



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷一生呵护（少儿版）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）

| | | 保障内容 | 保障金额 |
|----------|---------------|---|--|
| 保障 责任 | 基本 责任 | 若被保险人等待期后确诊患重大疾病 | 给付基本保险金额，以一次为限 |
| | | 若被保险人等待期后确诊患少儿特定重大疾病 | 额外给付基本保险金额，以一次为限 |
| | | 若被保险人等待期后确诊患少儿罕见重大疾病 | 额外给付基本保险金额的 200%，以一次为限 |
| | | 自第二个保单周年日当日24时起，若被保险人确诊患重大疾病，且确诊时未满30周岁 | 额外给付基本保险金额的 80%，以一次为限 |
| | | 若被保险人等待期后身故 | 18 周岁前身故，给付已交纳保险费与现金价值的较大者；18 周岁（含）后身故，给付基本保险金额与现金价值的较大者。 |
| | 可选 责任 一 | 若被保险人等待期后确诊患中症疾病 | 给付基本保险金额的 50%，以五次为限，豁免剩余各期保险费 |
| | | 若被保险人等待期后确诊患轻症疾病 | 给付基本保险金额的 30%，以五次为限，豁免剩余各期保险费 |
| | 可选 责任 二 | 若被保险人第二次、第三次、第四次、第五次患重大疾病 | 保险金给付比例依次为基本保险金额的 120%、140%、160%、180%（上述重大疾病确诊需间隔 365 天，且属于不同组别，每组给付以一次为限） |
| | | 若被保险人于等待期后确诊患严重肥胖特定合并症，且确诊时已满2周岁未满18周岁，并于18周岁前接受了因此导致的手术 | 给付基本保险金额的 20%，以一次为限 |
| | | 被保险人等待期后确诊患白血病，确诊时未满18周岁，若被保险人在该疾病确诊之日起365日内接受了造血干细胞移植术治疗 | 给付基本保险金额的 50%，以一次为限 |

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：自您签收本合同之日起，有十五日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。自我们收到您解除合同的通知书时，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。

90 天

等待期：本合同生效（或本合同中止后最后复效）之日起 90 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人身故，或被确诊患有本合同所定义的重大疾病、中症疾病（若选择投保）、轻症疾病（若选择投保）、严重肥胖特定合并症（若选择投保），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交纳的保险费。

60 天

宽限期：除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，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
- ★投保人有保单贷款的权利..... 6.1
- ★投保人可以申请变更为减额交清保险..... 6.2

☞ 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..... 7.3
- ★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 保险费的支付
- 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
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请

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 保单贷款
- 6.2 变更为减额交清保险

7 需关注的其他内容

- 7.1 合同构成
- 7.2 投保范围
- 7.3 明确说明与如实告知
- 7.4 合同解除权的限制
- 7.5 合同成立与生效
- 7.6 合同终止

7.7 年龄或性别错误的处理

- 7.8 被保险人宣告死亡的处理
- 7.9 未成年人身故保险金限制
- 7.10 身体检查
- 7.11 未还款项
- 7.12 合同内容变更
- 7.13 联系方式变更
- 7.14 争议处理

8 重大疾病、少儿特定重大疾病、少儿罕见重大疾病、中症疾病、轻症疾病

- 8.1 重大疾病的定义
- 8.2 少儿特定重大疾病的定义
- 8.3 少儿罕见重大疾病的定义
- 8.4 中症疾病的定义
- 8.5 轻症疾病的定义
- 8.6 重大疾病的分组

条款正文

中荷一生呵护（少儿版）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 ADKA。在本条款中，“您”指投保人，“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** 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。投保人可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上投保可选责任，但不能单独投保可选责任。
- 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 90 天（含当日）的时间为等待期。
若在等待期内被保险人身故，或被确诊患有本合同所定义的重大疾病、中症疾病（若选择投保）、轻症疾病（若选择投保）、**严重肥胖特定合并症¹**（若选择投保），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交纳的**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 基本责任** 本合同的基本责任包括“1.1.2.1 首次重大疾病保险金”、“1.1.2.2 少儿特定重大疾病保险金”、“1.1.2.3 少儿罕见重大疾病保险金”、“1.1.2.4 重疾关爱保险金”、“1.1.2.5 身故保险金” 五项保险责任。
- 1.1.2.1 首次重大疾病** 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⁶**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

¹ **严重肥胖特定合并症**：严重肥胖是指儿童时期发生的体重严重超过正常范围的情形。严重肥胖特定合并症通常指 BMI>37.5kg/m² 同时伴有以下肥胖相关合并症中的至少一项（阻塞性睡眠暂停综合征、胃食管返流症、高血压病、II 型糖尿病）。

² **已交纳的保险费**：指投保人依据本合同已经向本公司交纳的保险费，如本合同发生过豁免保险费情形，被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 **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次确诊患有某种疾病。

们按本合同**基本保险金额**⁷给付首次重大疾病保险金。

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。

若投保人在投保基本责任的基础上，选择投保可选责任二，则我们在给付本项“首次重大疾病保险金”后，本项责任终止，本合同继续有效。我们将豁免本合同交费期间内的自首次重大疾病确诊日以后本合同的各期保险费。本合同的**现金价值**⁸自首次重大疾病确诊之日起降低为零，同时“身故保险金”，以及投保人所选择投保的“可选责任一”保险责任终止。

若投保人未选择投保可选责任二，则我们在给付本项“首次重大疾病保险金”后，本合同效力终止。

1.1.2.2 少儿特定重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生初次确诊患本合同所定义的少儿特定重大疾病（具体定义见“8.2 少儿特定重大疾病的定义”），且我们针对该疾病按 1.1.2.1 的约定应给付“首次重大疾病保险金”的，则我们在给付“首次重大疾病保险金”的同时，一并额外给付等值于本合同基本保险金额的少儿特定重大疾病保险金，本项责任终止。

