



请扫描以查询验证条款

阅读提示

本阅读提示是为了帮助投保人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

→ 投保人拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益2.4
- ◆ 投保人有权解除合同5

→ 投保人应当特别注意的事项

- ◆ 在某些情况下，本公司不承担保险责任2.5、3.2、7.1、8、9、10.1、11
- ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使3.5
- ◆ 投保人应按时支付保险费4.1
- ◆ 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策5.1
- ◆ 在某些情况下，本合同效力终止6.1
- ◆ 投保人有如实告知的义务7.1
- ◆ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意11

→ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

→ 条款目录

1 合同的订立	3 保险金的申请	7 如实告知
1.1 合同构成	3.1 受益人	7.1 明确说明与如实告知
1.2 保险合同成立与生效	3.2 保险事故通知	7.2 本公司合同解除权的限制
1.3 投保范围	3.3 保险金的申请	8 重度疾病的定义及范围
1.4 投保年龄	3.4 保险金给付	9 轻度疾病的定义及范围
1.5 合同的签收	3.5 诉讼时效	10 其他需要关注的事项
2 本公司提供的保障	4 保险费的支付	10.1 年龄错误
2.1 基本保险金额	4.1 保险费的支付	10.2 合同内容变更
2.2 保险期间及续保	5 合同解除	10.3 联系方式变更
2.3 等待期	5.1 解除合同的手续及风险	10.4 被保险人的变更
2.4 保险责任	6 合同效力的终止	10.5 争议处理
2.5 责任免除	6.1 合同效力的终止	11 释义



中意安康团体重大疾病保险

在本条款中，“本公司”指中意人寿保险有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“中意安康团体重大疾病保险”保险合同。

1 合同的订立

- 1.1 **合同构成** 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险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本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
除另有约定外，本合同自本公司同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保范围** 院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体以及其他不以购买保险为目的而组成的团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及成员的配偶、子女或父母投保本合同。
团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。
- 1.4 **投保年龄** 指投保人投保本合同时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见11.1）计算。本合同接受的投保年龄为出生满7天至65周岁，最高可续保至70周岁。
- 1.5 **合同的签收** 在投保人收到本合同时，投保人应当签署本合同的签收回执。

2 本公司提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同下各被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **保险期间及续保** 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起算，并在保险单上载明。
被保险人的个人保险期间自投保人与本公司约定的该被保险人个人保险期间起始日的零时开始，至投保人与本公司约定的该被保险人满期日的24时止。**被保险人的个人保险期间不可超出本合同的保险期间。**
每个保险期间届满前，投保人提出续保申请并经本公司审核通过，续

保合同生效。若续保时本产品已停售，则本公司不再接受续保。

2.3 等待期 本合同的等待期是指自被保险人个人保险期间起始日起30天内(含第30天)的期间。但因意外伤害(见11.2)事故引起的保险事故无等待期。续保合同无等待期。

2.4 保险责任 在本合同有效期内，本公司对每一被保险人在其个人保险期间内承担如下保险责任：

2.4.1 重度疾病保险金 本项保险责任为必选保险责任。

若被保险人在等待期内确诊患有任何一项符合本合同第 8 条约定保障范围及定义的重度疾病(无论一种或多种)，本公司将按照该被保险人对应的已交纳保险费给付重度疾病保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在等待期后经专科医生(见 11.3)首次确诊(见 11.4)患有任何一项符合本合同第 8 条约定保障范围及定义的重度疾病(无论一种或多种)，本公司将按该被保险人的基本保险金额给付重度疾病保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任终止。

2.4.2 轻度疾病保险金 本项保险责任为可选保险责任。

本合同将提供 3 个可选轻度疾病保障计划，计划 A 保障 3 种轻度疾病，计划 B 保障 10 种轻度疾病，计划 C 保障 30 种轻度疾病。每个计划所保障的轻度疾病种类如附表所示。本合同下各被保险人的轻度疾病保障计划由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

若被保险人在等待期内确诊患有任何一项其保障计划内的轻度疾病(无论一种或多种)，且该轻度疾病符合本合同第 9 条约定保障范围及定义的，本公司将按照该被保险人对应的已交纳保险费给付轻度疾病保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊患有任何一项其保障计划内的轻度疾病(无论一种或多种)，且该轻度疾病符合本合同第 9 条约定保障范围及定义的，本公司将按该被保险人的基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金，给付后本合同对该被保险人的轻度疾病保险金责任终止。

2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人患本合同约定保障范围及定义的重度疾病或轻度疾病的，本公司对该被保险人不承担给付各项保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品(见 11.5)；
- (4) 被保险人酒后驾驶(见 11.6)、无合法有效驾驶证驾驶(见 11.7)，或驾驶无合法有效行驶证(见 11.8)的机动车(见 11.9)；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见 11.10)，但本合同第 8.33 条约定的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染不在责任免除范围内；
- (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 11.11)，先天性畸形、变形或染色体异常(见 11.12)，但本合同第 8.50 和 9.23 条约定的遗传性疾病不在责任

