



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷童易保重大疾病保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

投保本产品您将拥有的保障概览

【重要声明】(本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准)

保险期间	终身	
保障责任	保障内容	保障金额
	若被保险人等待期后初次确诊患重大疾病	给付基本保险金额，以一次为限
	若被保险人等待期后初次确诊患轻症疾病	给付基本保险金额的 20%，以一次为限
	若被保险人等待期后全残	给付基本保险金额，以一次为限
	若被保险人等待期后身故	给付基本保险金额
注：因意外伤害导致的保险事故，不受等待期限制		

您需要注意的几个关键期间

15 天

犹豫期：自收到本合同之日起有15日的犹豫期，在犹豫期内您可向我们书面提出解除本合同的申请，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向您退还所有已缴的保险费。如果您在犹豫期后解除合同，将会承担一定的损失。

180 天

等待期：本合同生效（或本合同中止后最后复效）之日起 180 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人身故、全残，或经医学检查初次确诊患本合同定义的重大疾病、轻症疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已缴纳的保险费。

60 天

宽限期：在支付首期保险费后，如果您到期未支付续期保险费，自保险费到期日的次日起 60 日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同另有约定，否则本合同自宽限期满的当日 24 时起效力中止。

2 年

诉讼时效：受益人对本合同请求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。

阅 读 提 示

☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。

☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 1.1
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5.2
- ★ 投保人有保单借款的权利..... 6.1

☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3.1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4.2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4.3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5.2
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 7.2
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

条 款 目 录

1 我们保什么、保多久

- 1.1 保险责任
- 1.2 保险期间

2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付
- 3.2 宽限期
- 3.3 效力中止
- 3.4 效力恢复

4 如何领取保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 申请保险金应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

5 如何退保

- 5.1 犹豫期
- 5.2 解除合同（退保）

6 其他权益

- 6.1 保单借款

7 需关注的其他内容

- 7.1 合同构成

7.2 如实告知

- 7.3 合同成立及保险责任开始
- 7.4 合同效力的终止
- 7.5 年龄或性别错误的处理
- 7.6 被保险人失踪的处理
- 7.7 身体检查
- 7.8 欠款扣除
- 7.9 通知
- 7.10 争议处理

8 重大疾病、轻症疾病

- 8.1 重大疾病的定义
- 8.2 轻症疾病的定义

条款正文

中荷童易保重大疾病保险合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本合同的代码为 SDD。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

1

我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

1.1.1 等待期 本合同生效（或本合同中止后最后复效）之日起 180 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人身故、全残，或经医学检查**初次确诊**¹患本合同定义的重大疾病、轻症疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已缴纳的**保险费**²。

被保险人因**意外伤害**³发生上述情形的，无等待期限制。

1.1.2 重大疾病保险金 若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定**医院**⁴的**专科医生**⁵初次确诊患本合同所定义的重大疾病（具体定义见“8.1 重大疾病的定义”），我们按本合同**基本保险金额**⁶给付重大疾病保险金，本合同效力终止。

无论被保险人患一种或多种重大疾病，本项保险金给付均以一次为限。

1.1.3 轻症疾病保险金 若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生初次确诊患本合同所定义的轻症疾病（具体定义见“8.2 轻症疾病的定义”），我们按本合同基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金。

无论被保险人患一种或多种轻症疾病，本项保险金给付均以一次为限，给付

¹ **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病。

² **已缴纳的保险费**：指投保人依据本合同已经向本公司缴纳的保险费，如本合同发生过豁免保险费情形，已豁免的保险费视为投保人已交纳。

³ **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

⁴ **医院**：本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明或在官网进行披露。本公司认可的医院应符合以下所有条件：

（1）拥有合法经营执照；

（2）设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；

（3）有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

（4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、精神病院和康复病房；

（5）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁵ **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。

⁶ **基本保险金额**：本合同所称的基本保险金额是指由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明的金额。若该金额按本合同其它条款的约定发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

后本项保险责任终止，本合同继续有效。

1.1.4 全残保险金

若被保险人因意外伤害事故导致**全残**⁷，或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致全残，我们按本合同的基本保险金额给付全残保险金，本合同效力终止。

无论被保险人发生一项或多项全残情形，本项保险金给付均以一次为限。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致符合本合同所列的“重大疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“全残保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担其中给付金额最高的一项保险责任。