无论被保险人患一种或多种少儿特定重大疾病，本项保险金给付均以一次为限。

少儿特定重大疾病种类：

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1 白血病 | 11 严重心肌病 |
| 2 淋巴瘤 | 12 严重心肌炎 |
| 3 脑恶性肿瘤 | 13 艾森门格综合征 |
| 4 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 | 14 严重川崎病 |
| 5 严重脑损伤 | 15 严重全身性重症肌无力 |
| 6 严重Ⅲ度烧伤 | 16 严重肌营养不良症 |
| 7 重型再生障碍性贫血 | 17 严重瑞氏综合征 |
| 8 肝豆状核变性(或称 Wilson 病) | 18 成骨不全症第三型 |
| 9 严重脊髓灰质炎后遗症 | 19 严重癫痫 |
| 10 重症手足口病 | 20 严重的 I 型糖尿病 |

1.1.2.3 少儿罕见重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生初次确诊患本合同所定义的少儿罕见重大疾病（具体定义见“8.3 少儿罕见重大疾病的定义”），且我们针对该疾病按 1.1.2.1 的约定应给付“首次重大疾病保险金”的，则我们在给付“首次重大疾病保险金”的同时，一并额外给付等值于本合同基本保险金额 200% 的少儿罕见重大疾病保险金，本项责任终止。

无论被保险人患一种或多种少儿罕见重大疾病，本项保险金给付均以一次为

⁷ **基本保险金额：**本合同基本保险金额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

⁸ **现金价值：**指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

限。

少儿罕见重大疾病种类：

- | | |
|------------|-------------------------|
| 1 肺淋巴管肌瘤病 | 6 脑型疟疾 |
| 2 严重多发性硬化 | 7 严重的视神经脊髓炎 |
| 3 肺孢子菌肺炎 | 8 严重脊髓小脑变性症 |
| 4 范可尼综合征 | 9 严重的 Erdheim-Chester |
| 5 肺泡蛋白质沉积症 | 10 进行性家族性肝内胆胆汁淤积（肝移植治疗） |

1.1.2.4 重疾关爱保险金

自本合同第二个**保单周年日**⁹当日 24 时起，若被保险人经我们指定医院的专科医生初次确诊患本合同所定义的重大疾病，且被保险人确诊重大疾病时未满 30 **周岁**¹⁰，我们针对该疾病按 1.1.2.1 的约定应给付“首次重大疾病保险金”的，则我们在给付“首次重大疾病保险金”的同时，一并额外给付等值于本合同基本保险金额 80%的重疾关爱保险金，本项责任终止。

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。

1.1.2.5 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，我们按以下约定给付身故保险金，本合同效力终止：

- 1、若被保险人在 18 周岁前身故，我们按被保险人身故时本合同已缴纳的保险费与现金价值的较大者给付身故保险金；
- 2、若被保险人在 18 周岁（含）后身故，我们按被保险人身故时本合同基本保险金额与现金价值的较大者给付身故保险金。

1.1.3 可选责任

本合同的可选责任是在已投保基本责任的前提下可选择的责任，可选责任由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

本合同的可选责任包括“1.1.3.1可选责任一”和“1.1.3.2可选责任二”两项保险责任。您在投保时可以选择上述一项或多项可选责任。

1.1.3.1 可选责任一

本项可选责任同时包括“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”两项保险责任。

1、中症疾病保险金

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中症疾病（具体定义见“8.4 中症疾病的定义”），我们按本合同基本保险金额的 50%给付中症疾病保险金，并豁免本合同交费期间的自中症疾病初次确诊日以后本合同的各期保险费，本合同继续有效。

每种中症疾病只给付一次，本项中症疾病保险金给付以五次为限，当累计给付达到五次时，本项“中症疾病保险金”责任终止。

⁹ **保单周年日**：指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

¹⁰ **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

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，确诊患多种本合同定义的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

2、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“8.5 轻症疾病的定义”），我们按本合同基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金，并豁免本合同交费期间的自轻症疾病初次确诊日以后本合同的各期保险费，本合同继续有效。

每种轻症疾病只给付一次，本项轻症疾病保险金给付以五次为限，当累计给付达到五次时，本项“轻症疾病保险金”责任终止。

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，确诊患多种本合同定义的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致符合本合同所列的“首次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”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。

1.1.3.2 可选责任二

本项可选责任同时包括“重大疾病多次给付保险金”、“少儿专属关爱金”两项保险责任。

1、重大疾病多次给付保险金

本合同约定的重大疾病分为 A、B、C、D、E 五组（见 8.6 重大疾病的分组）。每组重大疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重大疾病的保险责任终止。

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，确诊患多种本合同定义的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

（1）第二次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付首次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自首次重大疾病确诊 365 天以后发生意外伤害事故或疾病，并经我们指定医院的专科医生初次确诊患除首次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 120% 给付第二次重大疾病保险金，本项“第二次重大疾病保险金”责任终止。

（2）第三次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付第二次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自第二次重大疾病确诊 365 天以后发生意外伤害事故或疾病，并经我们指定医院的专科医生初次确诊患除前述二次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 140% 给付第三次重大疾病保险金，本项“第三次重大疾病保险金”责任终止。

（3）第四次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付第三次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自第三次重大疾病确诊 365 天以后发生意外伤害事故或疾病，并经我们指定医院的专科医生初次确诊患除前述三次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 160% 给付第四次重大疾病保险金，本项“第四次重大疾病保险金”责任终止。

（4）第五次重大疾病保险金

在我们已按本合同的约定给付第四次重大疾病保险金的情况下，若被保险人自第四次重大疾病确诊 365 天以后发生意外伤害事故或疾病，并经我们指定医院的专科医生初次确诊患除前述四次重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 180% 给付第五次重大疾病保险金，本合同效力终止。

