



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准幸福金生恒鑫版重大疾病保险条款

目 录

1. 您与我们订立合同时需要了解的内容	2
1.1. 合同的种类及构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险期间	2
1.4. 保险责任的开始和终止	2
1.5. 犹豫期	2
1.6. 明确说明与如实告知	2
2. 合同项下的保障和利益	3
2.1. 基本保险金额	3
2.2. 我们提供的保障	3
2.3. 我们不承担的责任	4
3. 您在合同项下的权利和义务	4
3.1. 保险费的交付	4
3.2. 宽限期	5
3.3. 合同效力的中止和恢复	5
3.4. 犹豫期后解除合同的处理	5
3.5. 合同内容的变更	5
3.6. 现金价值	5
4. 如何申请领取保险金	6
4.1. 保险金受益人	6
4.2. 保险事故的通知	6
4.3. 保险金的申请和给付	6
4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除	7
5. 您需要了解的其他内容	7
5.1. 年龄计算及错误处理	7
5.2. 联系方式的变更	8
5.3. 身体检查及司法鉴定	8
5.4. 争议处理	8
6. 条款的解释	8

1. 您与我们订立合同时需要了解的内容

1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的合同为恒安标准幸福金生恒鑫版重大疾病保险合同（以下简称“本合同”），所使用的保险条款为恒安标准幸福金生恒鑫版重大疾病保险条款（以下简称“本条款”）。

本合同由保险单或其他保险凭证、本条款、投保申请书、现金价值表以及与本合同有关其他合法有效的文件共同构成。

我们在本条款第6条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

一、投保人

投保时年龄应当在18周岁（含）以上，并且应当对被保险人具有保险利益。

二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求且身体健康者，经我们审核同意，均可作为被保险人。

1.3. 保险期间

保险期间自本合同生效日次日零时起算，至被保险人身故时止。

1.4. 保险责任的开始和终止

一、保险责任的开始

您完成投保申请后，经我们审核同意，本合同成立。自您交付的**保险费**到达我们的账户之日起，本合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

二、保险责任的终止

发生下列情况之一时，保险责任自动终止：

1. 被保险人被确诊患有本合同约定的**重大疾病**；
2. 被保险人身故或**永久完全残疾**；
3. 本合同的效力依据合同的有关规定中止，未在中止期间内恢复效力的；
4. 本合同其他条款约定的合同或保险责任终止的情形。

1.5. 犹豫期

本合同生效后，自您书面签收保险单的次日零时起，您享有10日的犹豫期（通过商业银行投保的，犹豫期为15日），以便您在此期间阅读合同。如果您认为合同不符合您的需要，您可在该犹豫期内要求解除合同。您需填写解除合同申请书，并连同保险单原件、保险费交费凭证、您的身份证件，以及您所能提供的其他与解除合同有关材料，一起在该犹豫期内送达给我们。自您向我们书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。我们将无息退还您已交的全部保险费，但将扣除不超过人民币10元的工本费。

1.6. 明确说明与如实告知

在订立本合同时，我们应向您说明合同的内容。对本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，该条款不产生效力。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务，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。您故意不履行如实告知义务的，对本合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**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的，对保险事故的发生有严重影响的，对本合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，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。

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，我们承担给付**保险金**的责任。

2. 合同项下的保障和利益

2.1. 基本保险金额

基本保险金额由您与我们约定，并在保险单中载明。

2.2. 我们提供的保障

在保险期间内，我们承担下列保险责任，在本合同履行中发生合同效力中止情形的，则按照本条款第3.3款的约定执行：

一、轻症疾病保险金

若被保险人因**意外伤害事故**，或者自本合同生效日次日零时起（在本合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）满90日后（不含第90日）因意外伤害事故以外的原因，**初次罹患并被我们指定或认可的医院的专科医生确诊**为本条款第6条中“**轻症疾病**”术语项下的一项或多项轻症疾病，我们按照本合同基本保险金额的25%给付轻症疾病保险金，轻症疾病保险金给付责任终止。

