



请扫描以查询验证条款

吉祥人寿保险股份有限公司 吉祥人寿惠民保终身重大疾病保险条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指吉祥人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“吉祥人寿惠民保终身重大疾病保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- ◆ 在本合同犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费..... 第五条
- ◆ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第八条
- ◆ 您有按本合同约定申请保单贷款的权利..... 第十八条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第二十二条

您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第九条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第十、十一条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十三条
- ◆ 解除本合同可能会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第二十二条
- ◆ 您有如实告知的义务..... 第二十三条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

目录

| | | |
|-------------|-------------------------|----------|
| 第一部分 | 您与我们订立的合同 | 3 |
| 第一条 | 保险合同构成 | 3 |
| 第二条 | 投保范围 | 3 |
| 第三条 | 保险合同成立、生效和保险责任开始 | 3 |
| 第四条 | 保险期间 | 3 |
| 第五条 | 犹豫期 | 3 |
| 第二部分 | 我们提供哪些保障利益 | 3 |
| 第六条 | 基本保险金额 | 3 |
| 第七条 | 未成年人身故保险金限制 | 3 |
| 第八条 | 保险责任 | 4 |
| 第九条 | 责任免除 | 5 |
| 第三部分 | 如何交纳保险费 | 6 |
| 第十条 | 保险费的交付 | 6 |
| 第十一条 | 宽限期间及合同效力中止 | 6 |
| 第四部分 | 如何申请保险金 | 6 |
| 第十二条 | 受益人 | 6 |
| 第十三条 | 保险事故的通知 | 7 |
| 第十四条 | 诉讼时效 | 7 |
| 第十五条 | 保险金申请 | 7 |
| 第十六条 | 保险金给付 | 8 |
| 第十七条 | 宣告死亡处理 | 8 |
| 第五部分 | 您还享有哪些权益 | 8 |
| 第十八条 | 保单贷款 | 8 |
| 第十九条 | 年金转换权 | 8 |
| 第二十条 | 合同内容变更 | 9 |
| 第二十一条 | 合同效力恢复（复效） | 9 |
| 第二十二条 | 您解除合同的手续及风险 | 9 |
| 第六部分 | 您需要了解的其他事项 | 9 |
| 第二十三条 | 明确说明与如实告知 | 9 |
| 第二十四条 | 年龄计算及错误处理 | 9 |
| 第二十五条 | 欠款扣除 | 10 |
| 第二十六条 | 住所或通讯地址变更 | 10 |
| 第二十七条 | 争议处理 | 10 |
| 第二十八条 | 重大疾病的种类和定义 | 10 |
| 第二十九条 | 中症疾病的种类和定义 | 24 |
| 第三十条 | 轻症疾病的种类和定义 | 26 |
| 第三十一条 | 释义 | 32 |

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、现金价值表、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的投保单、复效申请书、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

被保险人范围：凡0周岁（释义一）（指出生满30天且已健康出院的婴儿）以上、60周岁以下（含60周岁），符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、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，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日（释义二）、保单年度（释义三）均以该日期计算。

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。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为终身，自本合同生效日零时开始起算，并在保险单上载明。

第五条 犹豫期

自您签收本合同的次日零时起，有15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，您可以在在此期间书面提出解除本合同，我们将在扣除10元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。

解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（释义四）。自您书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第六条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

除另有约定外，如已发生保险金给付的，您不得申请变更基本保险金额。

第七条 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。

第八条 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们承担以下保险责任：

一、重大疾病保险金

被保险人**自等待期（释义五）后经医院（释义六）初次确诊（释义七）**患上一种或多种本合同第二十八条所定义的重大疾病，我们按该重大疾病初次确诊之日本合同基本保险金额和**现金价值（释义八）**的较大者给付重大疾病保险金，本合同效力按以下约定确定：

（1）如果在该重大疾病初次确诊前我们已经按本合同约定给付体外膜肺氧合（ECMO）保险金的，我们给付重大疾病保险金后，本合同终止；

（2）如果在该重大疾病初次确诊前我们未给付过体外膜肺氧合（ECMO）保险金的，我们给付重大疾病保险金后，**本合同的重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、健康照护关爱金和身故或全残保险金保险责任终止**；我们继续承担体外膜肺氧合（ECMO）保险金保险责任，其期限以被保险人初次确诊该重大疾病之日起365日为限。本合同自该重大疾病初次确诊之日起第365日的24时终止。