2、少儿专属关爱金

（1）严重肥胖手术关爱金

若被保险人于等待期后经我们指定医院的专科医生初次确诊患严重肥胖特定合并症，且被保险人确诊时已满 2 周岁（含）未满 18 周岁，并于 18 周岁前接受了**因严重肥胖特定合并症导致的手术¹¹**，我们按本合同基本保险金额的 20% 给付严重肥胖手术关爱金，本项“严重肥胖手术关爱金”责任终止。

（2）白血病造血干细胞移植保险金

被保险人于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白血病，且被保险人确诊时未满 18 周岁的，我们在针对该疾病给付“首次重大疾病保险金”或“重大疾病多次给付保险金”后，若被保险人在该疾病确诊之日起 365 日内接受了**造血干细胞移植术¹²**治疗，我们按本合同基本保险金额的 50% 给付白血病造血干细胞移植保险金，本项“白血病造血干细胞移植保险金”责任终止。

1.2 保险期间

本合同的保险期间分为保障至被保险人年满 60 周岁后的首个保单周年日当日 24 时、保障至被保险人年满 70 周岁后的首个保单周年日当日 24 时、保障至被保险人终身三种。保险期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

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，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和豁免保险费的责任：

1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

¹¹ **因严重肥胖特定合并症导致的手术**：经医院专科医生明确诊断为严重肥胖特定合并症，临床必需并确实完成了胃或肠切断或切除的减重手术：Roux-en-Y 胃旁路手术（RYGB）或袖状胃切除术（SG）。胃束带手术和放置胃内水球不在保障范围内。

¹² **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。

- 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¹³；
- 5、被保险人酒后驾驶¹⁴、无合法有效驾驶证驾驶¹⁵，或驾驶无合法有效行驶证¹⁶的机动车¹⁷；
- 6、战争¹⁸、军事冲突¹⁹、暴乱²⁰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和豁免保险费的责任：

- 8、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²¹；
- 9、遗传性疾病²²，先天性畸形、变形或染色体异常²³。

发生上述第1项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人外）退还本合同的现金价值。

发生上述第1项情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

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，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2.2 其他免责条款

除本条款“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见条款中背景突出显示的内容。

③ 如何支付保险费

¹³ **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。

¹⁴ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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或履带车辆。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

²¹ **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。

²² **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。

²³ **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。

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

- 3.1 保险费的支付** 本合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**²⁴支付当期应交保险费。
- 3.2 宽限期** 除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，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** 您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息²⁵，以及其他未还款项（扣除合同效力中止期间的**危险保费**²⁶）之日起，合同效力恢复。
若因保单贷款导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部保单贷款、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。
自本合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向您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**
- 1、身故保险金受益人**
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，在保险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。
- 2、其他保险金受益人**
除另有约定外，本合同首次重大疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金、少儿罕见重大疾病保险金、重疾关爱保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、重大疾病多次给付保险金、少儿专属关爱金的受益人为被保险人本人。

²⁴ **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。

²⁵ **利息**：保单贷款利率、欠交保险费利率、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。

²⁶ **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。

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。

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，由我们依照关于继承的法律法规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。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，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 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料。以下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。

4.3.1 首次重大疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金、少儿罕见重大疾病保险金、重疾关爱保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、重大疾病多次给付保险金、少儿专属关爱金

各项保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的**有效身份证件**²⁷；
- (3) 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；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

4.3.2 身故保险金

身故保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 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**²⁸、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (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；

²⁷ **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

²⁸ **医疗机构**：指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的之医院。

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

4.3.3 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件等相关证明文件。

4.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益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。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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，将赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行最近一次公布的六个月期人民币贷款利率作相应浮动所得的利率计算。

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。

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

自您签收本合同之日起，有十五日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，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。**

5.2 解除合同（退保）

本合同成立后，您可以解除本合同（简称退保），请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- 1、保险合同；
- 2、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书的当日 24 时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

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 保单贷款

经被保险人书面同意，您可申请使用保单贷款功能。

在本合同保险期间内，经我们审核同意后您可在犹豫期后办理保单贷款。贷款金额不得超过申请贷款时本合同现金价值的 80%扣除各项欠款后的余额，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。我们会参考贷款市场利率水平、公司资金成本、保险资金运用水平、公司流动性状况等因素并根据不同产品类型、产品定价利率等综合确定保单贷款利率。

我们会在保单贷款到期前向您发送还款通知，您应在贷款到期时一并归还贷款本息。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。

若在保单贷款期间发生保险事故，我们会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您未还贷款的本金及利息。

当未偿还贷款本金及利息之和加上其他未还款项达到本合同现金价值时，本合同的效力中止。

6.2 变更为减额交清保险

投保人可申请使用减额交清功能。

当投保人无法继续交费时，可选择使用本合同的现金价值作为一次交清的保险费，基本保险金额将减少，合同继续有效。

即如果您决定不再支付续期保险费且您已选择了减额交清，我们将以本合同变更当时的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的**净保险费**²⁹，重新计算本合同的基本保险金额。

减额交清后，本合同的基本保险金额会相应减少，您不需要再支付保险费，本合同继续有效。

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

中荷一生呵护（少儿版）重大疾病保险合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

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 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁（须出生满 30 日）至 17 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

我们依据本合同不同交费期间、不同的保险期间，所接受的被保险人的投保年龄范围会有所不同。

²⁹ **净保险费**：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

7.3 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果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，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

7.4 合同解除权的限制

本条款“7.3明确说明与如实告知”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，我们承担保险责任。

我们在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，我们应当承担保险责任。

7.5 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

本合同自投保人交付保险费当日24时起生效。本合同生效日期在保险单上载明。本合同的保单周年日、**保单年度**³⁰、交费期、保险费约定支付日、有效期均以生效日计算。

除另有约定外，我们自本合同生效当日24时开始承担保险责任。

7.6 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

- 1、在保险期间内解除本合同的；
- 2、我们已经履行完毕保险责任的；
- 3、被保险人身故的；
- 4、本合同保险期间届满的；
- 5、本合同约定的其他终止事项。