若被保险人在本合同生效日次日零时起（在本合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）90日内（含第90日）因意外伤害事故以外的原因，经诊断患有足以导致本合同约定的轻症疾病的疾病，或经诊断患有本条款第6条中“轻症疾病”术语项下的一项或多项轻症疾病，我们向您返还本合同已交付的保险费和**现金价值**两者中的金额较大者，本合同终止。

二、轻症疾病保险费豁免

若被保险人符合上述轻症疾病保险金的给付条件，我们在给付轻症疾病保险金的同时，豁免本合同以后各期应交保险费，豁免的保险费视为您已交纳的保险费，轻症疾病保险费豁免责任终止。

三、重大疾病保险金

若被保险人因**意外伤害事故**，或者自本合同生效日次日零时起（在本合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）满90日后（不含第90日）因意外伤害事故以外的原因，**初次罹患并被我们指定或认可的医院的专科医生确诊**为本条款第6条中“**重大疾病**”术语项下的一项或多项重大疾病，我们根据被保险人确诊重大疾病时所在的**保单年度**按照下表计算并给付重大疾病保险金，本合同终止。

保单年度	重大疾病保险金
第1年至第20年	基本保险金额 × [1 + 5% × (保单年度 - 1)]
第21年及以上	基本保险金额 × 200%

若被保险人在本合同生效日次日零时起（在本合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）90日内（含第90日）因意外伤害事故以外的原因，经诊断患有足以导致本合同约定的重大疾病的疾病，或经诊断患有本条款第6条中“重大疾病”术语项下的一项或多项重大疾病，我们向您返还本合同已交付的保险费和**现金价值**两者中的金额较大者，本合同终止。

四、身故保险金

若被保险人因**意外伤害事故身故**，或者自本合同生效日次日零时起（在本合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）满90日后（不含第90日）因意外伤害事故以外的原因身故，我们给付身故保险金，本合同终止。身故保险金为：

- 若被保险人身故时未满18周岁，身故保险金为被保险人身故时本合同已交付的保险费和**现金价值**两者中的金额较大者；
- 若被保险人身故时已满18周岁，我们根据被保险人身故时所在的**保单年度**按照下表计算并给付身故保险金，本合同终止。

保单年度	身故保险金
第1年至第20年	基本保险金额 × [1 + 5% × (保单年度 - 1)]
第21年及以上	基本保险金额 × 200%

若被保险人在本合同生效日次日零时起（在本合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）90日内（含第90日）因意外伤害事故以外的原因身故，我们向您返还被保险人身故时本合同已交付的保险费和现金价值两者中的金额较大者，本合同终止。

五、永久完全残疾保险金

若被保险人因意外伤害事故导致永久完全残疾，或者自本合同生效日次日零时起（在本合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）满90日后（不含第90日）因意外伤害事故以外的原因导致永久完全残疾，我们给付永久完全残疾保险金，本合同终止。永久完全残疾保险金为：

- (1) 若被保险人永久完全残疾时未满18周岁，永久完全残疾保险金为被保险人永久完全残疾时本合同已交付的保险费和现金价值两者中的金额较大者；
- (2) 若被保险人永久完全残疾时已满18周岁，我们根据被保险人发生永久完全残疾时所在的保单年度按照下表计算并给付永久完全残疾保险金，本合同终止。

保单年度	永久完全残疾保险金
第1年至第20年	基本保险金额 × [1 + 5% × (保单年度 - 1)]
第21年及以上	基本保险金额 × 200%

若被保险人在本合同生效日次日零时起（在本合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）90日内（含第90日）因意外伤害事故以外的原因导致永久完全残疾，我们向您返还被保险人永久完全残疾时本合同已交付的保险费和现金价值两者中的金额较大者，本合同终止。

上述重大疾病保险金、身故保险金、永久完全残疾保险金，我们最多只给付其中一项，在给付其中任意一项后，本合同终止。

2.3. 我们不承担的责任

因下列第一至第七项任一情形导致被保险人身故或者永久完全残疾，我们不承担保险责任，因下列第二至第九项任一情形导致被保险人身患重大疾病或轻症疾病的，我们不承担保险责任：