免除范围内。

发生上述第（1）项情形导致被保险人患本合同约定保障范围及定义的重度疾病或轻度疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，若本合同下该被保险人尚未发生保险金给付，本公司向该被保险人退还本合同下该被保险人对应的未到期保险费（见 11.13）。

发生上述其他情形导致被保险人患本合同约定保障范围及定义的重度疾病或轻度疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，若本合同下该被保险人尚未发生保险金给付，本公司向投保人退还本合同下该被保险人对应的未到期保险费。

3 保险金的申请

3.1 受益人 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

投保人为与其具有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在10日内通知本公司。如果投保人、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，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 保险金的申请 受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。

3.3.1 重度疾病保险金和轻度疾病保险金的申请 保险金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）保险合同或保险凭证；
（2）保险金申请人的有效身份证件（见11.14）；
（3）医院（见11.15）出具的诊断证明、病历及检查报告；
（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。

若以上申请资料和证明不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。

3.4 保险金给付 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个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；若本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若本公司要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向保险金申请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 保险金申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为3年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本合同保险费的支付方式和支付期限由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

5 合同解除

5.1 解除合同的手续及风险 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 本公司需要的其他证明和资料。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。当投保人申请解除本合同时，若本合同尚未发生保险金给付，本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同下各被保险人的未到期保险费。若本合同下被保险人已发生保险金给付，本公司不退还该被保险人对应的未到期保险费。

6 合同效力的终止

6.1 合同效力的终止 发生下列情况之一，本合同效力即时终止：
(1) 本公司收到解除合同申请书；
(2) 本合同保险期间届满；
(3) 因本合同其他条款约定情形而终止。

7 如实告知

7.1 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。

- 7.2 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

8 重度疾病的定义及范围

本合同所指重度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。

- 8.1 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11.16）（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**，见11.17）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11.18）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（见11.19）为I期或更轻分期的甲状腺癌；
- (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。

- 8.2 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。

- 8.3 **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, 仍遗留下列至少一种障碍:
- (1) 一肢 (含) 以上**肢体** (见11.20) **肌力** (见11.21) 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11.22);
 - (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11.23) 中的三项或三项以上。
- 8.4 **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。
- 8.5 **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。
- 8.6 **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。
- 8.7 **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。
- 8.8 **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。
- 8.9 **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）。

8.10 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。

8.11 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。

8.12 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。

8.13 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11.24）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。

特别声明：本公司将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的听力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，本公司将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

8.14 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。

特别声明：本公司将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的视力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，本公司将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

8.15 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。

- 8.16 **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。
- 8.17 **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。
- 8.18 **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。
- 8.19 **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。
- 8.20 **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。
- 8.21 **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11.25）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 8.22 **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。
- 8.23 **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。
特别声明：本公司将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的语言能力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，本公司将延期到被保险人年满

三周岁后予以受理和评估。

- 8.24 **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<0.5×10⁹/L；
②网织红细胞计数<20×10⁹/L；
③血小板绝对值<20×10⁹/L。
- 8.25 **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。
- 8.26 **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。
- 8.27 **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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 8.28 **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。
- 8.29 **严重心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，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（美国纽约心脏病学会心功能状态分级达IV级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。
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除外。
美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- 8.30 **严重多发性硬化症** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，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。
- 8.31 **重症肌无力** 是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、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

		<p>(1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；</p> <p>(2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；</p> <p>(3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。</p>
8.32	严重类风湿性关节炎	<p>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生活）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。</p>
8.33	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	<p>是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：</p> <p>(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）；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法营业执照；</p> <p>(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。</p> <p>在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。</p> <p>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。</p> <p>本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。</p>
8.34	多处臂丛神经根性撕脱	<p>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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。</p>
8.35	严重弥漫性系统性硬皮病	<p>指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>1.肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；</p> <p>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；</p> <p>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。</p> <p>以下情况不在保障范围内：</p> <p>1.局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）</p> <p>2.嗜酸性筋膜炎</p> <p>3.CREST综合征</p>
8.36	严重慢性复发性胰腺炎	<p>胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。</p> <p>因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。</p>
8.37	植物人状态	<p>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</p>

(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。**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**