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交的保险费。

7.7 年龄或性别错误的处理

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1、您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。我们行使合同解除权适用本条款“7.4 合同解除权的限制”的规定；

2、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给

³⁰ **保单年度**：指从保险合同生效日或保单周年日 24 时起至下一年度保险合同保单周年日 24 时止的期间为一个保单年度。

付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

3、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

7.8 被保险人宣告死亡的处理

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。

若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。

7.9 未成年人身故保险金限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，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。

7.10 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。

7.11 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

7.12 合同内容变更

经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

7.13 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.14 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中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，依法向人民法院提起诉讼。

重大疾病、少儿特定重大疾病、少儿罕见重大疾病、中症疾病、轻症疾病

8 这部分讲的是我们提供保障的 120 种重大疾病的分组及定义、20 种少儿特定重大疾病、10 种少儿罕见重大疾病、20 种中症疾病、40 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 120 种，其中第 1 至 28 种重大疾病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。第 29 至第 120 种重大疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。

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**³¹（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**³²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

³¹ **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。

³² **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。

- 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: 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。

- 8.1.3 **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³³肌力³⁴**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³⁵**；
 - （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³⁶**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。

³³ **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。

³⁴ **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。

³⁵ **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。

³⁶ **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。

- 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、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（3 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³⁷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（3 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；

³⁷ 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。

(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。

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³⁸IV 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 (3 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 \geq 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%;
 - (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

³⁸ 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。

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。

8.1.29 严重系统性硬皮病 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，并须满足下列至少一项条件：

(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和严重肺动脉高压。严重肺动脉高压指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；

(2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；

(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

8.1.30 严重的原发性硬化性胆管炎 原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

(1) 持续性黄疸病史；

(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；

(4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

8.1.31 肺淋巴管肌瘤病 是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件：

(1) 经组织病理学诊断；

(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

(3) 休息时出现呼吸困难；

(4) 经本公司认可的医院专科医生认可有必要进行肺移植手术。

8.1.32 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本保单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本保单保障范围内。

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 |

- 8.1.33 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列全部要求：
 (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 (2) 肾功能衰竭尿毒症期；
 (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 8.1.34 肝豆状核变性 (或称 Wilson 病) 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
 (1) 典型症状；
 (2) 角膜色素环 (K-F 环)；
 (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
 (4) 经肝脏活检确诊。
 我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.1.35 严重肠道疾病并发症(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障) 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。
 本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。
- 8.1.36 进行性家族性肝内胆汁淤积 (肝移植治疗) 进行性家族性肝内胆汁淤积 (progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC) 是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且进行肝脏移植手术治疗。
 其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在本保障范围内。
- 8.1.37 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。
- 8.1.38 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎 (也称：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。必须满足所有以下条件：
 (一) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 (1) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；
 (2) 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 (3) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退

症。

(二) 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保障范围内。

8.1.39 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 天出现动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%。

8.1.40 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

(2) 有肺水肿并发症，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。

8.1.41 范可尼综合征
(本项保险责任
仅在被保险人 3
周岁以后提供
保障)

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

(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

8.1.42 肾上腺脑白质
营养不良(本项
保险责任仅在
被保险人 3 周
岁以后提供保
障)

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和(或)肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

8.1.43 异染性脑白质
营养不良(本项
保险责任仅在
被保险人 3 周
岁以后提供保
障)

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生明确诊断，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三项或三项以上，持续至少 180 天。

被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

8.1.44 败血症导致的

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，败血症须经血液检查

严重的多器官
功能障碍综合
症

证实有致病病原体侵入血液系统导致全身感染，经专科医生诊断已经因败血症导致多器官功能障碍综合症，并入住医院重症监护病房 96 小时以上，且并至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行经气管插管的机械通气治疗；
- (2) 凝血功能异常，出现弥漫性血管内凝血(DIC)，血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；
- (3) 肝功能不全，血总胆红素 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 心功能衰竭，已经应用强心剂；
- (5) 出现神志不清或昏迷，格拉斯哥昏迷分级(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为 9 分或 9 分以下；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 且每日总尿量 $<500\text{ml}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

8.1.45 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。必须满足所有以下条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；
- (2) 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。

8.1.46 严重冠心病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

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

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

8.1.47 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
- (2) 持续不间断 180 天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

8.1.48 严重肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会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。

8.1.49 严重感染性心内膜炎

因感染性病原体造成心脏内膜炎症，并符合下列所有条件：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：
 - 1.1 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或
 - 1.2 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
 - 1.3 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或

- 1.4 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；及
- (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

8.1.50 主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成动脉夹层瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并进行了紧急开胸或开腹修补手术。

8.1.51 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。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- (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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口；双侧前胸切口；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保障范围内。

8.1.52 严重心脏衰竭心脏再同步治疗 (CRT)

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

1. 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会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 $\geq 55\text{mm}$ ；
4. QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

8.1.53 严重的 III 度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

8.1.54 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由医院专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

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

8.1.55 严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医生明确诊断，并须满足下

列全部条件：

- (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
- (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

- 8.1.56 需手术切除的肾上腺嗜铬细胞瘤 是指肾上腺出现的嗜铬组织肿瘤，分泌过多的醛固酮类或儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤且施行了单侧或双侧的肾上腺完全切除术。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 8.1.57 心脏粘液瘤 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏的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。
- 8.1.58 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，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。
- 8.1.59 室壁瘤切除术 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤并且实际接受了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 8.1.60 Brugada 综合征 指由心脏专科医生诊断为 Brugada 综合征，且满足下列全部条件：
 - (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
 - (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
 - (3) 已经安装了永久性心脏除颤器。
- 8.1.61 严重多发性硬化 指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。
- 8.1.62 严重全身性重症肌无力 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。
- 8.1.63 严重脊髓灰质炎后遗症 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。我们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，或不能随意意识活动。

8.1.64 严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。

8.1.65 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

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

8.1.66 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。植物人状态必须明确诊断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。

8.1.67 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾​​病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