被保险人在等待期内经医院初次确诊患上本合同第二十八条所定义的重大疾病，**我们不承担保险责任并**无息退还本合同已交保险费，本合同终止。

被保险人因遭受**意外伤害（释义九）**事故导致重大疾病的，不受等待期的限制。

二、中症疾病保险金

被保险人**自等待期后经医院初次确诊**患上本合同第二十九条所定义的中症疾病，我们按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金。每种中症疾病限给付一次，给付后该种中症疾病保险金保险责任终止。本合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限，当累计给付的中症疾病保险金达到两次时，本合同的中症疾病保险金保险责任终止。

被保险人在等待期内经医院初次确诊患上本合同第二十九条所定义的中症疾病，**我们不承担保险责任并**无息退还本合同已交保险费，本合同终止。

被保险人因遭受意外伤害事故导致中症疾病的，不受等待期的限制。

如果被保险人因同一原因导致其患上本合同第二十九条所定义两种或者两种以上的中症疾病，我们**仅按一种中症疾病**给付中症疾病保险金。

中症疾病保险金仅针对符合本合同第二十九条所定义的中症疾病进行给付，对于已经首先或同时符合重大疾病保险金给付条件的，**仅给付重大疾病保险金，不再给付中症疾病保险金。**

三、轻症疾病保险金

被保险人**自等待期后经医院初次确诊**患上本合同第三十条所定义的轻症疾病，我们按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金。每种轻症疾病限给付一次，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止。本合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付的轻症疾病保险金达到三次时，本合同的轻症疾病保险金保险责任终止。

被保险人在等待期内经医院初次确诊患上本合同第三十条所定义的轻症疾病，**我们不承担保险责任并**无息退还本合同已交保险费，本合同终止。

被保险人因遭受意外伤害事故导致轻症疾病的，不受等待期的限制。

如果被保险人因同一原因导致其患上本合同第三十条所定义两种或者两种以上的轻症疾病，我们**仅按一种轻症疾病**给付轻症疾病保险金。

对本合同第三十条定义中明确要求理赔后同时终止的轻症疾病，不再给付轻症疾病保险金。

轻症疾病保险金仅针对符合本合同第三十条所定义的轻症疾病进行给付，对于已经首先或同时符合重大疾病保险金或中症疾病保险金给付条件的，**仅给付重大疾病保险金或中症疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。**

四、体外膜肺氧合（ECMO）保险金

被保险人**自等待期后**在医院急诊科或重症监护病房接受治疗，并经**医生（释义十）明确诊断需要实施并已接受体外膜肺氧合（ECMO）治疗的**，我们按本合同基本保险金额的50%给付体外膜肺氧合（ECMO）保险金，体

体外膜肺氧合 (ECMO) 保险金累计给付以一次为限, 给付后本合同的体外膜肺氧合 (ECMO) 保险金保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故导致接受体外膜肺氧合 (ECMO) 治疗的, 不受等待期的限制。

体外膜肺氧合 (ECMO) 又称体外生命支持, 是一种体外呼吸循环支持系统, 应用于常规生命支持无效的各种急性循环和呼吸衰竭。本合同约定的体外膜肺氧合 (ECMO) 治疗仅限于因心或肺功能重度衰竭, 为挽救生命而在医院急诊科或重症监护病房实施的抢救措施。因实施心或肺手术需要使用体外膜肺氧合 (ECMO) 不在本保障范围内。

五、健康照护关爱金

被保险人自等待期后经医院初次确诊患上本合同第二十八条所定义的恶性肿瘤, 我们除给付重大疾病保险金外, 另按本合同基本保险金额的 10% 给付健康照护关爱金, 本合同的健康照护关爱金保险责任终止。

六、身故或全残保险金

被保险人自等待期后身故或患上本合同附表所列全残项目之一, 我们按以下约定给付身故或全残保险金:

如果被保险人于18周岁年生效对应日之前 (不含当日) 身故或患上本合同附表所列全残项目之一, 我们按被保险人身故或全残时本合同已交保险费 (不计利息) 和现金价值的较大者给付身故或全残保险金, 本合同终止;

如果被保险人于18周岁年生效对应日之后 (含当日) 身故或患上本合同附表所列全残项目之一, 我们按被保险人身故或全残时本合同基本保险金额和现金价值的较大者给付身故或全残保险金, 本合同终止。

如果被保险人在等待期内身故或患上本合同附表所列全残项目之一, 我们不承担保险责任并无息退还本合同已交保险费, 本合同终止。

被保险人因遭受意外伤害事故导致身故或全残的, 不受等待期的限制。

七、保险费豁免

被保险人自等待期后经医院初次确诊患上一种或多种本合同第二十八条所定义的重大疾病、第二十九条所定义的中症疾病或者第三十条所定义的轻症疾病, 我们将豁免本合同自重大疾病、中症疾病或轻症疾病初次确诊之日以后的各期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳, 同时本合同继续有效。