- 8.38 **嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤, 并分泌过多的儿茶酚胺类, 需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 8.39 **肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压, 最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊, 且必须同时满足如下诊断标准:
1.左心房压力增高 (不低于20个单位);
2.肺血管阻力高于正常值3个单位 (Pulmonary Resistance);
3.肺动脉血压不低于40毫米汞柱;
4.肺动脉楔压不低于6毫米汞柱;
5.右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱;
6.右心室过度肥大、扩张, 出现右心衰竭和呼吸困难。
- 8.40 **严重自身免疫性肝炎** 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) 肝脏活检证实自身免疫性肝炎;
(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。
- 8.41 **原发性骨髓纤维化 (PMF)** 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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查, 由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断, 并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, 并已经实际实施了针对此症的治疗:
1.血红蛋白 $<100\text{g/L}$;
2.白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$;
3.外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
4.血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。
任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 8.42 **严重感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物 (如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等) 直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症, 须经心脏专科医生确诊, 并符合以下所有条件:
(1) 血液培养测试结果为阳性, 并至少符合以下条件之一:
①微生物: 在赘生物, 栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物;
②病理性病灶: 组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎;
③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合;
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关闭不全 (指返流指数20%或以上) 或中度心瓣膜狭窄 (指心瓣膜开口范围小于或等于正常的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。

- 8.43 **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。**
- 8.44 **开颅手术** 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。
- 8.45 **系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症** 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。
本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**
本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
- | | |
|-----------------|---------------------|
| 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 |
- 8.46 **1型糖尿病严重并发症** 1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且满足下列所有条件：
（1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
（2）因需要已经接受了下列治疗项目之一或全部：
①因严重心律失常植入了心脏起搏器；
②因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 8.47 **失去一肢及一眼** 因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：
（1）一眼视力；
（2）任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 8.48 **严重川崎病** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
1.伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天；
2.伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 8.49 **严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
（1）至少切除了三分之二小肠；
（2）完全肠外营养支持三个月以上。
- 8.50 **脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，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。
本公司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。

9 轻度疾病的定义及范围

本合同所指轻度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。

- 9.1 **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：

- 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。

- 9.2 **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。

- 9.3 **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。

- 9.4 **原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。
癌前病变（包括但不限于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），非浸润性癌，非侵袭性癌，上皮内瘤变，细胞不典型性增生、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。
- 9.5 **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者激光冠状动脉成形术，并且未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
本公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 9.6 **单个肢体缺失** 指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，但未达到本合同所指重度疾病“多个肢体缺失”的给付标准。**因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。**
- 9.7 **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本合同重度疾病“开颅手术”的给付标准。
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 9.8 **较小面积 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% 或者 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 9.9 **心脏瓣膜介入手术** 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者修复手术。
- 9.10 **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。且未达到本合同所指重度疾病“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) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
(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。
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。**

- 9.11 **轻度面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者30%以上，但未达到面部表面积的 80%。
- 9.12 **特定的系统性红斑狼疮** 指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本合同所指重度疾病“系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症”或“严重慢性肾衰竭”的标准：
 (1) 在下列五项情况中出现最少两项：
 a) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
 b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 c) 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
 d) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 e) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
 (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 9.13 **中度阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实，并且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，但未达到本合同所指重度疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。
以下情况不在保障范围内：
 (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 情况下的痴呆；
 (2) 神经官能症和精神疾病。
- 9.14 **中度原发性帕金森氏病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，且未达到本合同所指重度疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：
 (1) 无法通过药物控制；
 (2) 出现逐步退化客观征状；
 (3) 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 9.15 **因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 9.16 **轻度视力受损 – 三岁始理赔** 指因疾病或者意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽未达到本合同重度疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
 (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1 (采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算)；
 (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
本公司对“轻度视力受损 – 三岁始理赔”和“单目失明 – 三岁始理赔”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

- 9.17 **单目失明 – 三岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重度疾病“双目失明”的给付标准，但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。诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。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。
本公司对“轻度视力受损 – 三岁始理赔”和“单目失明 – 三岁始理赔”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 9.18 **植入心脏起搏器** 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 9.19 **丝虫感染所致早期象皮病** 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。**
- 9.20 **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心功能状态分级 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。
- 9.21 **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，并且未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
本公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 9.22 **轻度坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。本病须经专科医生明确诊断。
- 9.23 **严重甲型及乙型血友病** 被保险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。
 本公司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。
- 9.24 **主动脉内手术（非开胸或开腹手术）** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本合同约定的重度疾病“主动脉手术”的赔付标准。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。

- 9.25 **慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同所指重度疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。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。
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 9.26 **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。
- 9.27 **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。
- 9.28 **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。
- 9.29 **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度疾病“严重心肌病”的标准：
 (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心功能状态分级III级，或其同等级别；
 (2) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病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。
- 9.30 **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度疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

10 其他需要关注的事项

- 10.1 **年龄错误** 本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，如果发生错误按照下列方式办理：
 (1) **投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除该被保险人的参保资格，对于被保险人参保资格解除前发生的保险事故，本公司**

不承担保险责任，并将退还该被保险人对应的未到期保险费。
本公司行使上述解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补付保险费。
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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

10.2 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

10.3 **联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。
否则本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