8.1.68 严重进行性核上性麻痹(Steele-Richardson-Olszewski 综合征)

进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.69 亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。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**³⁹；
- (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。

³⁹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。

- 8.1.70 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。必须根据脑组织活检确诊。
- 8.1.71 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 8.1.72 横贯性脊髓炎后遗症 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 8.1.73 脊髓血管病后遗症 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且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。
- 8.1.74 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 8.1.75 严重脑炎双球菌性脑脊膜炎 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
 永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。
- 8.1.76 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。在出生后一年内出现的脊髓和脑干前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。
 该病必须经由神经科专科医生通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在保障范围之内。
 我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.1.77 严重结核性脑膜炎 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足以下全部条件：

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

- 8.1.78 **严重脊髓小脑变性症** 严重脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
I 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
1.1 影像学检查证实存在小脑萎缩；
1.2 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
II 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。
- 8.1.79 **严重瑞氏综合征** 是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。
瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
(2) 血氨超过正常值的3倍；
(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。
- 8.1.80 **严重的Erdheim-Chester** 是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。须经组织病理学检查明确诊断，并满足下列至少两项条件：
(1) 单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶；
(2) 心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；
(3) 脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。
- 8.1.81 **严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 8.1.82 **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。
我们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。
- 8.1.83 **成骨不全症第三型(本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障)** 成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：
(1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
(2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
(3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；

(4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。

本公司仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

8.1.84 亚历山大病

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损害。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

8.1.85 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 2 级或以下。

8.1.86 严重坏死性筋膜炎

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

- (1) 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）。

8.1.87 严重面部烧伤

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

8.1.88 失去一肢及一眼（3 周岁以上理赔）

因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失一眼视力及任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

永久性完全丧失一眼视力需满足下列条件之一：

- (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。

8.1.89 溶血性链球菌引起的坏疽

指由溶血性链球菌引起的严重急性感染。须满足下列全部条件：

- (1) 符合一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出溶血性链球菌；
- (3) 出现广泛肌肉或软组织坏死，已经实施了坏死肌肉、组织和筋膜的切除手术，不包括清创术。

8.1.90 多处臂丛神经根性撕脱

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

- 8.1.91 颅脑手术 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 8.1.92 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，须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能丧失或单眼失明。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。
- 8.1.93 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。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。
- 8.1.94 严重的 I 型糖尿病 I 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 I 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，并且满足下列全部条件：
(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 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 8.1.95 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。必须满足以下所有条件：
(1) 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；
(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 8.1.96 胰腺移植 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 8.1.97 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 8.1.98 因职业关系导致 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

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, 该职业必须属于以下列表内的职业;
- (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。

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。

我们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。

职业限制如下所示:

| | |
|-----------|---------|
| 医生和牙科医生 | 护士 |
| 医院化验室工作人员 | 医院护工 |
| 医生助理和牙医助理 | 救护车工作人员 |
| 助产士 | 消防队员 |
| 警察 | 狱警 |

8.1.99 经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并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并且不准上诉;
- (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 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

我们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。

8.1.100 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断, 且须同时符合下列要求:

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现;
- (2) 细菌培养检出致病菌;
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死, 并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

8.1.101 出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病, 为一种自限性疾病, 通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障, 被保险人的登革热必须符合下列所有条件:

- (1) 经三级医院的专科医生明确诊断;
- (2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现:

a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难;

- b. 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）；
- c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤 (ALT 或 AST>1000IU/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。

8.1.102 丝虫病所致象
皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

8.1.103 克雅氏病

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生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

疑似病例不在保障范围内。

8.1.104 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
 - (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照；在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。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 感染不在本合同保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 我们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。

8.1.105 席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
 - ①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和
 - ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

8.1.106 侵蚀性葡萄胎

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他

- (或称恶性葡萄胎) 器官或组织的葡萄胎, 并已经进行化疗或手术治疗的。
- 8.1.107 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保障范围内。
- 8.1.108 严重的视神经脊髓炎 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的, 呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。经相关专科医生确诊为视神经脊髓炎(视神经脊髓炎谱系疾病), 并且已经造成永久性视力损害、肢体运动障碍, 疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:
(1) 视力损害, 双眼中较好眼矫正视力低于 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);
(2) 不能独立行走, 一下肢肌力 2 级(含)以下。
- 8.1.109 进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
(2) 语言能力完全丧失, 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。
- 8.1.110 严重强直性脊柱炎 指一种慢性全身性炎性疾病, 主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须经专科医生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且持续至少 180 天, 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。
- 8.1.111 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎, 并须满足下列全部条件:
(1) 第一秒末用力呼气容积(FEV1)小于 1 升;
(2) 气道内阻力增加, 至少达到 0.5kPa/1/s;
(3) 残气容积(RV)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) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 8.1.112 严重甲型或乙型血友病 指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。包括严重甲型血友病(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 1%。必须经过相关专科医生明确诊断。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 8.1.113 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病, 以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须满足疾病确诊 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三项或三项以上。

8.1.114 原发性脊柱侧弯的矫正手术 因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该疾病的矫正外科手术。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保障范围内。

8.1.115 闭锁综合征 严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经相关专科医生确认，并必须持续至少 30 天病史记录。

8.1.116 创伤弧菌感染截肢 因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：
(1) 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
(2) 出现脓毒败血症或休克；
(3) 受感染肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上被截肢。

8.1.117 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型) 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
(1) 须经肾脏或血液科专科医生确诊；
(2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
(3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：
①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 >0.5g，以白蛋白为主；
②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 >12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) >332ng/L；
③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）>15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
⑤肺：影像学提示肺间质病变。
非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

8.1.118 严重癫痫 诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI)、正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查做出。须提供 180 天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。
发热性惊厥和没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

8.1.119 严重特发性肺纤维化 是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT (HRCT) 证实为典型的普通型间质性肺炎 (UIP)。由相关专科医生明确诊断且满足呼吸衰竭和心力衰竭的标准。