被保险人因遭受意外伤害事故导致重大疾病、中症疾病或轻症疾病的, 不受等待期的限制。

上述豁免的保险费不包括以下款项:

- (1) 被保险人经医院初次确诊患上重大疾病、中症疾病或轻症疾病之日之前所欠交的贷款及利息;
- (2) 续期保险费交费宽限期内应交未交的保险费。

本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病必须在生前诊断, 任何身故后的尸检诊断不包括在内。本合同保险责任中约定的重大疾病保险金、身故保险金、全残保险金不可兼得。

第九条 责任免除

一、因下列任何情形, 导致被保险人患上本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或接受本合同约定的体外膜肺氧合 (ECMO) 治疗的, 我们不承担给付重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、体外膜肺氧合 (ECMO) 保险金、健康照护关爱金或保险费豁免的责任:

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
3. 被保险人在本合同成立或合同效力恢复之日起2年内故意自伤、自杀, 但被保险人故意自伤、自杀时为无民事行为能力人的除外;
4. 被保险人殴斗 (释义十一)、醉酒 (释义十二), 主动服用、吸食或注射毒品 (释义十三);
5. 被保险人酒后驾驶 (释义十四)、无合法有效驾驶证驾驶 (释义十五) 或驾驶无合法有效行驶证 (释义十六) 的机动车 (释义十七);

6. 战争（释义十八）、军事冲突（释义十九）、暴乱（释义二十）或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十一），遗传性疾病（释义二十二），先天性畸形、变形或者染色体异常（释义二十三），但本合同另有约定的除外。

发生上述第1项情形导致被保险人患上本合同所定义的重大疾病，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人患上本合同所定义的重大疾病，本合同终止，我们向您或其他权利人退还本合同终止时的现金价值。

二、因下列任何情形，导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付身故或全残保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人在本合同成立或合同效力恢复之日起2年内故意自伤、自杀，但被保险人故意自伤、自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人殴斗、醉酒，主动服用、吸食或注射毒品；
5. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第1项情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，我们向您或其他权利人退还本合同终止时的现金价值。

第三部分 如何交纳保险费

第十条 保险费的交付

本合同保险费交付方式和交付期限由您和我们约定并在保险单上载明。

分期交付保险费的，在交付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交付日（释义二十四）交付其余各期的保险费。

第十一条 宽限期间及合同效力中止

分期交付保险费的，在交付首期保险费后，如果您到期未交付保险费，自保险费约定交付日的次日零时起60日为宽限期间；在宽限期间内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费；超过宽限期间仍未交付保险费的，本合同效力自宽限期间届满的次日零时起中止。在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

第四部分 如何申请保险金

第十二条 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更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，在保单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

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。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (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。

除另有约定外，本合同重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、体外膜肺氧合（ECMO）保险金、健康照护关爱金、全残保险金及保险费豁免的受益人为被保险人本人。

第十三条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。若您、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的除外。

第十四条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为5年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 保险金申请

一、重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、体外膜肺氧合（ECMO）保险金、健康照护关爱金和保险费豁免的申请

在申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、体外膜肺氧合（ECMO）保险金、健康照护关爱金和保险费豁免时，由受益人作为申请人，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由医院专科医生（释义二十五）出具的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；若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、身故保险金的申请

在申请身故保险金时，由受益人作为申请人，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (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) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

三、全残保险金的申请

在申请全残保险金时，由受益人作为申请人，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院或法定伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度证明或资料；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十六条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。赔偿损失范围和损失计算方法：按最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对属于保险责任而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。

第十七条 宣告死亡处理

在本合同保险期间内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡的，身故保险金受益人应于知道后30日内向我们退还已领取的身故保险金，本合同的效力依法确定。

第五部分 您还享有哪些权益

第十八条 保单贷款

在本合同有效期内，您可以以书面形式向我们申请贷款。贷款金额不得超过本合同当时的现金价值扣除各项欠款后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月。**保单贷款利率（释义二十六）**按我们当时确定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

自您没还清的贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同现金价值的次日零时，本合同效力中止。

除另有约定外，如已发生保险金给付的，您不得申请保单贷款。

第十九条 年金转换权

您或者受益人可通过以下方式申请订立我们届时提供的转换年金保险合同，我们审核同意后按转换当时该转换年金保险合同的约定给付年金：

若本合同交费期届满且被保险人年满60周岁，自本合同生效后第10个保单年度起，您可按本合同第二十二条“您解除合同的手续及风险”的约定申请解除本合同，将当时的现金价值全部转换为年金，本合同终止。

