



请扫描以查询验证条款

# 大家乐安一生重大疾病保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。在本条款中，“您”指投保人；“本公司”指大家人寿保险股份有限公司。

### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同次日零时起 20 个自然日（即犹豫期）内您若要求退保，本公司仅扣除工本费... 1.4
- ❖ 您有退保的权利..... 1.6
- ❖ 本主险合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.5

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.6
- ❖ 本主险合同有 90 日的等待期 ..... 2.5
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.6
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

### 条款目录

<b>1. 您与本合同的合同</b>	3.5 失踪处理	6.4 意外伤害
1.1 合同构成	3.6 诉讼时效	6.5 医院
1.2 投保范围	<b>4. 保险费的支付</b>	6.6 专科医生
1.3 合同成立与生效和保险责任开始	4.1 保险费的支付	6.7 疾病终末期阶段
1.4 犹豫期	4.2 宽限期	6.8 初次罹患
1.5 合同内容变更	4.3 自动垫交	6.9 重大疾病
1.6 解除合同的手续及风险	4.4 保单质押贷款	6.10 轻症疾病
<b>2. 本公司提供的保障</b>	4.5 合同效力中止	6.11 毒品
2.1 保险金额	4.6 合同效力恢复	6.12 酒后驾驶
2.2 基本保险金额	<b>5. 其他事项</b>	6.13 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 未成年人身故保险金限制	5.1 明确说明与如实告知	6.14 无有效行驶证
2.4 保险期间	5.2 合同解除权的限制	6.15 遗传性疾病
2.5 保险责任	5.3 年龄性别错误	6.16 先天性畸形、变形或染色体异常
2.6 保险责任的免除	5.4 未还款项	6.17 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.7 其他免责条款	5.5 事故鉴定	6.18 永久不可逆
<b>3. 保险金的申请与给付</b>	5.6 争议处理	6.19 肢体机能完全丧失
3.1 保险金受益人	5.7 效力终止	6.20 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
3.2 保险事故通知	<b>6. 释义</b>	6.21 六项基本日常生活活动
3.3 保险金申请	6.1 周岁	
3.4 保险金给付	6.2 有效身份证件	
	6.3 现金价值	

# 大家乐安一生重大疾病保险条款

## ① 您与本合同

- 1.1 合同构成** 大家乐安一生重大疾病保险合同（以下简称“本主险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单及您与本公司共同认可的与本主险合同有关的其他书面文件。
- 1.2 投保范围** 凡年满 18 周岁（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且在本主险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。  
凡出生满 28 日至 60 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。  
自本主险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。保单年度以该日期计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。  
除另有约定外，本主险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 为了使您充分了解本主险合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额、交费期限和交费金额，自您签收本主险合同次日零时起，有 20 个自然日的犹豫期。如果您在此期间提出解除本主险合同（即退保），需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见释义 6.2），本公司会在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的保险费。自本公司收到您解除本主险合同的书面申请时起，本主险合同即被解除。对本主险合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。
- 1.5 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，您与本公司可以协商变更本主险合同内容。变更本主险合同内容的，应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和本公司订立变更的书面协议。  
为了保障您的合法权益，在本主险合同有效期内，若您提供给本公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式通知本公司，以便于本公司及时为您变更本主险合同上的相关信息。  
如因您的住所或通讯地址变更后未及时通知本公司，则本公司按本主险合同载明的最后住所或通讯地址向您发送的有关通知，均视为已送达给您，由此产生的法律后果由您个人承担。

- 1.6 **解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 您的有效身份证件。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值（见释义 6.3）。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失，合同解除后，本公司不承担任何保险责任。

