

# 现代财产保险（中国）有限公司

## 团体重大疾病保险 A 款（互联网专属）条款

注册号：C00011132612021123057003

### 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 本合同的投保人应为在合同订立时对被保险人有保险利益的法人、非法人组织及其他不以购买保险为目的而组成的团体。如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。本合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本合同签订时被保险人不得少于3人。

**第三条** 符合本合同约定的特定团体成员可作为本合同的被保险人，经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。

年龄在出生满 30 天（含）至 100 周岁（含）、首次投保或非续保时身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本合同的被保险人。除另有约定外，被保险人为 75 周岁以上的（不含 75 周岁），保险人不接受首次投保或非续保，只接受续保。

**第四条** 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 投保人为被保险人首次投保或非续保本保险时，自本合同生效之日起一段时间为等待期，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。

在等待期内，被保险人经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），保险人不承担保险责任，并退还投保人为该被保险人缴纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

在等待期内，被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期满后确诊罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），保险人不承担保险责任，并退还投保人为该被保险人缴纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

**第六条** 在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院初次确诊罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），保险人依照本合同保险单载明的保险金额给付重大疾病保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

投保人在以下重大疾病病种选项中选择其一投保，并载明于保单中。

重大疾病病种选项一：承保中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的二十八种重大疾病。

重大疾病病种选项二：除承保中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的二十八种重大疾病，额外承保“重大疾病”定义的第二十九至第三十二种重大疾病。

重大疾病病种选项三：除承保中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的二十八种重大疾病，额外承保“重大疾病”定义的第二十九至第六十种重大疾病。

重大疾病病种选项四：除承保中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的二十八种重大疾病，额外承保“重大疾病”定义的第二十九至第一百种重大疾病。

本合同定义的重大疾病载明于本合同释义“重大疾病”定义。

### 责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人罹患本合同定义的重大疾病的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 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；
- (四) 被保险人服用、吸食或者注射毒品；
- (五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（但符合本合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”及“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）；
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (八) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (九) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

因上述第（一）、（三）项情形导致被保险人发生本合同定义的重大疾病的，保险人不承担保险责任，对该被保险人的保险责任终止，保险人不退还保险费。

因上述（一）、（三）以外情形导致被保险人发生本合同定义的重大疾病的，对该被保险人的保险责任终止，保险人计收保险责任开始之日起至合同终止之日止期间的保险费，并退还现金价值。

### 保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

### 保险期间

第九条 除双方另有约定外，本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

## 不保证续保

**第十条** 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险人不再接受续保，保险人会在本合同保险期间届满之前通知投保人。

## 保险人义务

**第十一条** 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十二条** 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上做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口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十三条** 保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

**第十四条** 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 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。

**第十五条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予给付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

**第十六条** 投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。投保人未按本条约定缴清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

**第十七条** 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

**第十八条** 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式及时向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，新增被保险人为首次投保或非续保的，自保险人收到申请之日的次日零时开始计算等待期，并按约定增收对应保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还减少被保险人对应的**现金价值**，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还现金价值。减少后的被保险人人数低于 3 人时，保险人有权解除本合同，并退还现金价值。

**第十九条** 年龄的计算及年龄、性别错误的处理：

（一） 被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二） 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

（1） 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，保险人对该被保险人不负保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还本合同的**现金价值**；

（2） 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付；

（3） 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

**第二十条** 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任**，但保险人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的除外。

上述投保人、被保险人的义务，不包括因**不可抗力**导致的延迟。

### 保险金申请与给付

**第二十一条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效且能证明相关人身损失的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一） 保险金给付申请书；

（二） 保险单或其他保险凭证；

（三） 保险金申请人及被保险人的**有效身份证件**；

(四) 由医院**专科医生**出具的被保险人疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(五) 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；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供委托人亲笔签名的授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件；

(七) 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

(八) 受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

在收到保险金申请人的给付保险金申请后，以上证明和资料不完整的，保险人将于2个工作日内一次性通知被保险人补充提供有关证明和资料。

**第二十二条** 如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

### 争议处理和法律适用

**第二十三条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**第二十四条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

**第二十五条** 本合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

### 其他事项

**第二十六条** 本合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

**保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当全额退还保险费。**

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，**保险人计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费**，并退还本合同的现金价值。

**第二十七条** 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险单或其他保险凭证；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人的有效身份证明或主体证明。

### 释义

**【合法有效】** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

**【保险人】**指现代财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

**【周岁】**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生满30日（含30日）为零周岁，此后每到有效身份证件中记载的生日当天时增加一岁，不满足的不计。例如，出生日期为2020年9月1日，2020年10月1日至2021年8月31日期间为0周岁，2021年9月1日至2022年8月31日期间为1周岁，以此类推。