第二十条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，您应填写变更合同申请书，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第二十一条 合同效力恢复（复效）

在本合同效力中止之日起2年内，您可填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书或体检报告书，申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，自您补交所欠的保险费及利息、贷款及利息的次日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起2年内双方未达成协议的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同效力中止时的现金价值。

第二十二条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

除另有约定外，如已发生保险金给付的，您不得申请解除本合同。

第六部分 您需要了解的其他事项

第二十三条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的内容。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。

我们可以就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。申请恢复本合同效力时，您应如实告知被保险人当时的健康状况。

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

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

您故意不履行如实告知义务的，我们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。

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，我们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，但退还保险费。

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。

第二十四条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。您应在投保本保险时将被保险人的有效身份证件中记载的出生日期在

投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，我们有权在知道有解除事由之日起30日内解除本合同，并向您退还本合同当时的现金价值，但自本合同成立之日起超过2年的除外。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

第二十五条 欠款扣除

我们在给付保险金、退还本合同现金价值或保险费时，若您有欠交保险费或保单贷款等其他未还清款项，我们有权先扣除欠款及其应付利息。

第二十六条 住所或通讯地址变更

您的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按所知最后的您的住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达给您。

第二十七条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；
- 二、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。

第二十八条 重大疾病的种类和定义

本合同指的重大疾病包括以下 120 种，其中 1-25 项是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》所规范的重大疾病种类，26-120 项是我们为扩大保障范围所增设的 95 种重大疾病。

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

但下列疾病不在本保障范围内：

- (1) 原位癌（释义二十七）；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2. 急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

3. 脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障

碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失（释义二十八）**；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（释义二十九）**；
- (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（释义三十）**中的三项或三项以上。

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

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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

6. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

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

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

9. 良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在本保障范围内。

10. 慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。

11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍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。

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（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本保障范围内。

13. 双耳失聪 - 三岁始理赔：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性（释义三十一）丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发

电位检测等证实。

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

14. 双目失明 - 三岁始理赔：指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

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

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

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

16. 心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。

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。

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

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

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。

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

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。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的条件。

23. 语言能力丧失 - 三岁始理赔：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在本保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

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。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞 < 1%；

③血小板绝对值 $20 \times 10^9/L$。

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

动脉内血管成形术不在本保障范围内。

26. 严重心肌病：指被保险人因心肌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。

27. 慢性呼吸功能衰竭：慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断且满足下列全部条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

28. 严重多发性硬化：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描 (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，且须满足下列全部条件：

- (1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
- (2) 散在的、多样性的神经损伤；
- (3) 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

29. 职业原因致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染：被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)。必须满足下列全部条件：

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

| 职业列表 | |
|-----------|------|
| 医生 (包括牙医) | 护士 |
| 医院化验室工作人员 | 医院护工 |
| 救护车工作人员 | 助产士 |
| 警察 (包括狱警) | 消防人员 |

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

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

本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。

30. 严重溃疡性结肠炎：本保障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，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

31. 严重全身性重症肌无力：重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌 (特别是眼外肌) 极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

32. 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美国风湿病学会类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

| 美国风湿病学会类风湿性关节炎分级 |
|---------------------------------------|
| I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。 |
| II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。 |
| III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。 |
| IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。 |

33. 脊髓灰质炎后遗症：脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保障仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

34. 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

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

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

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

本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。

35. 严重克隆病：克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

36. 肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

37. 破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术：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脑动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

38. 严重弥漫性系统性硬皮病：一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏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；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在本保障范围内：

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

39. 严重冠心病：指被保险人经由冠状动脉造影检查明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支

血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。冠状动脉主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

40. 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本保障范围内。

41. 植物人状态：植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。**植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。**

42. 重症急性坏死性筋膜炎截肢：是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

43. 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。

44. 丝虫感染所致严重象皮病：指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。

45. 胰腺移植术：胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在本保障范围内。

46. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退：指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (1) 明确诊断，符合下列所有诊断标准：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平 >100pg/ml；
 - ②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

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

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

- (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) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；
- (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。

48. 慢性肺源性心脏病：指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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。

49. 严重原发性硬化性胆管炎：为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等导致的继发性的硬化性胆管炎不在本保障范围内。

50. 原发性骨髓纤维化：原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并符合下列所有条件且持续 180 天：

- (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 $<100 \times 10^9/\text{l}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