- 一、被保险人在本合同成立之日起2年内自杀，以及本合同履行过程中有复效情形的，被保险人在每次合同复效之日起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；
- 二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- 三、被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人主动吸食或注射毒品；
- 五、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、被保险人感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）或患艾滋病（AIDS）；
- 九、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

被保险人因上述第一至第七项任一情形导致身故或者永久完全残疾的，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。被保险人因上述第二至第九项任一情形导致身患重大疾病，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。

3. 您在合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

保险费的交费金额、交费期间和交费方式由您和我们约定，并在保险单中载明。

保险费的交费金额根据投保时被保险人的性别、年龄、以及您与我们约定的基本保险金额和交费期间，按照我们核定的保险费率确定。

选择一次性交清保险费的，应在投保时交清；选择分期交付保险费的，**首期保险费**在投保时交付，**续期保险费**应在合同生效日对应日交付。合同生效日对应日即为续期保险费的约定交付日。

3.2. 宽限期

您未按本合同约定日期交付续期保险费的，自该约定交付日次日零时起 60 日为宽限期。在宽限期内您可以继续交付续期保险费，如果发生保险事故，我们仍按本合同的约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的续期保险费。

3.3. 合同效力的中止和恢复

一、如果您在宽限期届满时仍未交付续期保险费，则自宽限期届满日次日零时起，本合同效力中止，效力中止期间最长为两年。无论合同效力是否恢复，对效力中止期间发生的保险事故，我们不承担保险责任。在中止期间内您可申请恢复合同效力，经我们审核同意后，自我们收到您补交所欠续期保险费和利息之日起，合同效力恢复，我们对被保险人自本合同效力恢复之日的次日零时起发生的保险事故承担保险责任。

本合同自效力中止之日起满两年未恢复效力的，则自该两年中止期间届满日次日零时起自动终止，我们将向您支付本合同效力中止之日的现金价值，但将扣除您的各项欠款。

二、出现本条款第 3.6.1 项规定的本合同中止情形的，本合同效力中止，效力中止期间最长为 60 日。无论合同效力是否恢复，对效力中止期间发生的保险事故，我们不承担保险责任。在中止期间内您可申请恢复合同效力，经我们审核同意后，您应向我们偿还您的保单贷款的本金和利息。自我们收到上述全部款项之日起，合同效力恢复，我们对被保险人自本合同效力恢复之日的次日零时起发生的保险事故承担保险责任。

本合同自效力中止之日起满 60 日未恢复效力的，则自该 60 日中止期间届满日次日零时起自动终止，我们将向您支付本合同效力中止之日的现金价值，但将扣除您的各项欠款。

3.4. 犹豫期后解除合同的处理

犹豫期过后，您要求解除本合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同原件；
- (2) 您的有效身份证件。

本合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止，我们计算收到当日的本合同现金价值，并在 10 日内向您返还该现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

3.5. 合同内容的变更

在本合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

3.6. 现金价值

现金价值是本合同所具有的价值，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。每一保单年度末的现金价值具体数额请见“现金价值表”，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。如您欠交某保单年度的保险费，则现金价值为您已交最后一期保险费所对应的保单年度末的现金价值。

犹豫期过后，您可以享受下述现金价值权益。

3.6.1. 保单贷款

在本合同有效期内，且本合同具有现金价值时，您可以书面形式向我们申请贷款，但应取得被保险人的书面同意。贷款金额不得超过您向我们申请贷款时本合同的现金价值（如有附加合同，则包括附加合同的现金价值）扣除各项欠款后余额的 80%，贷款期限应当符合监管部门的有关规定，具体事项由您与我们约定。当您未偿还的保单贷款本金及利息加上各项欠款之和等于或大于本合同的现金价值（如有附加合同，则包括附加合同的现金价值）数额时，本合同效力即行中止。