呼吸衰竭：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 在静息状态、呼吸空气条件下，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。

心力衰竭: 达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级标准。

其他已知原因 (例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性) 导致的间质性肺疾病 (ILD) 不在保障范围内。

8.1.120 获得性血栓性血小板减少性紫癜

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经相关专科医生诊断, 满足下列至少四项条件:

(1) 皮肤或其他部位出血症状;

(2) 外周血化验提示:

①血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$;

②网织红细胞增多;

③血片中出现多量裂红细胞, 比值 $> 0.6\%$;

④血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。

(3) 骨髓检查提示:

①巨核细胞成熟障碍;

②骨髓代偿性增生, 粒/红比值降低。

(4) 肾功能损害;

(5) 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

8.2 少儿特定重大疾病

本合同所定义的少儿特定重大疾病共有 20 种。本条未尽的其他 17 种少儿特定重大疾病定义同“8.1 重大疾病的定义”。

其中“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”、“严重脑损伤”、“严重III度烧伤”、“重型再生障碍性贫血”的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。其他少儿特定重大疾病为我们自行制定的疾病种类及疾病定义。

8.2.1 白血病

指符合“恶性肿瘤——重度”定义的血液及造血组织的恶性肿瘤, 其特征为白细胞不受控制的进行性增长和扩散, 可经血管转移到身体其它部位。白血病必须经骨髓病理学明确诊断, 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) 中 C90.1、C91-C95 范围内。继发性白血病, 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

8.2.2 淋巴瘤

指符合“恶性肿瘤——重度”定义原发于淋巴结或淋巴组织的恶性肿瘤。淋巴瘤必须经组织病理学检查明确诊断, 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) 中 C81-C85 范围内。相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病不在保障范围内。

8.2.3 脑恶性肿瘤

指符合“恶性肿瘤——重度”定义, 原发于脑组织的恶性肿瘤, 经组织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) 中 C70-C71 范围内。任何原发于其他器官的癌症而浸润、转移至脑组织的其他恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

本保障所说的脑组织是指位于颅腔内的大脑、小脑、脑干及脑膜及其中的脑血管。

8.3 少儿罕见重大疾病的定义 本合同所定义的少儿罕见重大疾病共有 10 种。10 种少儿罕见重大疾病定义均同“8.1 重大疾病的定义”。少儿罕见重大疾病为我们制定的疾病种类及疾病定义。

8.4 中症疾病的定义 本合同所定义的中症疾病共有 20 种。中症疾病为我们制定的疾病种类及疾病定义。

8.4.1 单个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.4.2 单侧肺脏切除 因疾病或意外伤害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合同保障范围之列：
(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；
(2) 因患有符合本合同条款定义的恶性肿瘤——重度的原因所致单侧肺脏切除；
(3) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除。

8.4.3 中度脑炎或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

8.4.4 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，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。

8.4.5 中度原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等，经我们认可的医院神经科专科医生确诊，且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。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。

8.4.6 中度类风湿性关节炎 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。

8.4.7 中度进行性核上神经麻痹症 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。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。

8.4.8 中度结核性脊髓炎 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，即疾病首次确诊 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肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；

(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。

该诊断必须由我们认可的医院神经专科医生证实，并必须有检查证明为结核性脊髓炎。

8.4.9 中度克雅氏病

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生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

疑似病例不在保障范围内。

8.4.10 中度面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60% 或者 60% 以上，但未达到面部表面积的 80%。

8.4.11 中度脊髓灰质炎后遗症

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。

我们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存在永久性的功能障碍的情况予以理赔。肢体机能存在永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

8.4.12 中度肠道疾病并发症

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且未达到重大疾病“严重肠道疾病并发症”给付条件：

- (1) 至少切除了二分之一小肠；
- (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

8.4.13 中度肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。需满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

8.4.14 中度面积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 15% 或 15% 以上，但未达到重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

8.4.15 腔静脉过滤器植入术

指经我们认可的医院专科医生证明有肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。

8.4.16 中度多发性硬化

指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部分丧失，无法独立完成六项基本

日常生活活动中的两项，持续至少 180 天。

8.4.17 早期原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病，包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病三种，并符合下列所有条件：
(1) 心功能受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级；
(2) 经心脏超声检查结果证实。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

8.4.18 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，并经相关专科医生确诊，且自主生活能力部分丧失，至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

8.4.19 中度瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢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，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。

8.4.20 中度慢性呼吸功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：
(1) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）小于 1 升；
(2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
(3) PaO₂<60mmHg。

8.5 轻症疾病的定义 本合同所定义的轻症疾病共有 40 种，其中第 1 至 3 种轻症疾病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。第 4 至第 40 种轻症疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。

8.5.1 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-0-3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。

8.5.2 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。本公司仅对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”、“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，其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.5.3 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。

8.5.4 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“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”、“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，其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.5.5 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，在我们认可的医院内实际进行了激光心肌血运重建术，但未达到“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”的给付标准。

本公司仅对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”、“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，其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.5.6 心脏瓣膜手术（非切开心脏手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

8.5.7 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并针对下列病变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。

我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.5.8 微创颅脑手术 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.5.9 植入大脑分流器 指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.5.10 视力严重受损（3周岁以上理赔） 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，须满足下列全部条件：

- (1) 双眼中较好矫正视力低于 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。

本公司对“视力严重受损”、“单眼失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.5.11 单眼失明（3周岁以上理赔） 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上。

本公司对“视力严重受损”、“单眼失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.5.12 角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进

行。

本公司对“视力严重受损”、“单眼失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.5.13 主动脉内介入手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

8.5.14 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期

指因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足下列全部标准：

- (1) 肾小球滤过率 $GFR < 25 \text{ml/min}$;
- (2) 血肌酐 $Scr > 5 \text{mg/dl}$ 或 $> 442 \mu \text{mol/L}$;
- (3) 持续 180 天。