51. 严重骨髓增生异常综合征：骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

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

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

52. 自体造血干细胞移植：指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实际接受了自体造血干细胞的移植手术。

以下情况不在本保障范围内：

- (1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
- (2) 非造血干细胞移植。

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

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

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

54. 严重急性主动脉夹层血肿：指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，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。主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了经导管主动脉内介入手术治疗。

55. 严重慢性缩窄性心包炎：由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎且必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；

(2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：

- ①胸骨正中切口；
- ②双侧前胸切口；
- ③左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。

56. 心脏粘液瘤：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本保障范围内。

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

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅲ级或Ⅳ级；
- (2) 左室射血分数低于 35%；
- (3) 左室舒张末期内径 $>55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 时间 $>130\text{msec}$ ；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

58. 完全性房室传导阻滞：指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 患有慢性心脏疾病；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

59. 风湿热导致的心脏瓣膜病：指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件：

- (1) 风湿热病史；
- (2) 慢性心脏瓣膜病病史；
- (3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在本保障范围内。

60. 肺淋巴管肌瘤病：肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (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。

61. 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，且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

62. 进行性核上性麻痹：进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

63. 克雅氏病 (CJD、人类疯牛病)：CJD 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失

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。

64. 亚急性硬化性全脑炎：是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

(1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；

(2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

65. 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。

66. 脊髓小脑变性症：脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

① 影像学检查证实存在小脑萎缩；

② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；

(2) 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。

67. 开颅手术：指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除颅内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。

68. 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。

本保障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 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。

69. 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，并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：

① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或

② 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

70. 肾髓质囊性病：肾髓质囊性病是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

(1) 经肾组织活检明确诊断；

(2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；

(3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在本保障范围内。

71. 严重肝豆状核变性：肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

(1) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

(2) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

(3) 接受了肝移植或肾移植手术。

72. 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术：指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，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、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。

73. 小肠移植术：指被保险人因肠道疾病或外伤，为了维持生理功能已经实际接受了在全麻下进行的小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

74. 失去一肢及一眼：被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

(1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；

(2) 一眼视力丧失指一只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。

除眼球摘除以外，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。

75. 溶血性链球菌感染引起的坏疽：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）。

76. 器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；

(2) 实施器官移植的医院为三级甲等医院；

(3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。

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

77. 埃博拉病毒感染：指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

(1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；

(2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在本保障范围内。

78. 亚历山大病：亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。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障碍。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。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围内。

79. 川崎病冠状动脉瘤手术：川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。本保障仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

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

本保障仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

81. 严重肠道疾病并发症：严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

(1) 至少切除了三分之二小肠；

(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

82. 严重瑞氏综合征：瑞氏综合征（Reye 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。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，并满足下列所有条件：

- (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。

83. 溶血性尿毒综合征：一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血、肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，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) 因肾功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

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

84. 室壁瘤切除手术：指因心肌梗死导致室壁瘤，并且实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

85. Brugada 综合征：被保险人被三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：

- (1) 有 45 岁以下猝死家族史；
- (2) 有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录；
- (3) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- (4) 安装了永久性心脏起搏器。

86. 冠状动脉血管成形术：是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支）或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70% 以上），需要并且已经实施冠状动脉粥样斑块切除术以改善血管的血流状况。

索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。

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。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。

88. 因疾病或外伤导致智力缺陷：因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。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）。

智商 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。

智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- (1) 被保险人大于或等于六周岁，且在做智力鉴定并确诊时小于二十五周岁；
- (2) 主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

89. 严重癫痫：本病的诊断须由本公司认可医院的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药

物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

90. 额颞叶痴呆：指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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本保障范围内。

91. 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（19岁及以下人群）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。

92. 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损，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180天以上仍无改善迹象。

93. 败血症导致的多器官功能障碍综合征：指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，同时至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $< 50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $> 300\mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $< 500\text{ml/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在本保障范围内。

94. 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。

95. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症：因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白质样物质；
- (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。

96. 意外导致重度面部烧伤：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。**

97. 严重Ⅲ度冻伤导致截肢：冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。严重Ⅲ度冻伤导致截肢指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一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。

98. 范可尼综合征 - 三岁始理赔：也称为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、直肠粘膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在三周岁之前患该疾病，本公司不承担保险责任。

99. 严重组织细胞增生症：是指一组单核 - 巨噬细胞（组织细胞）异常增生的疾病。理赔时需要满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实；
- (2) 已导致呼吸衰竭和右心衰竭；
- (3) 影像学检查显示蜂窝肺。