## ② 本公司提供的保障

---

- 2.1 **保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本主险合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.2 **基本保险金额** 本主险合同的基本保险金额是由您在投保时提出，并经本公司承保时审核并最终确定的。基本保险金额在保险单中载明。
- 若该基本保险金额发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。变更身故基本保险金额的应当得到被保险人同意并认可。父母为其未成年子女投保的，不受前述规定的限制。
- 2.3 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.4 **保险期间** 本主险合同的保险期间为被保险人终身，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至被保险人身故时止。
- 2.5 **保险责任等待期** 在本主险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：
- 被保险人在本主险合同生效（或最后复效）之日起 90 天内因**意外伤害**（见释义 6.4）以外的原因导致身故的，或经**医院**（见释义 6.5）**专科医生**（见释义 6.6）确诊初次达到**疾病终末期阶段**（见释义 6.7）、**初次罹患**（见释义 6.8）本主险合同所约定的**重大疾病**（见释义 6.9）的，本公司将按照本主险合同累计所交保险费总额给付身故保险金、疾病终末期保险金或重大疾病保险金，本主险合同终止。
- 被保险人在本主险合同生效（或最后复效）之日起 90 天内经医院专科医生确诊初次罹患本主险合同所约定的**轻症疾病**（见释义 6.10）的，本公司不承担给付相应的轻症疾病保险金及轻症疾病豁免保险费责任，本主险合同继续有效。
- 这 90 天的时间称为等待期，被保险人因意外伤害导致本主险合同所约定的身故、达到疾病终末期阶段、重大疾病或轻症疾病的，无等待期限制。

等待期后发生保险事故，本公司承担如下保险责任：

### 身故保险金

被保险人因意外伤害或在等待期结束后因意外伤害以外原因身故的，本主险合同终止，本公司按以下约定给付身故保险金：

1. 若被保险人在年满 18 周岁后的首个保单周年日之前身故的，本公司按累计已交保险费的 200% 给付“身故保险金”；
2. 若被保险人在年满 18 周岁后的首个保单周年日之后身故的，本公司按本主险合同约定的基本保险金额给付“身故保险金”。

### 疾病终末期保险金

被保险人因意外伤害或在等待期结束后因意外伤害以外的原因经医院专科医生确诊初次达到本主险合同约定的疾病终末期阶段的，本主险合同终止，本公司按以下约定给付疾病终末期保险金：

1. 若被保险人在年满 18 周岁后的首个保单周年日之前确诊初次达到疾病终末期阶段的，本公司按累计已交保险费的 200% 给付“疾病终末期保险金”；
2. 若被保险人在年满 18 周岁后的首个保单周年日之后确诊初次达到疾病终末期阶段的，本公司按本主险合同约定的基本保险金额给付“疾病终末期保险金”。

### 重大疾病保险金

本合同所指重大疾病分为 A、B、C、D、E 五组，具体疾病分组信息请见重大疾病分组（见附表一）。

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。本合同重大疾病保险金的累计给付次数以五次为限，当累计给付达到五次时，本主险合同终止。

如果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，无论延续多长时间，确诊初次发生本合同所约定的两种或者两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

#### （1）首次重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期结束后因意外伤害以外的原因经医院专科医生确诊初次罹患本主险合同约定的重大疾病，该重大疾病所属组别的保险责任以及“身故保险金”、“疾病终末期保险金”、“轻症疾病保险金”及“轻症疾病豁免保险费”的保险责任均终止，本公司将按本主险合同约定的基本保险金额给付“首次重大疾病保险金”，我们将继续承担其他组别重大疾病保险金的保险责任。

我们给付首次重大疾病保险金后，本合同的现金价值降为零，并豁免本合同自首次重大疾病确诊之日以后各期的期交保险费。

#### （2）第二次重大疾病保险金

我们给付首次重大疾病保险金后，被保险人于首次重大疾病确诊之日起 180 日

后，经医院专科医生确诊初次罹患本主险合同约定的重大疾病中除首次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病，该重大疾病所属组别的保险责任终止，本公司将按本主险合同约定的基本保险金额给付“第二次重大疾病保险金”。