8.5.15 肝脏整叶切除

指因疾病或意外伤害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合同保障范围之列：

- (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) 因患有符合本合同条款定义的恶性肿瘤——重度的原因所致的肝脏整叶切除；
- (3) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术不在保障范围内。

8.5.16 肾脏切除

因疾病或者意外伤害进行手术治疗导致至少单侧肾脏全部切除，部分肾脏切除不在保障范围内。因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。

8.5.17 可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，由血液科专科医生的诊断再生障碍性贫血，但未达到本合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”约定的条件。须有骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- 1、骨髓刺激疗法至少 1 个月；
- 2、免疫抑制剂治疗至少 1 个月；

8.5.18 因肾上腺良性肿瘤所致的肾上腺切除术

因肾上腺良性肿瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性的无法由药物控制的恶性高血压，经专科医生确诊，为处理控制不佳的高血压接受肾上腺瘤摘除术，并且实施了单侧或双侧肾上腺部分切除。

8.5.19 心脏起搏器植入

因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。

若被保险人植入心脏起搏器导致其符合本合同条款重大疾病“严重的 I 型糖尿病”定义的，我们仅按重大疾病“严重的 I 型糖尿病”一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。

若被保险人植入心脏起搏器导致其符合本合同条款重大疾病“严重的 III 度房室传导阻滞”定义的，我们仅按重大疾病“严重的 III 度房室传导阻滞”一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。

若被保险人植入心脏起搏器导致其符合本合同条款重大疾病“严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）”定义的，我们仅按重大疾病“严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）”一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。

8.5.20 除颤器植入

因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入除颤器为医疗所须。

若被保险人植入除颤器导致其符合本合同条款重大疾病“严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）”定义的，我们仅按重大疾病“严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）”一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。

若被保险人植入除颤器导致其符合本合同条款重大疾病“Brugada 综合征”定义的，我们仅按重大疾病“Brugada 综合征”一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。

8.5.21 早期丝虫病所致象皮肿

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。此病症须经我们认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

8.5.22 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。胆道闭锁并不在保障范围内。

8.5.23 颈动脉狭窄介入治疗

颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：

- （1）经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 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/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

8.5.24 单耳失聪（3周岁以上理赔）

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 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。

该诊断必须由我们认可的医院专科医生确认。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上。

本公司对“单耳失聪”、“双耳听力丧失”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.5.25 双耳听力丧失（3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 80 分贝。需有纯音听力测试、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。

本公司对“单耳失聪”、“双耳听力丧失”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 8.5.26 人工耳蜗植入术 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
 (1) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；
 (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
 本公司对“单耳失聪”、“双耳听力丧失”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.5.27 心包膜切除术 因心包膜疾病导致已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 8.5.28 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
 (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
 (2) 肾动脉；
 (3) 肠系膜动脉。
 须满足下列全部条件：
 (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或以上；
 (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
- 8.5.29 轻度面部烧伤 指面部烧伤程度为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60%。
- 8.5.30 双侧卵巢或睾丸切除术 指因疾病或意外伤害实际实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。部分或单侧的卵巢切除、部分或单侧的睾丸切除、预防性切除或变性手术不在本项保障范围内。
- 8.5.31 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指经相关专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并已经实施了腹腔镜手术，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
 因酗酒或饮酒过量导致的胰腺炎不在本项保障范围内。
- 8.5.32 颈动脉内膜切除手术 指因颈动脉狭窄已经实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度须经颈动脉造影证实。
- 8.5.33 急性肾功能衰竭肾脏透析治疗 急性肾功能衰竭（ARF）或称急性肾损伤（AKI），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，导致体内氮质产物尿液滞留而出现的临床综合征，但未达到重大疾病“严重慢性肾衰竭”的标准。急性肾功能衰竭肾脏透析治疗指被明确诊断为急性肾功能衰竭并且满足下列所有条件：
 (1) 少尿或无尿2天以上；
 (2) 血肌酐 $Scr > 5mg/dl$ 或 $> 442\mu mol/L$ ；

- (3) 血钾>6.5mmol/L;
- (4) 接受了血液透析治疗。

8.5.34 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：

- (1) 必须经相关专科医生根据美国风湿学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

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

8.5.35 多系统萎缩

指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。须专科医生明确诊断，且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实，并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。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

8.5.36 轻度系统性红斑狼疮—II型狼疮性肾炎

经肾脏病理学检查结果证实并符合 WHO 诊断标准定义 II 型狼疮性肾炎。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 |

8.5.37 轻度特发性肺动脉高压

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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。

8.5.38 肺朗格罕细胞组织细胞增生症

肺朗格罕细胞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。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；
- (2) 已导致呼吸衰竭和右心衰竭；
- (3) 影像学检查显示蜂窝肺。

8.5.39 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（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它生命维持系统 48 小时以上，但未

达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

8.5.40 原位癌

指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。须经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，包括手术、化疗或放疗等治疗方式。

癌前病变、宫颈上皮内瘤样病经组织病理学检查确认属 CIN-I、或 CIN-II、或重度不典型增生的，不在该种轻症疾病保障范围内。

8.6 重大疾病的分组

本合同保障的重大疾病分为 A、B、C、D、E 五组，具体疾病分组情况如下：

A. 与恶性肿瘤相关的重大疾病

| 序号 | 疾病名称 |
|----|-----------------|
| 1 | 恶性肿瘤——重度 |
| 2 | 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） |

B. 与心脏或心血管相关的重大疾病

| 序号 | 疾病名称 |
|----|----------------------|
| 1 | 较重急性心肌梗死 |
| 2 | 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） |
| 3 | 心脏瓣膜手术 |
| 4 | 主动脉手术 |
| 5 | 严重心肌病 |
| 6 | 严重心肌炎 |
| 7 | 严重肺源性心脏病 |
| 8 | 严重感染性心内膜炎 |
| 9 | 严重慢性缩窄性心包炎 |
| 10 | 严重的III度房室传导阻滞 |
| 11 | 艾森门格综合征 |
| 12 | 严重川崎病 |
| 13 | 心脏粘液瘤 |
| 14 | 多发性大动脉炎旁路移植手术 |
| 15 | Brugada 综合征 |
| 16 | 破裂脑动脉瘤夹闭手术 |
| 17 | 需手术切除的肾上腺嗜铬细胞瘤 |
| 18 | 室壁瘤切除术 |
| 19 | 严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT） |
| 20 | 主动脉夹层瘤 |
| 21 | 严重冠心病 |