100. 强直性脊柱炎手术治疗：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) 脊柱、髌、膝关节疼痛活动受限；
- (2) 脊柱后凸畸形，髌、膝关节强直；
- (3) X 线关节结构破坏征象；
- (4) 实际接受了下列之一手术治疗：

- ① 脊柱截骨手术；
- ② 全髌关节置换手术；
- ③ 膝关节置换手术。

非因强直性脊柱炎而实施上述手术的不在本保障范围内。

101. 脑型疟疾：恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，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本保障范围内。

102. 严重脊髓血管病后遗症：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。永久性不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

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

104. 独立能力丧失 - 六岁始理赔：指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人理赔时年龄在六周岁以上。

105. 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症：脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力（释义三十二）2 级或以下。

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

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

- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%。

108. 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。

109. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉

和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

110. 肺孢子菌肺炎：指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：

- (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，超过基值的170%；
- (5) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

111. 特定的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。特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，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。

112. 严重席汉氏综合征：指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；和

②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内。

113. 原发性脊柱侧弯矫正手术：因原发性脊柱侧弯，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保障范围内。

114. 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断并有所有以下临床证据支持：

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

115. 严重出血性登革热：是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
- (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
- (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT或AST $>1000\text{IU/L}$ ）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功

能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

非出血性登革热并不在本保障范围内。

116. 严重巨细胞动脉炎：巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明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) 眼球缺失或者摘除；
- (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。

117. 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。须有电生理检查结果证实。

118. 严重骨生长不全症：是一种胶原病，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。

119. 重症手足口病：指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。

120. 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神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症、III 型少年性脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 并不在本保障范围内。

第二十九条 中症疾病的种类和定义

本合同所指的中症疾病包括以下 20 种：

1. 中度脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

短暂性脑缺血发作 (TIA) 和腔隙性脑梗塞并不在本保障范围内。

2. 昏迷 72 小时：处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 72 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷并不在本保障范围内。

3. 中度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的给付标准。。

4. 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。须从头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重阿尔茨海默病”

的给付标准。

神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。

5. 中度脑损伤：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，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重脑损伤”的给付标准。

6. 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。虽然未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重帕金森病”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (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。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

7. 中度面积Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的15%或15%以上，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。

8. 中度运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，主要的疾病类型包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重运动神经元病”的给付标准。

9. 中度进行性核上性麻痹：中度进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性疾病，以假性球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“进行性核上性麻痹”的给付标准。

10. 中度结核性脊髓炎后遗症：指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，疾病首次确诊180天后，仍遗留下障碍：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二项。该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

11. 中度面部毁损：因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列至少三项条件：

- (1) 双侧眉毛完全缺失；
- (2) 双睑外翻或者完全缺失；
- (3) 双侧耳廓完全缺失；
- (4) 外鼻完全缺失；
- (5) 上、下唇外翻或者小口畸形；

(6) 颈颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

12. 中度克雅氏症：是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，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两项，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“克雅氏病”的给付标准。

13. 中度肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“肌营养不良症”的给付标准。

14. 中度类风湿性关节炎：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。且被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

15. 中度克隆病：是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由专科医生

经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重克隆病”的给付标准。

16. 中度系统性红斑狼疮：本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症”的给付标准：

(1) 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：

- ①非畸形性关节炎或多关节痛；
- ②胸膜炎或心包炎；
- ③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克；
- ④血象异常（白细胞小于 $4 \times 10^9/L$ 或血小板小于 $100 \times 10^9/L$ 或溶血性贫血）；
- ⑤抗 dsDNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗核抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生确诊。

17. 中度严重溃疡性结肠炎：溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。虽然未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，但满足下列所有条件：

(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

(2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是**医疗必须（释义三十三）**的情况下进行。

18. 中度肠道疾病并发症：是指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，虽然未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重肠道疾病并发症”的给付标准，但满足以下所有条件：

- (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。

因克隆病所致中度肠道疾病并发症不在本保障范围内。

19. 中度强直性脊柱炎：是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (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两项。

20. 中度面部烧伤：指面部烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 3/5 或全身体表面积的 1.8%。**面部面积不包括发部和颈部。**

第三十条 轻症疾病的种类和定义

本合同所指的轻症疾病包括以下 50 种：

1. 非危及生命的（极早期的）恶性病变：指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗，包括：

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

2. 较轻再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。虽然未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“重型再生障碍性贫血”的给付标准，但满足下列所有条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的二项：

①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;

②网织红细胞 $< 1\%$;

③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

3. 不典型急性心肌梗塞：指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列所有条件：

(1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；

(2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项轻症疾病中的其中一项承担保险责任，给付其中一项轻症保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