3.6.2. 减少保额

在本合同有效期内，您可以书面申请减少保额，但减少后的基本保险金额，不得低于您申请时我们规

定的最低金额。您办理减少保额后，我们按照减少后的基本保险金额承担保险责任，并向您退还所减少的基本保险金额部分对应的现金价值，但将扣除您的各项欠款。

办理减少保额后，您已交付的保险费数额相应变更为您实际交付的全部保险费数额减去您每次减少的基本保险金额所对应的保险费数额后的差额。

办理减少保额后，如果您仍应交付保险费，则以后应交付的各期保险费数额也相应降低。

4. 如何申请领取保险金

4.1. 保险金受益人

一、除本合同另有约定外，轻症疾病保险金、重大疾病保险金和永久完全残疾保险金的受益人为被保险人本人。

二、您或被保险人可以指定一人或数人为身故**保险金受益人**。身故保险金受益人为数人的，可以确定每位受益人的受益份额；未确定受益份额的，受益人按照均等份额享有受益权。

三、您或被保险人可以书面通知我们变更上述保险金受益人。我们收到您和被保险人签署的变更申请书后，变更方能生效。我们将在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，记录变更事项。

您指定或变更保险金受益人时，须经被保险人或其监护人书面同意。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

四、受益人故意造成被保险人死亡、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。

五、被保险人死亡后，遇有下列情形之一的，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》的规定向被保险人的此项遗产的继承人依法履行给付保险金义务：

1. 没有指定受益人的，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，否则，应承担由于通知延迟致使我们增加的查勘、检验等项费用，但因**不可抗力**导致的延迟除外。您、被保险人或者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、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。

4.3. 保险金的申请和给付

一、轻症疾病保险金的申请

由轻症疾病保险金受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 被保险人的户籍证明或身份证件原件；
3. 由我们指定或认可的医院出具的被保险人身患轻症疾病的诊断证明书原件，并应附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
4. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

二、重大疾病保险金的申请

由重大疾病保险金的受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 被保险人的户籍证明或身份证件原件；
3. 由我们指定或认可的医院出具的被保险人身患重大疾病的诊断证明书原件，并应附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
4. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

三、身故保险金的申请

由身故保险金受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 受益人的户籍证明或身份证件原件；
3. 公安机关或符合资质的医疗机构出具的被保险人死亡证明书原件；如被保险人被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明材料原件；
4. 被保险人的户籍注销证明原件；
5. 申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

身故保险金作为被保险人的遗产处理时，被保险人的继承人除应提供上述证明材料外，还应向我们提供证明其继承权的有效公证文书或法律文件。

如果被保险人在被人民法院宣告死亡后重新出现或确知其下落，本合同仍然在其被宣告死亡时终止。身故保险金受益人或被保险人继承人应于知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落后30日内退还我们已支付的身故保险金中超过我们计算上述保险金时的现金价值的部分。

四、永久完全残疾保险金的申请

由永久完全残疾保险金受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 被保险人的户籍证明或身份证件原件；
3. 受益人的身份证件原件；
4. 由我们指定或认可的医院或司法鉴定机构出具的被保险人永久完全残疾诊断书或鉴定书原件；
5. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

五、保险费豁免的申请

由投保人作为申请人，向我们提交保险费豁免申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 被保险人户籍证明或身份证件原件；
3. 申请人的身份证件原件；
4. 由我们指定或认可的医院出具的被保险人身患轻症疾病的诊断证明书原件，并应附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
5. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

六、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，将在30日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

1. 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
2. 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
3. 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后10日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3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有关证明材料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

七、申请人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。

4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除

我们在办理给付保险金、返还现金价值或返还您交付的保险费等事项时，如果您有欠交的保险费或其它尚未还清的款项，我们将在所应给付的金额中扣除您的所有欠款。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 年龄计算及错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保时应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发

生错误，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本合同约定的年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还合同解除之日的现金价值；该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过30日不行使而消灭。但自本合同成立之日起超过2年的，我们不得解除合同，并依据本款第二、三项办理。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

5.2. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

5.3. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们指定或认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.4. 争议处理

本合同争议解决方式由当事人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，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；
- 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，依法向被告住所地人民法院起诉。

6. 条款的解释

【您】：指的是投保人，即购买合同项下保险的人。

【我们】：指的是恒安标准人寿保险有限公司。

【周岁】：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足1年不计）。

【被保险人】：是指受合同保障的人。

【保险费】：指您为购买合同项下保险而支付的金额。

【保险事故】：是指合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】：是指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