1.1.5 身故保险金

若被保险人因意外伤害事故导致身故，或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致身故，我们按本合同的基本保险金额给付身故保险金，本合同效力终止。

1.2 保险期间

本合同的保险期间为终身。

2

我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或全残，发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金的责任：

- 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、被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人服用、吸食或注射**毒品**⁸；
- 5、被保险人**酒后驾驶**⁹，**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁰，或驾驶无合法有效行驶证

⁷ **全残**：指具有下列情况之一或多项者：

（1）双目永久完全①失明的②；（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；（6）四肢关节机能永久完全丧失的③；（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的④；（8）中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的情形⑤。

注：①所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天的治疗，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。②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，并由我们指定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。③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。④咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。⑤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，均需他人帮助。

⁸ **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。

⁹ **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。

¹⁰ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

¹¹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；

因下列情形之一，导致被保险人全残，发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金的责任：

8、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹²；

9、**遗传性疾病**¹³，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁴。

因上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向投保人以外的被保险人的继承人退还本合同当时的现金价值。

因上述第 1 项情形导致被保险人全残，发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述第 2 项至第 7 项情形导致被保险人身故，或发生上述第 2 项至第 9 项情形导致被保险人全残，发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向投保人退还本合同当时的**现金价值**¹⁵。

- 2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 保险费的缴付 投保人应向我们缴付保险费。
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费，应按保险单上所载的缴付方法及日期向我们缴付。
- 3.2 宽限期 首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其它条款另有约定，否则本合同自宽限期满的当日 24 时起效力中止。
- 3.3 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 3.4 效力恢复 本合同效力中止后的两年内，投保人可向我们提出书面申请恢复合同效力（简称复效），并提供被保险人的健康声明书或我们指定或认可的医疗机构

¹¹ 无合法有效行驶证：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹² 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。

¹³ 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。

¹⁴ 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。

¹⁵ 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。

出具的体检报告书，在经我们审核通过并缴清欠缴的保险费及利息¹⁶、借款及借款利息（扣除合同效力中止期间的危险保费¹⁷）的当日，本合同的效力恢复。

自本合同效力中止后的两年内，若投保人未提出复效申请或复效申请未经本公司通过，则本合同自中止两年期间届满的当日 24 时起效力终止，我们将退还本合同效力中止日的现金价值。

4

如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 受益人的指定与变更**
- 本合同订立时，投保人或被保险人应当指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的，各受益人按照相等的份额享有受益权。
- 本合同订立后，投保人或被保险人可以变更受益人，并书面通知我们，我们收到变更保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注。若前项变更未通知本公司，对本公司不发生法律效力。
- 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。
- 投保人指定或变更受益人时须经被保险人或被保险人的监护人同意。
- 除另有约定外，本合同重大疾病保险金、轻症疾病保险金、全残保险金的受益人为被保险人本人。**
- 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，我们依照《中华人民共和国民法典》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。
- 4.2 保险事故通知**
- 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
- 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我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 申请保险金应提供的材料**
- 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.3.1 重大疾病保险金、轻症疾病**
- 受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料：
- 1、理赔申请书；

¹⁶ **利息：**借款利率、欠缴保险费利率、逾期给付保险金利率由我们参照中国人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率作相应浮动，在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定并以适当方式公布。

¹⁷ **危险保费：**合同效力中止期间我们因不承担保险责任而应该返还给投保人的部分保险费。

保险金	2、保险合同； 3、受益人的有效身份证明¹⁸； 4、由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件； 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
4.3.2 全残保险金	受益人申请全残保险金时，应提供下列证明文件和资料： 1、理赔申请书； 2、保险合同； 3、受益人的有效身份证明； 4、由残疾鉴定机构¹⁹出具的被保险人全残鉴定报告； 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
4.3.3 身故保险金	受益人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料： 1、理赔申请书； 2、保险合同； 3、受益人的有效身份证明； 4、国家卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明； 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料； 6、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。
4.3.4 委托他人代为申请保险金	若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
4.4 保险金的给付	我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。 本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。 对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请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上述有关证明和资料之日起六十日内，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，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
4.5 诉讼时效	受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当

¹⁸ **有效身份证明**：由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

¹⁹ **残疾鉴定机构**：指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。

知道保险事故发生之日起计算。

5

如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1 犹豫期

投保人自收到本合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本合同。

投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本合同的申请。自我们收到书面申请的当日 24 时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。