4. 冠状动脉介入手术：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。

本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项轻症疾病中的其中一项承担保险责任，给付其中一项轻症保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

5. 心脏瓣膜介入手术：为了治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

因“感染性心内膜炎”所致的心脏瓣膜介入手术不在本保障范围内。

6. 主动脉内手术：为了治疗主动脉疾病实际接受了经皮经导管进行的主动脉内手术。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。

7. 植入心脏起搏器：因心脏疾病导致慢性的不能通过药物治疗控制的严重心律失常，被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。

安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。

8. 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗：肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

(1) 经组织病理学检查明确诊断；

(2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

9. 颈动脉内膜切除术：指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。

颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。

经导管颈动脉内手术不在本保障范围内。

10. 脑垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗：指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，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。

11. 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤：指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在本保障范围内。

12. 胆道重建手术：指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

先天性胆道闭锁所致胆道重建手术除外。

13. 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术：指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，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坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

14. 坏死性筋膜炎组织肌肉切除术：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。必须满足下列所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

15. 丝虫感染所致早期象皮病：指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。

16. 视力严重损害 - 三岁始理赔：指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重损害 - 三岁始理赔”、“单眼失明 - 三岁始理赔”和“角膜移植手术”三项轻症疾病中的其中一项承担保险责任，给付其中一项轻症保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

17. 角膜移植手术：指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜缘细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。

本公司对“视力严重损害 - 三岁始理赔”、“单眼失明 - 三岁始理赔”和“角膜移植手术”三项轻症疾病中的其中一项承担保险责任，给付其中一项轻症保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

18. 人工耳蜗植入术：指因疾病或意外伤害导致严重听力障碍，助听器及其他助听装置不能改善听力，已经实际接受了人工耳蜗植入手术。

本公司对“单耳失聪 - 三岁始理赔”、“听力严重受损 - 三岁始理赔”和“人工耳蜗植入术”三项轻症疾病中的其中一项承担保险责任，给付其中一项轻症保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

19. 较小面积烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

20. 一肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

21. 慢性肾功能障碍：指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

- (1) 肾小球滤过率 (GFR) < 25ml/min 或肌酐清除率 (Ccr) < 25ml/min；
- (2) 血肌酐 (Scr) > 5mg/dl 或 >442umol/L；
- (3) 持续 180 天。

22. 植入心脏除颤器：因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须本公司认可医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。**

23. 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。

被保险人已达到本合同所第二十八条定义的重大疾病中的“急性心肌梗塞”或“严重冠心病”标准的，本公司不承担本项手术保险责任。

本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血

运重建术”四项轻症疾病中的其中一项承担保险责任，给付其中一项轻症保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

24. 微创冠状动脉搭桥术：指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由本公司认可医院的心脏专科医生进行。

被保险人已达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“急性心肌梗塞”或“严重冠心病”标准的，本公司不承担本项手术保险责任。

本公司仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”、“微创冠状动脉搭桥术”和“激光心肌血运重建术”四项轻症疾病中的其中一项承担保险责任，给付其中一项轻症保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

25. 听力严重受损 - 三岁始理赔：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 70 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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

本公司对“单耳失聪 - 三岁始理赔”、“听力严重受损 - 三岁始理赔”和“人工耳蜗植入术”三项轻症疾病中的其中一项承担保险责任，给付其中一项轻症保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

26. 单耳失聪 - 三岁始理赔：指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在本保障范围内。

本公司对“单耳失聪 - 三岁始理赔”、“听力严重受损 - 三岁始理赔”和“人工耳蜗植入术”三项轻症疾病中的其中一项承担保险责任，给付其中一项轻症保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

27. 单眼失明 - 三岁始理赔：指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：

- (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。

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“视力严重损害 - 三岁始理赔”、“单眼失明 - 三岁始理赔”和“角膜移植手术”三项轻症疾病中的其中一项承担保险责任，给付其中一项轻症保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

28. 轻度原发性肺动脉高压：指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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新功能状态分级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。

29. 感染性心内膜炎：感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列所有条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 实际接受了经导管瓣膜修补手术。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

30. 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，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

31. 轻度面部烧伤：指面部烧伤达到下列程度之一：

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

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。

32. 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。
单侧或部分卵巢切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在本保障范围内。

33. 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。
单侧或部分睾丸切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在本保障范围内。

34. 特定的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征：指须有相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠检测仪诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），且满足下列全部条件：

- （1）必须正在接受持续正压通气（CPAP）呼吸器之夜间治疗；
- （2）必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI > 30 及夜间血氧饱和平均值 < 85。