10.4 **被保险人的变更** 投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司经审核同意，将按约定的保险责任起始日零时起对该被保险人承担保险责任，投保人应按约定的方式交纳相应的保险费。

投保人需减少被保险人时，可向本公司提出书面申请，并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终止日；对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的，本公司以收到减少被保险人书面申请日为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日二十四时起终止对该被保险人的保险责任，同时本公司将按下列方式退还保险费或未到期保险费：

(1) 若本合同对该被保险人的保险责任尚未开始，本公司将向投保人退还其为该被保险人交纳的保险费；

(2) 若本合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前未发生保险事故的，本公司将计算该被保险人在保险责任终止日的未到期保险费，并将其退还给投保人；

(3) 若本合同对该被保险人的保险责任已经开始但在保险责任终止前已发生保险事故的，本公司将不退还该被保险人对应的未到期保险费。

当本合同的被保险人数少于国务院保险监督管理机构规定的最低人数时，本公司有权解除本合同，同时向投保人退还本合同终止时的未到期保险费。

10.5 **争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

(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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

11 释义

11.1 **周岁** 指按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1年增加1岁，不足1年的不计。

- 11.2 **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，**猝死不属于意外伤害**。
- 11.3 **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。
- 11.4 **首次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病，**而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病**。
- 11.5 **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，但不包括由医师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。
- 11.6 **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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 11.7 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证；
(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；
(5) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
- 11.8 **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 11.9 **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。
- 11.10 **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。
- 11.11 **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。
- 11.12 **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。

- 11.13 **未到期保险费** 其计算公式为：未到期保险费 = 最后一期已付保险费 × $\left(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}}\right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。
- 11.14 **有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 11.15 **医院** 指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构：
(1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在100张及以上的医院，但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院；
(2) 本公司认可的、为受伤者和患病者提供全日24小时诊断和治疗服务的医疗机构。
- 11.16 **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。
- 11.17 **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。
- 11.18 **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-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。
- 11.19 **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指有无其它脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：
甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌
pTx: 原发肿瘤不能评估；
pT₀: 无肿瘤证据；
pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤ 2cm；
 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: 大体侵犯甲状腺外带状肌外;
 pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;
 pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管。
 甲状腺髓样癌
 pT_x: 原发肿瘤不能评估;
 pT₀: 无肿瘤证据;
 pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm;
 T_{1a}肿瘤最大径 ≤ 1cm;
 T_{1b}肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm;
 pT₂: 肿瘤2~4cm;
 pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌;
 pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内;
 pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小;
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌;
 pT₄: 进展期病变;
 pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;
 pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管。
 区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌
 pN_x: 区域淋巴结无法评估;
 pN₀: 无淋巴结转移证据;
 pN₁: 区域淋巴结转移;
 pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧;
 pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。
 远处转移: 适用于所有甲状腺癌
 M₀: 无远处转移;
 M₁: 有远处转移;

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄 < 55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IV A期	4b	任何	0
IV B期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IV A期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B期	4b	任何	0
IV C期	任何	任何	1

未分化癌（所有年龄组）			
IV A期	1~3a	0/x	0
IV B期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 11.20 **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。
- 11.21 **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。
- 11.22 **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）中的任何一种、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。
- 11.23 **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。
- 11.24 **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。
- 11.25 **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。

（完）

附表

轻度疾病保障计划

计划 A

1、恶性肿瘤——轻度	3、轻度脑中风后遗症
2、较轻急性心肌梗死	

计划 B

1、恶性肿瘤——轻度	6、单个肢体缺失
2、较轻急性心肌梗死	7、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
3、轻度脑中风后遗症	8、较小面积 III 度烧伤
4、原位癌	9、心脏瓣膜介入手术
5、冠状动脉介入手术（非开胸手术）	10、病毒性肝炎导致的肝硬化

计划 C

1、恶性肿瘤——轻度	16、轻度视力受损 - 三岁始理赔
2、较轻急性心肌梗死	17、单目失明 - 三岁始理赔
3、轻度脑中风后遗症	18、植入心脏起搏器
4、原位癌	19、丝虫感染所致早期象皮病
5、冠状动脉介入手术（非开胸手术）	20、原发性肺动脉高压
6、单个肢体缺失	21、激光心肌血运重建术
7、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	22、轻度坏死性筋膜炎
8、较小面积 III 度烧伤	23、严重甲型及乙型血友病
9、心脏瓣膜介入手术	24、主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
10、病毒性肝炎导致的肝硬化	25、慢性肝功能衰竭
11、轻度面部烧伤	26、心包膜切除术
12、特定的系统性红斑狼疮	27、双侧睾丸切除术
13、中度阿尔茨海默病	28、双侧卵巢切除术
14、中度原发性帕金森氏病	29、早期原发性心肌病
15、因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺	30、中度类风湿性关节炎