C. 与脑部或神

| 序号 | 疾病名称 |
|----|------|
|----|------|

经系统相关的
重大疾病

| | |
|----|---|
| 1 | 严重脑中风后遗症 |
| 2 | 严重非恶性颅内肿瘤 |
| 3 | 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 |
| 4 | 深度昏迷 |
| 5 | 瘫痪 |
| 6 | 严重阿尔茨海默病 |
| 7 | 严重脑损伤 |
| 8 | 严重原发性帕金森病 |
| 9 | 严重运动神经元病 |
| 10 | 语言能力丧失（3周岁以上理赔） |
| 11 | 重症手足口病 |
| 12 | 肾上腺脑白质营养不良（本项保险责任仅在被保险人3周岁以后提供保障） |
| 13 | 异染性脑白质营养不良（本项保险责任仅在被保险人3周岁以后提供保障） |
| 14 | 严重多发性硬化 |
| 15 | 严重全身性重症肌无力 |
| 16 | 严重脊髓灰质炎后遗症 |
| 17 | 严重肌营养不良症 |
| 18 | 植物人状态 |
| 19 | 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 |
| 20 | 严重进行性核上性麻痹（Steele-Richardson — Olszewski 综合征） |
| 21 | 亚急性硬化性全脑炎 |
| 22 | 进行性多灶性白质脑病 |
| 23 | 神经白塞病 |
| 24 | 横贯性脊髓炎后遗症 |
| 25 | 脊髓血管病后遗症 |
| 26 | 婴儿进行性脊肌萎缩症 |
| 27 | 严重结核性脑膜炎 |
| 28 | 严重瑞氏综合征 |
| 29 | 亚历山大病 |
| 30 | 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症 |
| 31 | 颅脑手术 |
| 32 | 脑型疟疾 |
| 33 | 进行性风疹性全脑炎 |
| 34 | 严重强直性脊柱炎 |
| 35 | 皮质基底节变性 |
| 36 | 原发性脊柱侧弯的矫正手术 |
| 37 | 闭锁综合征 |
| 38 | 严重癫痫 |
| 39 | 严重脑炎双球菌性脑脊膜炎 |
| 40 | 严重脊髓小脑变性症 |

| | |
|----|---------------------|
| 41 | 严重的 Erdheim-Chester |
|----|---------------------|

D. 与器官功能严重受损相关的重大疾病

| 序号 | 疾病名称 |
|----|-------------------------------------|
| 1 | 重大器官移植术或造血干细胞移植术 |
| 2 | 严重慢性肾衰竭 |
| 3 | 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 |
| 4 | 严重慢性肝衰竭 |
| 5 | 严重特发性肺动脉高压 |
| 6 | 重型再生障碍性贫血 |
| 7 | 严重慢性呼吸衰竭 |
| 8 | 严重克罗恩病 |
| 9 | 严重溃疡性结肠炎 |
| 10 | 严重系统性硬皮病 |
| 11 | 严重的原发性硬化性胆管炎 |
| 12 | 肺淋巴管肌瘤病 |
| 13 | 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎 |
| 14 | 肾髓质囊性病 |
| 15 | 肝豆状核变性（或称 Wilson 病） |
| 16 | 严重自身免疫性肝炎 |
| 17 | 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 |
| 18 | 严重肺结节病 |
| 19 | 败血症导致的严重的多器官功能障碍综合症 |
| 20 | 肺泡蛋白质沉积症 |
| 21 | 慢性复发性胰腺炎 |
| 22 | 胰腺移植 |
| 23 | 急性坏死性胰腺炎开腹手术 |
| 24 | 严重甲型或乙型血友病 |
| 25 | 严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型） |
| 26 | 严重特发性肺纤维化 |
| 27 | 获得性血栓性血小板减少性紫癜 |
| 28 | 严重肠道疾病并发症（本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障） |
| 29 | 范可尼综合征（本项保险责任仅在被保险人 3 周岁以后提供保障） |
| 30 | 进行性家族性肝内胆汁淤积（肝移植治疗） |

E. 与肢体及运动能力严重受损相关及其他重大疾病

| 序号 | 疾病名称 |
|----|----------------|
| 1 | 多个肢体缺失 |
| 2 | 双耳失聪（3 周岁以上理赔） |
| 3 | 双目失明（3 周岁以上理赔） |
| 4 | 严重III度烧伤 |
| 5 | 严重类风湿性关节炎 |
| 6 | 严重幼年型类风湿性关节炎 |

| | |
|----|------------------------------------|
| 7 | 成骨不全症第三型（本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障） |
| 8 | 严重面部烧伤 |
| 9 | 失去一肢及一眼（3 周岁以上理赔） |
| 10 | 多处臂丛神经根性撕脱 |
| 11 | 严重巨细胞动脉炎 |
| 12 | 严重的 I 型糖尿病 |
| 13 | 席汉氏综合征 |
| 14 | 创伤弧菌感染截肢 |
| 15 | 严重III度冻伤导致截肢 |
| 16 | 严重坏死性筋膜炎 |
| 17 | 溶血性链球菌引起的坏疽 |
| 18 | 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 |
| 19 | 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 |
| 20 | 严重气性坏疽 |
| 21 | 出血性登革热 |
| 22 | 克雅氏病 |
| 23 | 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 |
| 24 | 丝虫病所致象皮肿 |
| 25 | 肺孢子菌肺炎 |
| 26 | 严重的视神经脊髓炎 |

以下空白