35. 骨质疏松骨折髌关节置换手术：骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。骨质疏松骨折髌关节置换手术必须满足下列所有条件：

- （1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
- （2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髌关节置换手术。

36. 急性肾衰竭肾脏透析治疗：急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

- （1）少尿或无尿 2 天以上；
- （2）血肌酐（Scr）>5mg/dl 或 >442umol/L；
- （3）血钾 > 6.5mmol/L；
- （4）接受了血液透析治疗。

37. 因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术：指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。

38. 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，并须满足下列所有条件，但未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准：

（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。

下列疾病不在本保障范围内：

- （1）**局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；**
- （2）**嗜酸性筋膜炎；**
- （3）**CREST 综合征。**

39. 慢性阻塞性肺病：指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，确诊必须由呼吸系统的专科医生确认，且诊断必须满足以下所有条件：

- （1）第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
- （2）COPD 肺功能分级 III 级，即 $30\% < EFV1 < 50\%$
- （3）残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
- （4） $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

40. 早期肝硬化：肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- （1）持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；

(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；

(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率 (INR) 在 2.0 以上。

41. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗：周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行：

(1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；

(2) 肠系膜动脉。

理赔时必须同时符合下列所有条件：

(1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；

(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

42. 植入腔静脉过滤器：指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术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。

43. 急性重型肝炎人工肝治疗：指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且依照适应症实际接受了人工肝支持系统 (ALSS) 治疗。ALSS 又称体外肝脏支持装置，为借助体外机械、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方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在本保障范围内。

44. 昏迷 48 小时：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级 (Glasgow coma scale) 结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上。但未达到本合同第二十九条定义的中症疾病中的“昏迷 72 小时”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

45. 多发肋骨骨折：因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，**陈旧性骨折不在本保障范围内。**

46. 早期原发性心肌病：被诊断为原发性心肌病，虽然未达到本合同第二十八条定义的重大疾病中的“严重心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：

(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 III 级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；

(2) 左室射血分数 LVEF<35%；

(3) 原发性心肌病的诊断必须由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它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在本保障范围内。

47. 单侧肾脏切除：指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

(1) 部分肾切除手术；

(2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；

(3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。

48. 单侧肺脏切除：指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。

以下的肺脏切除不在本保障范围内：

(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；

(2) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；

(3) 因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术。

49. 肝脏整叶切除：指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

以下的肝脏切除不在本保障范围内：

- (1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；
- (2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术不在保障范围内；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。

50. 肾动脉狭窄支架植入手术：指被保险人因肾动脉狭窄（经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50% 或以上狭窄）而实际接受了肾动脉支架植入手术。

肾动脉分支血管的支架植入不在本保障范围内。

第三十一条 释义

一、**周岁**：指按有效身份证件记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

二、**生效对应日**：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本合同每年（半年、季或月）生效对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

三、**保单年度**：自本合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的 24 时止。

四、**有效身份证件**：指依据法律规定，由政府相关部门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。

五、**等待期**：自本合同生效日或最后复效日起 90 天为等待期。

六、**医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施，且全日 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

七、**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、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

八、**现金价值**：指保险合同所具有的价值，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。

九、**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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。**猝死不属于意外伤害。**

十、**医生**：指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生。

十一、**殴斗**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

十二、**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

十三、**毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

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

十五、**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 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；
- (2) 驾驶与合法有效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) 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；

(5) 驾驶证已过有效期的。

十六、无合法有效行驶证：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：

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

十七、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

十八、战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

十九、军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

二十、暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

二十一、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症，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。

二十二、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。

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

二十四、保险费约定交付日：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

二十五、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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 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。

二十六、保单贷款利率：参照同期中国人民银行六个月期贷款利率确定并定期宣布。该利率以同期中国人民银行六个月期贷款利率+2%为上限。

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

二十八、肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

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

三十、六项基本日常生活活动：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。

三十一、永久不可逆性：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。

三十二、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。

三十三、医疗必须：指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；

(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；

(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必须由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

附表：

全残项目表

- 一、双目永久完全失明的（注 1， 5）
- 二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
- 三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
- 四、一目永久完全失明（注 1， 5）及一上肢腕关节以上缺失的
- 五、一目永久完全失明（注 1， 5）及一下肢踝关节以上缺失的
- 六、四肢关节机能永久完全丧失的（注 2， 5）
- 七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3， 5）
- 八、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，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

注 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。

注 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，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注 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。

注 5：所谓永久完全系指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过 180 天的治疗，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。