【意外伤害事故】：是指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害事故。

【初次罹患】：是指被保险人一生中首次罹患某种疾病。

【我们指定或认可的医院】：我们指定的医院见保险单中的附表。若被保险人居住地及事故发生地没有我们指定的医院，则为国家卫生部规定的医院等级分类中的二级甲等以上（含二级甲等）或虽未达到该等级但我们认为其医疗水平满足我们要求的医院。当被保险人因紧急抢救不受此限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入我们指定或认可的医院治疗。

【专科医生】：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；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；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》；在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【现金价值】：指合同所具有的价值，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。

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

【酒后驾驶】：指经检测或鉴定，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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】：指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【驾驶无有效行驶证的机动车】：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

【感染艾滋病病毒】：艾滋病病毒是人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

【患艾滋病】：艾滋病是人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，且同时出现临床症状或体征的，为患艾滋病。

【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。

【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、变形和染色体异常。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。

【首期保险费】：指保险期间内第1年的应交保险费。

【续期保险费】：指保险期间内第2年及以后各年的应交保险费。

【合同生效日对应日】：指保险单中载明的保险单生效日在每年的对应日。保险单生效日为2月29日的，合同有效期内的某年如果没有2月29日，则2月28日为该年的合同生效日对应日。

【保单年度】：从合同生效日次日零时起或者合同生效日对应日次日零时起至下一年度合同生效日对应日的24时止为一个保单年度。

【利息】：合同效力中止后补交续期保险费和保单贷款会产生利息。该利息按我们公布的贷款利率进行计算并通过年复利的方式进行计息。

【保险金受益人】：是指合同中约定的有权申请领取保险金的人。

【不可抗力】：是指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

【永久完全残疾】：指被保险人发生下列任何一种情形：

1. 双目永久完全失明的（注1，5）；
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（注2）；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）；
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（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，并由我们指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- (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。
- (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，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- (4) 为维持生命必要的日常生活活动，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。
- (5) 所谓永久完全系指自意外伤害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。

【重大疾病】：合同仅对以下所列并符合其程度和条件的重大疾病承担保险责任，其中前二十五种重大疾病的定义由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定，后五十种重大疾病的定义由我们自行制

定：

一、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它部位的疾病。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。

下列疾病不在保障范围内：

- (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 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。

二、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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

三、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 日后，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。

注 1：六项基本日常生活活动包括：穿衣：自己能够穿衣及脱衣；移动：自己从一个房间到另一个房间；行动：自己上下床或上下轮椅；如厕：自己控制进行大小便；进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

注 2：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。

注 3：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。

注 4：语言能力完全丧失：指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何一种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏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。

五、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

六、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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

七、多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

八、急性或亚急性重症肝炎

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超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

九、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、脑血管性疾病不在保障范围内。

十、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保障范围内。

十一、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日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肌体机能完全丧失；
- (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。

注1：六项基本日常生活活动包括：穿衣：自己能够穿衣及脱衣；移动：自己从一个房间到另一个房间；行动：自己上下床或上下轮椅；如厕：自己控制进行大小便；进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

注2：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。

注3：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。

注4：语言能力完全丧失：指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何一种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

十二、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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96小时以上。

因酗酒或药物滥用所致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、双耳失聪

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

注：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日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

十四、双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

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

注：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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。但眼球摘除等明显无法复原的情况，不受此 180 日期限的限制。

十五、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 日后或意外伤害发生 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

十六、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。

十七、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为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保障范围内。

注：六项基本日常生活活动包括：穿衣：自己能够穿衣及脱衣；移动：自己从一个房间到另一个房间；行动：自己上下床或上下轮椅；如厕：自己控制进行大小便；进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

十八、严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肌体机能完全丧失；
- (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。

注 1：六项基本日常生活活动包括：穿衣：自己能够穿衣及脱衣；移动：自己从一个房间到另一个房间；行动：自己上下床或上下轮椅；如厕：自己控制进行大小便；进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

注 2：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。

注 3：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。

注 4：语言能力完全丧失：指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何一种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

十九、严重帕金森病

指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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

注：六项基本日常生活活动包括：穿衣：自己能够穿衣及脱衣；移动：自己从一个房间到另一个房间；行动：自己上下床或上下轮椅；如厕：自己控制进行大小便；进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