**【医院】**指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院，但前述医院并不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日24小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

**【初次确诊】**指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

**【意外伤害】**指外来的、突然的、不可预见的、非本意的、非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

**【重大疾病】**本合同所指重大疾病，是被保险人发生经认可的医院的专科医生明确诊断，符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，重大疾病定义中的第一种至第二十八种采用了《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中的重度疾病定义。

重大疾病的名称及定义如下：

（一）**恶性肿瘤—重度**：指恶性细胞不受控制地进行性增长和扩散，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）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

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

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

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌（甲状腺癌的TNM分期见附表）；

（3）TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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。

（二）**较重急性心肌梗塞**：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。**

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

（1）一肢（含）以上**肢体肌力**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。

**（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、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。

**（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，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。**

**（六）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。

**（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。

**(九) 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 $\gamma$ 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）。

**(十) 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。**

**(十一) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症：**指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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

**(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（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。**

**(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。

**在0周岁至3周岁期间，被保险人首次患有双耳失聪除外。**申请理赔时需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

**(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。

**在0周岁至3周岁期间，被保险人首次患有双目失明除外。**申请理赔时需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。

**(十六) 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。**

**(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。**

**(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。

**(十九) 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。**

**(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IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

**(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，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。

**(二十三) 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。**

**(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，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< $20 \times 10^9/L$ 。

**(二十五) 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。**

**(二十六) 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天后满足以下全部条件：

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

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

**(二十八) 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。

**(二十九) 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。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，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。

**(三十) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：**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，经病理诊断明确，并已经进行化疗或手术治疗的。

**(三十一) 系统性红斑狼疮性肾炎：**系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为 I-V 型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列所有条件：

- (1) 肾小球滤过率 $<30\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ；
- (2) 血肌酐 $>5\text{mg}/\text{dl}$  或  $442\mu\text{mol}/\text{L}$ ；
- (3) 持续 180 天以上。

其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在保障范围内。

I型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；

II型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；

IV型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；

V型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

**(三十二) 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。该病须由内分泌科专科医生确诊，并且必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  $100\text{pg}/\text{ml}$ ；

- ②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

- ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

**(三十三) 原发性硬化性胆管炎：**指一种胆汁淤积综合症，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。本病须由内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，且必须由专科医生确诊，同时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  $\text{ALP}>200\text{U}/\text{L}$ ；
- (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。

**(三十四) 急性坏死性胰腺炎开腹手术：**指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗不在保障范围内。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

**(三十五) 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。

**(三十六) 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,并须满足下列至少一项条件:

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

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 局部硬皮病;
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎;
- (3) CREST 综合征。

**(三十七) 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保障范围内。

**(三十八) 严重自身免疫性肝炎:**指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。必须满足下列全部条件:

- (1) 高  $\gamma$  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。

**(三十九) 胆道重建手术:**指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

**(四十) 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,满足下列全部条件:

- (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。

**(四十一) 肺淋巴管肌瘤病:**指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) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO (CO 弥散功能) 下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

**(四十二) 肺泡蛋白质沉积症：**指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。理赔时须满足下列全部条件：

(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) 被保险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。

**(四十三) 肾髓质囊性病：**肾髓质囊性病须由专科医生确诊，并且必须符合下列全部要求：

- (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，并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病不在保障范围内。

**(四十四) 严重肝豆状核变性 (Wilson 病)：**指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须由专科医生明确诊断，并必须满足下列全部条件：

- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- (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) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

**(四十五) 严重肺结节病：**结节病是一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可以累及全身多个器官，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。被保险人必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 影像学检查结果为 IV 期肺结节病，即广泛肺纤维化；
- (2) 存在心脏结节病或神经系统结节病；

(3) 肺功能进行性下降，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) < 60mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) < 85%。

**(四十六) 溶血性尿毒综合征：**是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。溶血性尿毒综合征必须明确诊断，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，不在本保单保障范围内。

**(四十七) 席汉氏综合征：**指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭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：

a. 垂体前叶激素全面低下；

b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；

- (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。**

**（四十八）范可尼综合征：**又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- (1) 无家族史，发病和诊断时年龄大于 18 岁；
- (2) 肾性骨病；
- (3) 尿毒症，血肌酐>5mg/dl 或 442umol/L。

**（四十九）严重冠心病：**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，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

(3) 在心脏病专家的建议下，为了治疗两条或两条以上冠状动脉狭窄或堵塞，被保险人经受心导管球囊扩张术、冠状动脉支架植入术等心脏手术。必须有血管造影术或者其他的证据证明至少有两支血管有管腔直径减少 70%以上严重的狭窄。