### （3）第三次重大疾病保险金

我们给付第二次重大疾病保险金后，被保险人于第二次重大疾病确诊之日起 180 日后，经医院专科医生确诊初次罹患本主险合同约定的重大疾病中除前述两次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病，该重大疾病所属组别的保险责任终止，本公司将按本主险合同约定的基本保险金额给付“第三次重大疾病保险金”。

### （4）第四次重大疾病保险金

我们给付第三次重大疾病保险金后，被保险人于第三次重大疾病确诊之日起 180 日后，经医院专科医生确诊初次罹患本主险合同约定的重大疾病中除前述三次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病，该重大疾病所属组别的保险责任终止，本公司将按本主险合同约定的基本保险金额给付“第四次重大疾病保险金”。

### （5）第五次重大疾病保险金

我们给付第四次重大疾病保险金后，被保险人于第四次重大疾病确诊之日起 180 日后，经医院专科医生确诊初次罹患本主险合同约定的重大疾病中除前述四次重大疾病所属组别以外的其他组别中的重大疾病，本主险合同终止，本公司将按本主险合同约定的基本保险金额给付“第五次重大疾病保险金”。

如果被保险人在申请重大疾病保险金前已经申请并获得轻症疾病保险金，且该轻症疾病的确诊发生在被保险人符合重大疾病保险金给付条件之后，则我们在给付重大疾病保险金时，将扣除已经给付的轻症疾病保险金。

身故保险金、疾病终末期保险金与重大疾病保险金，本公司仅给付其中一项。

## 轻症疾病保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期结束后因意外伤害以外的原因经医院专科医生确诊初次罹患本主险合同约定的轻症疾病，本主险合同继续有效，本公司将按本主险合同约定的基本保险金额的 30% 给付“轻症疾病保险金”。

每种轻症疾病保险金的给付以一次为限，给付后该种轻症疾病保险金给付责任终止。本主险合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限。

如果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，无论延续多长时间，确诊初次发生本合同所约定的两种或者两种以上的轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所约定的重大疾病，

且其重大疾病标准同时涵盖了本合同相应的轻症疾病的标准,我们仅给付重大疾病保险金。

#### 轻症疾病豁免 保险费

在交费期间内,若被保险人因意外伤害或在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患本主险合同所约定的轻症疾病,本公司将豁免本主险合同自疾病确诊之日起以后各期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳,本主险合同继续有效。

#### 2.6 保险责任的免除

因下列情形之一,导致被保险人身故、达到疾病终末期阶段或确诊罹患本主险合同约定的重大疾病、轻症疾病的,本公司不承担给付各项保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人故意主动吸食或注射**毒品**(见释义 6.11);
- (4) 被保险人自本主险合同成立或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;
- (5) 被保险人**酒后驾驶**(见释义 6.12)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见释义 6.13)或**驾驶无有效行驶证**(见释义 6.14)的机动车,无论被保险人的驾驶行为是否是引起保险事故的原因;
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (8) **遗传性疾病**(见释义 6.15),**先天性畸形、变形或染色体异常**(见释义 6.16);
- (9) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**(见释义 6.17),但本主险合同所列第 33、34、35 种重大疾病除外。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故、进入疾病终末期阶段或罹患本主险合同约定的重大疾病、轻症疾病的,本主险合同终止,您已交足 2 年以上保险费的,本公司向其他权利人退还本主险合同的现金价值。

发生上述第(2)项情形导致被保险人身故、进入疾病终末期阶段或罹患本主险合同约定的重大疾病、轻症疾病的,本主险合同终止,您已交足 2 年以上保险费的,本公司向您退还本主险合同的现金价值。