二十、严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为 度，且 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十一、严重原发性肺动脉高压

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。

注：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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

二十二、严重运动神经元病

指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。

注：六项基本日常生活活动包括：穿衣：自己能够穿衣及脱衣；移动：自己从一个房间到另一个房间；行动：自己上下床或上下轮椅；如厕：自己控制进行大小便；进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

二十三、语言能力丧失

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保障范围内。

注：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。

二十四、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。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：

中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9 / L$ ；

网织红细胞 $< 1\%$ ；

血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。

二十五、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保障范围内。

二十六、细菌性脑脊髓膜炎

指因细菌引起脑和脊髓的脑脊膜炎性感染，经脑脊液细菌学检查确诊，且导致永久性神经损伤。永久性神经损伤是指经我们认可的神经专科医师确诊，遗留下列残疾之一而无法复原并持续达一百八十日以上者：

- （1）符合神经精神病学标准的严重认知功能障碍，而需持续监护；
- （2）听力丧失或失明；
- （3）语言机能丧失；
- （4）肌体功能障碍，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。

注：六项基本日常生活活动包括：穿衣：自己能够穿衣及脱衣；移动：自己从一个房间到另一个房间；行动：自己上下床或上下轮椅；如厕：自己控制进行大小便；进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

二十七、多发性硬化

指一种中枢神经系统脱髓鞘疾病，造成身体部位不可逆的功能障碍。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，须经我们认可的神经专科医师确诊，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓身体部位不可逆的功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十日以上。其诊断必须包含以下全部内容：

- (1) 由于视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损害的多样性；
- (3) 上述症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。

二十八、脊髓灰质炎

由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱麻痹性瘫痪，持续 3 个月以上。被保险人若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，则不符合给付保险金的条件。其他病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征（急性感染性多发性神经根神经炎）则不在此保障范围以内。

二十九、系统性红斑狼疮伴肾炎

以产生多种自身抗体，并由免疫反应介导的炎症为特征的自体免疫性疾病。系统性红斑狼疮的诊断必须由我们指定或认可的医院合格的免疫学专科医师依据作出。

本保单所保障的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的状况，且经肾脏活检确认，符合世界卫生组织关于狼疮性肾炎三型或三型以上的诊断标准，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）。

系统性红斑狼疮的诊断依据国际普遍认可的美国风湿病学会所修订的最新诊断标准。

世界卫生组织关于狼疮性肾炎的分型标准：

- 第一型 微小病变型狼疮性肾炎
- 第二型 系膜增生型狼疮性肾炎
- 第三型 局灶节段增生型狼疮性肾炎
- 第四型 弥漫增生型狼疮性肾炎
- 第五型 膜型狼疮性肾炎
- 第六型 肾小球硬化型狼疮性肾炎

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以内。

三十、提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染

被保险人在从事正常职业（我们只有在被保险人的职业为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员时才承担此项保险责任）中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

- (1) 任何可能导致感染的意外事件必须在意外发生后 7 日内向我们报告；
- (2) 导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；
- (3) 在书面报告意外发生后的 180 日内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。

这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 日内 HIV 抗体阴性的检查报告；但由其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，为除外责任。

意外事件后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。

三十一、严重的类风湿性关节炎

广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、蹠 - 趾关节。并且由我们指定或认可的医院的专科医师确认被保险人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。上述畸形及功能异常须持续至少达 180 日。

注：六项基本日常生活活动包括：穿衣：自己能够穿衣及脱衣；移动：自己从一个房间到另一个房间；行动：自己上下床或上下轮椅；如厕：自己控制进行大小便；进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

三十二、心肌病

指被保险人经我们指定或认可的医院的心脏专科医师确诊被保险人因心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病而导致出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会分类标准心功能达 IV 级）。继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

注：美国纽约心脏病学会心功能 IV 级是指不能无症状地进行任何体力活动，休息时可有心力衰竭或心绞痛症状，任何体力活动都加重不适。

三十三、终末期肺病

指被保险人必须经我们指定或认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：

- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/l/s；
- (3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
- (4) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
- (5) 休息时出现呼吸困难。