这里，冠状动脉指的是左冠状动脉主干、左前降支、回旋支和右冠状动脉。

**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保障的衡量指标。**

**（五十）严重原发性心肌病：**指一组不明原因所致的心肌病变，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，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，且持续至少90日。

**继发性的心肌病变不在保障范围内。**

**（五十一）主动脉夹层：**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，并且经专科医生认可有必要进行紧急修补手术。

**（五十二）严重心肌炎：**指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏病学会心功能分级状态IV级，且需持续至少180日。

**(五十三) 严重肺源性心脏病:** 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。

**(五十四) 感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病:** 指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症, 并须符合下列全部条件:

(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中度或中度以上的心脏瓣膜关闭不全(即返流部分面积达 20%或以上)或中度或中度以上的心脏瓣膜狭窄(即心脏瓣膜面积为正常值的 30%或以下);

(3) 感染性心内膜炎及瓣膜受损的严重程度须由心脏病专科医生确诊, 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。

**(五十五) 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, 须满足下列全部条件:

(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-斯综合症或心力衰竭的表现;

(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。

**(五十六) 严重川崎病冠状动脉瘤手术:** 严重川崎病是一种病因不明的系统性血管炎。严重川崎病冠状动脉瘤手术需满足以下所有条件:

(1) 临床明确诊断;

(2) 影像学检查证实存在大或巨大冠状动脉瘤;

(3) 已经接受了手术治疗。

**(五十七) 严重慢性缩窄性心包炎:** 指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, 妨碍心脏的舒张。必需经心脏科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 天以上。

**(五十八) 心脏粘液瘤手术切除:** 指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。**

**(五十九) 室壁瘤切除手术:** 因心肌梗死导致室壁瘤, 被保险人实际接受了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

**(六十) 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美国纽约心脏病学会心功能分级 IV 级;

(2) 左室射血分数低于 35%;

(3) 左室舒张末期内径 $\geq$ 55mm;

(4) 心电图 QRS 时间 $\geq$ 130msec;

(5) 药物治疗效果不佳, 仍有症状。

**(六十一) 植物人状态：**指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

**因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**

**(六十二) 严重多发性硬化症：**指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，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。

**(六十三) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆：**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，经相关专科医生确诊，且须满足下列所有条件：

(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2分；

(2) 日常生活持续需要他人监护，不能独立外出。

不在保障范围内。

阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆、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。

**(六十四) 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。

**(六十五) 亚急性硬化性全脑炎：**指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。必须满足下列全部条件：

(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-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。

**(六十六) 严重脊髓灰质炎后遗症：**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。须导致被保险人一肢或一肢以上**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，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。

**(六十七) 严重进行性核上性麻痹：**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。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。

**(六十八) 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。须满足下列全部条件:

(1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断, 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。

**(六十九) 严重瑞氏综合症 (Reye 综合症):**瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。广泛的线粒体受损, 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。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合症需由三级医院儿科专科医生确诊, 并符合下列全部条件:

- (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) 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。

**(七十一) 严重重症肌无力:**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, 须由专科医生明确诊断, 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。

**(七十二) 开颅手术:**指被保险人因疾病或意外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)。

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

**因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。**

**(七十三) 脊髓空洞症:**脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病, 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的称为延髓空洞症, 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条件之一:

- (1) 延髓麻痹存在显著舌肌萎缩、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。

**(七十四) 细菌性脑脊髓膜炎:**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 90 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、脑积水的损害, 且上述症状持续 90 日以上仍无改善迹象。

**(七十五) 亚历山大病:**是一种中枢神经系统退行性病变, 特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。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损害。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, 日常生活必须持续接受他人护理。**未诊断的疑似病例不在保障范围之内。**

**(七十六) 进行性风疹性全脑炎:**指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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;
- (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

**(七十七) 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, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**(七十八) 脊髓内良性肿瘤:**肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪, 必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:
  - a. 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
  - b. 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、神经纤维瘤不在保障范围内。**

**(七十九) 细菌性脑脊髓膜炎:**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 90 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、脑积水的损害, 且上述症状持续 90 日以上仍无改善迹象。

**(八十) 脑型疟疾后遗症:**指由于疟原虫导致的中枢神经系统感染, 临床表现有高热、昏迷、痫性发作、行为异常、瘫痪、失语、听力受损、视力障碍。被保险人被明确诊断为脑型疟疾, 在诊断 180 天后仍然遗留神经系统后遗症。必须满足下列所有条件之一:

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 3 级(含)以下;
- (2) 听力障碍, 双耳听力在 500 赫兹、1000 赫兹、2000 赫兹语音频率下平均听阈大于等于 70(含)分贝;
- (3) 语言能力完全丧失。

**(八十一) 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) 严重肌营养不良症:**指一组原发于肌肉的疾病，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。横贯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。

**(八十四) 婴儿进行性脊肌萎缩症:**指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。

该病须由神经科专科医生通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

**其他类型的脊肌萎缩症如II型中间型进行性脊肌萎缩症，III型少年型脊肌萎缩症（Kugelberg-Welander 氏病）不在保障范围内。**

**(八十五) 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，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须由专科医生诊断，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 天。

**(八十六) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染:**指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：

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

(2) 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 病毒阳性或 HIV 抗体阳性。

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

**（八十七）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) 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。

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，本保障将不再予以给付。

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。

**（八十八）重症急性坏死性筋膜炎：**指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。必须满足下列全部条件：

(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) 自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上受感染肢体被截肢。

**（八十九）严重类风湿性关节炎：**指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变。本病须由专科医生明确诊断，须满足下列全部条件：

(1) 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：双手指关节、双腕关节、双肘关节、双膝关节、双髋关节、双踝关节、脊椎或双脚趾关节；

(2) X 线检查可见类风湿性关节炎的典型变化；

(3) 关节的畸形改变至少持续 180 天；

(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，至少持续 180 天。

**（九十）严重类风湿性关节炎：**指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变。本病须由专科医生明确诊断，须满足下列全部条件：

(1) 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：双手指关节、双腕关节、双肘关节、双膝关节、双髋关节、双踝关节、脊椎或双脚趾关节；

(2) X 线检查可见类风湿性关节炎的典型变化；

(3) 关节的畸形改变至少持续 180 天；

(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,至少持续 180 天。

**(九十一) 象皮病:**指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿,达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第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。

**(九十二) 埃博拉病毒感染:**受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的认可的医院传染病专科医生确诊,并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后 30 日后持续出现并发症。

**(九十三) 斯蒂尔病(全身型幼年类风湿性关节炎):**指未成年时期的一种全身结缔组织病。以慢性关节炎为主要特征性表现伴有多关节外器官损害的全身性疾病。须明确诊断,并且满足下列条件之一:

(1) 实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗。

(2) 全身型幼年特发性关节炎(SJIA)合并巨噬细胞活化综合征(MAS)并且存在下列一项器官功能损害:

a.肾功能衰竭,接受了血液透析治疗;

b.心功能衰竭,接受了强心药物治疗;

c.呼吸功能衰竭,接受了呼吸机治疗。

未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在保障范围内。

**(九十四) 丧失一眼及一肢:**指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) 被保险人年满 3 周岁且矫正视力低于 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) 被保险人年满 3 周岁且视野半径小于 5 度。

**投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。**

**(九十五) 多处臂丛神经根性撕脱:**指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。该病须由专科医生明确诊断,并且有电生理检查结果证实。

**(九十六) 溶血性链球菌引起的坏疽:**由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件:

(1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌;

(2) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。

**(九十七) 成骨不全症第三型:**指一种胶原病,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。本合同只保障III型成骨不全的情形,其主要临床特点有:发展迟缓、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。

**(九十八)严重强直性脊柱炎:**是一种慢性全身性炎性疾病,主要侵犯脊柱导致脊柱畸形,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三项或三项以上。

**(九十九)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。

**(一百) 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), 并须满足下列全部条件:

- (1) 被保险人因治疗必需而接受输血, 并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV);
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者;
- (4) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照。

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, 本保障将不再予以给付。

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。

**【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。

**【酒后驾驶】**指经检测或者鉴定, 发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准, 是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定, 我们根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

**【无有效驾驶证驾驶】**被保险人存在下列情形之一者:

- (一) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
- (二) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (三) 在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
- (四) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (五) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定, 定期对机动车驾驶证实施审验的;
- (六) 驾驶证已过有效期的;
- (七) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

**【无有效行驶证】**指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一:

- (一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (二) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (三) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

**【机动车】**指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。

**【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】**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。

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

**【遗传性疾病】**指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

**【先天性畸形、变形或者染色体异常】**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

**【现金价值】**现金价值=净保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

**【保险金申请人】**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**【不可抗力】**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**【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：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、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。

**【专科医生】**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**【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。

**【ICD-10】**《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。

**【ICD-O-3】**《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表

良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

**【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。

**【肢体】**肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髌关节的整个下肢。

**【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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【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。

**【肢体机能永久完全丧失】**指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髌关节的整个下肢。