若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同解除权。

投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。

5.2 解除合同（退保）

在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同；
- 3、投保人的有效身份证明。

自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的现金价值。

6

其他权益

这部分讲的是投保人所拥有的其他相关权益。

6.1 保单借款

在本合同有效且累积有现金价值的情况下，经我们审核同意后投保人可办理保单借款。借款金额不得低于本公司规定的最低限额，最高不得超过本合同当时现金价值的百分之八十，每次借款的时间最长为六个月。

借款及利息应在借款期满之日偿还。如果逾期未还，则所有利息将被并入借款金额中，在下一欠款期内按我们最近一次宣布的借款利率计息。当现金价值不足以偿还借款和利息时，本合同的效力中止。

7

需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

7.1 合同构成

本合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

7.2 如实告知

订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们

责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。订立本合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。自本合同成立之日起超过两年的，本公司不得解除合同，发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本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。

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，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本合同的保险费。

7.3 合同成立及保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们对本合同承担的保险责任自投保人缴付保险费当日 24 时起生效。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。本合同的**保单周年日**²⁰、**保单年度**²¹、缴费期、有效期均以生效日起算。

7.4 合同效力的终止

有下列情形之一的，本合同的效力终止：

- 1、被保险人身故；
- 2、本合同解除；
- 3、本合同效力中止后两年内未复效；
- 4、本合同规定的其它效力终止情形。

本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的现金价值或已缴的保险费。

7.5 年龄或性别错误的处理

被保险人的年龄以**周岁**²²计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：

1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，我们将向投保人退还本合同解除日的现金价值。但自本合同成立日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起超过两年者除外。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保

²⁰ **保单周年日**：保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

²¹ **保单年度**：指在本合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的期间。

²² **周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。

3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。

7.6 被保险人失踪的处理

若被保险人在本合同有效期内失踪且被法院宣告死亡，则我们以法院宣告死亡的判决作出之日为准给付身故保险金。因意外事件下落不明宣告死亡的，我们以意外事件发生之日为准给付身故保险金。

若被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其下落，受益人应于知道或应当知道被保险人生还后的三十日内向我们退还已领取的保险金。本合同的效力由双方协商确定。

7.7 身体检查

申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院或鉴定机构进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

7.8 欠款扣除

我们在给付各项保险金、现金价值，办理终止合同、合同复效时，若投保人有欠缴的保险费及利息、尚未还清的借款及借款利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。

7.9 通知

我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。

7.10 争议处理

本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；
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，依法向有管辖权的人民法院起诉。

重大疾病、轻症疾病

8

这部分讲的是我们提供保障的 28 种重大疾病、3 种轻症疾病的定义。本合同所称“疾病”是指本合同约定的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

8.1 重大疾病的定义

本合同所定义的重大疾病共有 28 种，其定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。

8.1.1 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²³

²³ **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

（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²⁴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。

ICD-10 与 ICD-O-3:

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

甲状腺癌的 TNM 分期:

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

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

检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

²⁴ **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。

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
IVA 期	4b	任何	0

IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

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。

8.1.2 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。

8.1.3 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²⁵肌力²⁶2 级（含）以下；

²⁵ 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。

(2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍²⁷;

(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²⁸中的三项或三项以上。

- 8.1.4 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。
- 8.1.5 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。
- 8.1.6 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。
- 8.1.7 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。
- 8.1.8 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。
- 8.1.9 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、

²⁶ 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。

²⁷ 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。

²⁸ 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。

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）。

8.1.10 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。

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

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

8.1.12 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。

8.1.13 双耳失聪（三周岁以上理赔） 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²⁹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。

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。

8.1.14 双目失明（三周岁以上理赔） 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。

²⁹ 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。

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。

8.1.15 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。

8.1.16 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。

8.1.17 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。

8.1.18 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,仍遗留下述至少一种障碍:

(1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下;

(2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍;

(3) 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。

8.1.19 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。

8.1.20 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。

- 8.1.21 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**³⁰IV级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 8.1.22 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。
- 8.1.23 语言能力丧失（三周岁以上理赔） 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。
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。
- 8.1.24 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
① 中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；
③ 血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。
- 8.1.25 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。
- 8.1.26 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%；

³⁰ 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。

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

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

8.1.28 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瘻术。

8.2 轻症疾病的定义 本合同所定义的轻症疾病共有 3 种，其定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的轻度疾病定义。

8.2.1 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。

8.2.2 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。

- 8.2.3 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。

以 下 空 白