

中症疾病指下列所定义的二十项疾病或手术。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

10.7.1 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，但未达到本合同所指重大疾病“象皮病”的给付标准，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

10.7.2 慢性肾功能障碍

慢性肾功能障碍是指慢性肾功能不全的晚期。必须满足下列全部条件：

1. 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 30ml./min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 180 日）；
2. 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确诊。

但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准。

10.7.3 特定面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

10.7.4 中度肠道并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到本合同所指重大疾病“严重肠道

疾病并发症”的给付标准。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. 完全肠外营养支持二个月以上。

因克罗恩病所致“中度肠道并发症”不在本保障范围内。

被保险人已达到本合同“严重肠道疾病并发症”标准的，则不再承担本疾病的保险责任。

10.7.5 单侧肺脏切除

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、因患有符合本合同条款的恶性肿瘤的原因所致单侧肺脏切除和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

10.7.6 肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

1. 肝区切除、肝段切除手术；
2. 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
3. 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
4. 作为器官捐献者而实施的肝切除手术；
5. 因肝移植而实施的肝叶切除手术。

10.7.7 心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

10.7.8 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 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.7.9 中度溃疡性结肠炎

本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 日，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，才符合本保障范围。

其他种类的炎性结肠炎,只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

10.7.10 肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内:

1. 部分肾切除手术;
2. 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
3. 作为器官捐献者而实施的肾切除手术;
4. 因肾脏移植而实施的肾脏切除手术。

10.7.11 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,但未达到本合同所指重大疾病“**系统性硬化症(硬皮病)**”的给付标准,并须满足下列所有条件:

1. 必须是经由本公司认可医院的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。

以下情况不在保障范围内:

1. 局部性硬皮病(带状硬皮病或斑状损害);
2. 嗜酸性筋膜炎;
3. CREST 综合征。

10.7.12 中度严重克雅氏病

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中的两项,但未达到本合同所指重大疾病“**严重克雅氏病**”的给付标准。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

10.7.13 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。但未达到本合同所指重大疾病“**严重肌营养不良症**”或“**瘫痪**”的给付标准。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,经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.7.14 腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

10.7.15 中度类风湿性关节炎

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，**但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“斯蒂尔病”的给付标准**：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 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

10.7.16 中度强直性脊柱炎

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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”的给付标准。

10.7.17 中度克罗恩病

克罗恩病是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，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 日。**但未达到本合同所指重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。**

10.7.18 胆道重建手术

指因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。**胆道闭锁并不在保障范围内。**

10.7.19 外伤性全脾切除手术

被保险人因严重腹部外伤导致脾破裂，实际接受了开腹全脾切除手术，**单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。**

10.7.20 急性重型肝炎人工肝治疗

指诊断为急性重型肝炎，且实际实施了人工肝支持系统（ALSS）治疗。ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。**慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。**

被保险人已达到本合同“急性重症肝炎或亚急性重症肝炎”标准的，则不再承担本疾

病的保险责任。

10.8 轻症疾病

轻症疾病指下列所定义的三十项疾病或手术。其中前三项轻症疾病采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的定义。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

10.8.1 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（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）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）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 分期为 I 期的甲状腺癌；
2. TNM 分期为 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 < 10/50 HPF 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 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：

1. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
2. 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。

10.8.2 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。

10.8.3 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）以上肢体肌力为 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中的两项。

10.8.4 原位癌

指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。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）的原位癌范畴。被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了相应的治疗。原位癌必须在生前诊断。

以下情况不在保障范围内：

1. 被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者；
2. 癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）；
3. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

10.8.5 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、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

本合同仅对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”中的一项承担保险责任，承担其中一项轻症疾病保险责任后，其他两项轻症疾病的保险责任终止。

被保险人已经达到本合同“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”标准的，则不再承担本疾病的保险责任。

10.8.6 主动脉内手术（非开胸手术）

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。

但未达到本合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。

10.8.7 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（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。

本合同仅对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“硬脑膜下血肿手术”中的一项承担保险责任，承担其中一项轻症疾病保险责任后，其他两项轻症疾病的保险责任终止。

10.8.8 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。在本公司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。但未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。

本合同仅对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”中的一项承担保险责任，承担其中一项轻症疾病保险责任后，其他两项轻症疾病的保险责任终止。