发生上述其他项情形导致被保险人身故、进入疾病终末期阶段或罹患本主险合同约定的重大疾病、轻症疾病的,本主险合同终止,本公司向您退还本主险合同的现金价值。

#### 2.7 其他免责条款

除“2.6 保险责任的免除”外,本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款,详见“1.4 犹豫期”、“1.5 合同内容变更”、“1.6 解除合同的手续及风险”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“4.2 宽限期”、“4.3 自动垫交”、“4.4 保单质押贷款”、“4.5 合同效力中止”、“4.6 合同效力恢复”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄性别错误”、“6.4 意外伤害”、“6.5 医院”、“6.6 专科医生”、“6.8 初次罹患”、“6.9 重大疾病”、“6.10 轻症疾病”中突出

显示的内容。

### ③ 保险金的申请与给付

---

#### 3.1 保险金受益人

##### 身故保险金受益人

您或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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。

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,各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

您或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更身故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或者附贴批单,或者由您和本公司订立变更的书面协议。

您在指定和变更身故保险金受益人时,必须经被保险人同意。

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

- (1) 没有指定受益人,或者受益人指定不明无法确定的;
- (2) 受益人先于被保险人身故,没有其他受益人的;
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权,没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故,且不能确定身故先后顺序的,推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的,或者故意杀害被保险人未遂的,该受益人丧失受益权。

##### 疾病终末期保险金受益人

除另有约定外,本主险合同疾病终末期保险金的受益人为被保险人。

##### 重大疾病保险金受益人

除另有约定外,本主险合同重大疾病保险金的受益人为被保险人。

##### 轻症疾病保险金受益人

除另有约定外,本主险合同轻症疾病保险金的受益人为被保险人。

##### 轻症疾病豁免保险费受益人

除另有约定外,本主险合同轻症疾病豁免保险费的受益人为被保险人。

#### 3.2 保险事故通知

您或受益人应当自知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知,致使保险事故的性质、原

因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 身故保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 受益人的银行存折（卡）复印件；
- (4) 国务院卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (5) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；
- (6) 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。

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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

#### 疾病终末期保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 受益人的银行存折（卡）复印件；
- (4) 专科医生出具的诊断证明书(包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书)；
- (5) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；
- (6) 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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

#### 重大疾病保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 受益人的银行存折（卡）复印件；
- (4) 专科医生出具的诊断证明书(包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书)；



(5) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；

(6) 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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

#### **轻症疾病保险金及轻症疾病豁免保险费申请**

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

(1) 保险合同；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 受益人的银行存折（卡）复印件；

(4) 专科医生出具的诊断证明书(包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书)；

(5) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；

(6) 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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### **3.4 保险金给付**

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。本主险合同另有约定的除外。

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

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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### **3.5 失踪处理**

在本主险合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的身故时间，按本主险合同的约定给付“身故保险金”，本主险合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者身故保险金受益人确知其没有死亡的，身故保险金受益人应于知道之日起 30 日内向本公司退还已给付的“身故保险金”，本主险合同的效力依法确定。

### **3.6 诉讼时效**

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## ④ 保险费的支付

---

- 4.1 保险费的支付** 本主险合同的交费方式和交费期限由您和本公司约定并在保险单上载明。本主险合同采用分期支付的交费方式，在支付首期保险费后，您应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。  
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，且您在投保时对保险费逾期未付的处理方式未选择自动垫交的，则本主险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 4.3 自动垫交** 如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，且您在投保时对保险费逾期未付的处理方式选择了自动垫交，本公司将以本主险合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应交的保险费，本主险合同继续有效。如现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期保险费的，本公司将根据现金价值的余额计算本主险合同可以继续有效的天数，本主险合同在此期间继续有效。当现金价值余额为零时，本主险合同效力即行中止。
- 4.4 保单质押贷款** 在本主险合同有效期内，经被保险人书面同意，您可以申请并经本公司审核同意后办理保单质押贷款。贷款金额不得超过申请时本主险合同现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率在贷款协议中载明，计息方式为日复利。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。  
当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本主险合同现金价值时，本主险合同的效力即行中止。
- 4.5 合同效力中止** 当出现本主险合同约定的效力中止情形时，本主险合同效力即行中止。本主险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 4.6 合同效力恢复** 本主险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。  
自本主险合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除本主险合同。本公司解除本主险合同的，向您退还本主险合同效力中止时本主险合同的现金价值。