三十四、坏死性筋膜炎

致死性的坏死性筋膜炎，经细菌培养检出致病菌，出现符合坏死性筋膜炎的一般临床表现，其坏死过程必须为暴发性的（迅速传播），且需进行紧急重要手术来清除坏死组织以及抗菌剂治疗。诊断必须由专科医生经重要手术后确诊。

冻疮不在本保障范围内。

三十五、全身性重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经我们指定或认可的神内科医师确诊。

理赔时必须同时具有下列情况：

- (1) 症状缓解、复发及恶化交替出现；
- (2) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- (3) 有过由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能异常的危急状态即肌无力危象病史。

三十六、1 型糖尿病

胰岛素依赖型糖尿病的诊断必须由我们指定或认可的医院的合格内分泌专科医师作出。理赔时被保险人须已持续性地依赖外源性胰岛素治疗至少 6 个月。可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本保障范围之内。

三十七、慢性肾上腺皮质功能减退症/阿狄森氏病（Addison disease）

因自身免疫紊乱导致肾上腺逐渐被破坏，从而需要长期接受糖皮质激素替代疗法。诊断必须由我们指定或认可的医院的合格内分泌专科医师作出，理赔时必须出具以下报告：

- (1) 促肾上腺皮质激素试验（ACTH 试验）；
- (2) 胰岛素诱导性低血糖试验；
- (3) 血浆促肾上腺皮质激素测量；
- (4) 血浆肾素活性（PRA）测量。

本保障只承保由自身免疫引起的慢性肾上腺皮质功能减退，其他病因导致的肾上腺功能减退不在本保障范围之内。

三十八、肌营养不良症

肌营养不良症需要神经专科医生确诊，并且须满足下列全部条件：

- (1) 临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
- (2) 典型的肌电图；
- (3) 临床的异常表现已被活检确诊。

三十九、疾病终末期状态

被保险人被确诊为疾病的终末期状态，疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。

四十、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

是指被保险人感染人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：

(1) 在保险期间起始日或复效日次日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；

(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) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在本保障范围内。我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

四十一、植物人状态

是指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。患者无法从事主动或者有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

四十二、急性坏死性胰腺炎

由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并需进行手术治疗，以进行组织清除、病灶切除或胰腺部分切除。但因酒精中毒所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

四十三、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，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

四十四、系统性硬化

系统性硬化病又称硬皮病，是以弥漫性皮肤、血管及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病。必须由风湿免疫专科医生确诊。必须有活体组织检查和血清学的检查作为确诊依据。病变累及心脏，肺脏或肾脏。下列疾病不在保障范围内：

(1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；

(2) 嗜酸细胞性筋膜炎；

(3) CREST 综合征。

四十五、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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

四十六、严重溃疡性结肠炎

我们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回肠造瘘术。

四十七、严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴肿大。本病必须经专

科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少一百八十天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

四十八、埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后持续三十天出现并发症。

四十九、象皮病

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。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。

五十、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、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

五十一、严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级四级，且持续至少 90 天。

五十二、肾髓质囊性病

指经肾脏内科专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

五十三、严重慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须由消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

五十四、进行性核上性麻痹

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。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

五十五、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本保障范围内。

五十六、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-LKM-1 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。

五十七、肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症

是指持续的神经变性累及脊髓神经及脑干运动神经元，出现肌肉无力、挛缩、肌束颤动及萎缩症状和体征。须经神经专科医师做出明确诊断，且疾病进行性发展已导致不可逆转的永久性神经系统功能障碍。永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中的一项或一项以上：

- (1) 一上肢或双上肢手腕以上部分的完全及永久瘫痪；
- (2) 一下肢或双下肢足踝以上部分的完全及永久瘫痪；
- (3) 四肢机能完全及永久丧失；
- (4) 完全及永久丧失语言能力；
- (5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管；
- (6) 无法独立进行六项基本日常生活活动中三项或三项以上，且经过三个月的持续治疗后仍无法完成。