10.8.9 双侧睾丸或卵巢切除术

双侧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睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

1. 部分睾丸切除；
2. 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
3. 变性手术。

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。

下列情况不在保障范围内：

1. 部分卵巢切除；
2. 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
3. 预防性卵巢切除；
4. 变性手术。

10.8.10 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。

此手术必须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本合同仅对“角膜移植”、“单眼失明”、“视力严重受损”中的一项承担保险责任，承担其中一项轻症疾病保险责任后，其他两项轻症疾病的保险责任终止。

10.8.11 单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。

但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准。

本合同仅对“角膜移植”、“单眼失明”、“视力严重受损”中的一项承担保险责任，承担其中一项轻症疾病保险责任后，其他两项轻症疾病的保险责任终止。

10.8.12 肾上腺切除术

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。

10.8.13 原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级及以上，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

10.8.14 一肢缺失

指因疾病或意外导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因“恶性肿瘤——重度”导致的一肢缺失，不在保障范围内。

10.8.15 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，但未达到本合同所指重大疾病“原发性心肌病”的给付标准：

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Ⅲ级（注），或其同等级别；
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。

注：本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、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。

10.8.16 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。但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。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. 必须由本公司认可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 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

本合同仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”中的一项承担保险责任，承担其中一项轻症疾病保险责任后，另一项轻症疾病的保险责任终止。

10.8.17 于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）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

1. 确实进行颈动脉内膜切除术；
2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术、进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

10.8.18 心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

10.8.19 微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本合同仅对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“硬脑膜下血肿手术”中的一项承担保险责任，承担其中一项轻症疾病保险责任后，其他两项轻症疾病的保险责任终止。

10.8.20 视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本合同仅对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”三项轻症疾病中的一项承担保险责任，承担其中一项轻症疾病保险责任后，其他两项轻症疾病的保险责任终止。

10.8.21 硬脑膜下血肿手术

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。

本合同仅对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“硬脑膜下血肿手术”中的一项承担保险责任，承担其中一项轻症疾病保险责任后，其他两项轻症疾病的保险责任终止。

10.8.22 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出血坏死性胰腺炎，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出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。

10.8.23 中度帕金森病

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。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中的两项。

但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

10.8.24 重度头部外伤

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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

但未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

10.8.25 早期运动神经元病

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

但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

10.8.26 中度重症肌无力

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医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊180日后，仍然存在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中的两项。

但未达到本合同所指重大疾病“重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。

10.8.27 中度进行性核上性麻痹

指一种罕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。本病须经专科医生明确诊断。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中的两项。

但未达到本合同所指重大疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。

10.8.28 中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

但未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

10.8.29 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列任意三个条件：

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。

本合同仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”中的一项承担保险责任，承担其中一项轻症疾病保险责任后，另一项轻症疾病的保险责任终止。

10.8.30 中度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，但未达到本合同所指重大疾病“严重感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
2. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

10.9 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。

10.10 指定或认可的医院

本合同所称的指定或认可的医院为中华人民共和国境内（港澳台除外）且符合下列所有条件：

1. 拥有合法经营执照；

2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
3. 有合格的医生（**被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外**）和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4. 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上的综合性医院或专科医院，但不包括观察室、联合病房和康复病房；
5. 不包括康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

10.11 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。

10.12 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。

10.13 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。

10.14 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。

10.15 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

10.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

10.17 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。

10.18 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

10.19 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。

10.20 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。

10.21 人身保险伤残评定标准及代码

《人身保险伤残评定标准及代码》是由原中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014] 6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为 JR/T 0083-2013 。

10.22 利息

参照借款利率计算。

10.23 借款利率

我们每年宣布两次借款年利率，时间分别为一月一日和七月一日，该借款利率参照中国人民银行下发的金融机构人民币一年以内（含一年）贷款基准利率作相应浮动。

10.24 组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

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。

10.25 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 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

10.26 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。

10.27 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：

1. 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

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

T1a 肿瘤最大径≤1cm

T1b 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

2. 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

3. 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。

4. 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

IVA 期	4b	任何	0
IVB 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
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

10.28 肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

10.29 肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

10.30 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

10.31 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

1. 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
2. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
3. 行动：自己上下床或上下轮椅；

4. 如厕：自己控制进行大小便；
5. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
6. 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

10.32 永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

10.33 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。