注：六项基本日常生活活动包括：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。

五十八、肝豆状核变性（Wilson 病）

指由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

五十九、严重哮喘

被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并符合以下其中两项标准，我们才承担保险责任：

- (1) 运动耐受力永久并持续地减少且轻微的运动能引起气促；
- (2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
- (3) 在家及在静息状态下需要吸氧；
- (4) 持续的每天服用类固醇药物（至少持续六个月以上）。

六十、溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

六十一、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。

六十二、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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。

六十三、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本保障范围内。

六十四、疾病或外伤所致智力障碍

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）。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）。智商的检测必须由我们认可的专中心

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）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；

（2）专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

（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。

六十五、主动脉夹层血肿手术

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

六十六、严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上。

六十七、自体造血干细胞移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

六十八、严重冠心病（即使不做搭桥手术也能得到赔付）

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在本保障范围内。

六十九、严重感染性心内膜炎

因感染性病原体造成心脏内膜发炎，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：

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

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

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

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。

七十、小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

七十一、失去一肢及一眼

因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或者摘除；

（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。

被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

七十二、骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。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。

七十三、严重癫痫

本病的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 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。

七十四、需手术切除的嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺，需要手术行切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

七十五、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，同时需满足下列条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气提示低氧血症。

【轻症疾病】：合同仅对以下所列并符合其程度和条件的轻症疾病承担保险责任：

一、极早期恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人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。

- (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 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

二、不典型的急性心肌梗塞

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重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但须同时满足下列二项条件：

- (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。

三、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后未遗留神经系统功能障碍或后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

四、冠状动脉介入手术（非开胸手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

五、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。

六、视力严重受损（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，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1 且高于 0.02（含）（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 度且高于 5 度(含)。

向我公司提交理赔申请书时,被保险人年龄须在三周岁以上,并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

七、心脏瓣膜介入手术(非开胸手术)

为了治疗心脏瓣膜疾病,实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

八、重度头部外伤

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,仍完全丧失自主生活能力,无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

注:六项基本日常生活活动包括: 穿衣:自己能够穿衣及脱衣; 移动:自己从一个房间到另一个房间; 行动:自己上下床或上下轮椅; 如厕:自己控制进行大小便; 进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中; 洗澡:自己进行淋浴或盆浴。

九、较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 度,且 度烧伤的面积达到全身体表面积的大于 15%(含)且小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

十、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心功能状态分级 III 级,且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

十一、主动脉内手术(非开胸手术)

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。

十二、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。

十三、单侧肺脏切除

因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术,部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

十四、因意外毁容而施行的面部整形手术

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损,实际接受了在全身麻醉的情况下,由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件:

(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的,或面部皮肤三度或全层意外伤害;

(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

十五、慢性肾功能损害

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) GFR <25%;

(2) Scr > 5mg/dl 或 >442umol/L;

(3) 持续 180 天。

十六、胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

十七、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。

部分卵巢切除不在保障范围。

十八、双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

部分睾丸切除不在保障范围。

十九、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

1. 确实进行动脉内膜切除术；
2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

二十、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。此手术必须在我们指定或认可的医院内由心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

二十一、硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

二十二、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。

此手术须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

二十三、糖尿病视网膜膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：

1. 确诊糖尿病视网膜膜病变时被保人已患有糖尿病；
2. 双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
4. 糖尿病视网膜膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们指定或认可的医院的眼科专科医生确定。

二十四、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. 经血管造影证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

二十五、出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 级及第 级）。

出血性登革热的诊断必须由我们指定或认可的医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

二十六、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。

此手术必须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

二十七、风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本疾病须满足下列所有条件：

(1) 经由我们指定或认可的医院的专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；

(2) 因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜存在狭窄或者关闭不全损伤，且已经被心脏超声检查证实。

有关诊断及心脏超声检查必须由我们指定或认可的医院的专科医生证实。

二十八、 度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

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

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。

二十九、 单耳失聪

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 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。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

三十、 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

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我们指定或认可的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。

三十一、 早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经我们指定或认可的医院的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。

三十二、 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。在我们指定或认可的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。

三十三、 植入大脑内分流器

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指定或认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

三十四、 严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 (OSA)，并必须符合以下两项条件：

1. 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器 (CPAP) 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。

三十五、 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。

此诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。