## ⑤ 其他事项

---

- 5.1 明确说明与如** 订立本主险合同时，本公司应向您说明本主险合同的内容。

- 实告知** 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，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。本公司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，足以影响本公司决定是否同意承保的，本公司有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.2 合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 5.3 年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人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主险合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“5.2 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，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，本公司将根据被保险人真实年龄和性别，按累计实付保险费与累计应付保险费的比例支付保险金。
  - (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，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 5.4 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单质押贷款或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。但本主险合同另有约定的除外。
- 5.5 事故鉴定** 被保险人身故且身故原因不明的，除法律所不允许的情形外，本公司可以要求解剖检验或要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 5.6 争议处理** 因履行本主险合同发生的争议，由您和本公司协商解决，协商不成的，任何一方均有权依法向有管辖权的人民法院起诉。

- 5.7 效力终止 以下任何一种情况发生时，本主险合同及其保险责任自动终止：
- (1) 在本主险合同有效期内您向本公司申请解除合同；
  - (2) 本主险合同其他条款所列保险责任终止或本主险合同终止的情形；
  - (3) 本主险合同因其他条款所列情况而中止效力，且自本主险合同效力中止之日起2年内您与本公司未达成复效协议的。

## ⑥ 释义

---

- 6.1 周岁 指按法定有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。
- 6.2 有效身份证件 指依据法律规定，由政府主管部门制作颁发的证明身份信息的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 6.3 现金价值 现金价值为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还给您或其他权利人的金额，本主险合同保单年度末的现金价值在保险单上载明。
- 6.4 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。**猝死不属于意外伤害。**
- 6.5 医院 指拥有合法经营执照的，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的、经中华人民共和国国务院卫生行政部门评审合格的**二级或二级以上医院**，但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的**二级或三级医院**的联合医院或联合病房。
- 6.6 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**二级或二级以上医院**的相应科室从事临床工作三年以上。
- 6.7 疾病终末期阶段 疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：
  - (1) 依现有医疗技术无法缓解；
  - (2) 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施

仅以减轻患者痛苦为目的。

## 6.8 初次罹患

指被保险人首次出现与本主险合同所约定疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被确诊为本主险合同所约定的疾病。

对于被保险人在本主险合同生效日前出现的本主险合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。

## 6.9 重大疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共100种），应当由专科医生明确诊断。

第1至第25项为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》中的疾病名称和释义。第26至第100项为本公司增加的疾病种类。

### 1. 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

### 2. 急性心肌梗塞

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

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

### 3. 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（见释义 6.19）；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义 6.20）；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义 6.21）中的三项或三项以上。

- 4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。  
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。  
冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 6. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7. 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8. 急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：  
(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；  
(2) 肝性脑病；  
(3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；  
(4) 肝功能指标进行性恶化。
- 9. 良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：  
(1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；  
(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。  
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 10. 慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：  
(1) 持续性黄疸；

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

**11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**12. 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统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。

**13. 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（释义 6.18）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。

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

**14. 双目失明** 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。

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

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

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

- 17. 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
- 18. 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 19. 严重帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：  
(1) 药物治疗无法控制病情；  
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
**继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
- 20. 严重 III 度烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21. 严重原发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 22. 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 23. 语言能力丧失** 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。**  
**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧**



失诊断及检查证据。

- 24. 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
  - (2) 外周血象必须具备以下三项条件：
    - ①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
    - ②网织红细胞 $< 1\%$ ；
    - ③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 25. 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。  
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 26. 慢性呼吸功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：
- (1) 休息时出现呼吸困难；
  - (2) 动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>)  $< 50\text{mmHg}$ ；
  - (3) 动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>)  $< 80\%$ ；
  - (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 27. 严重多发性硬化** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，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：
- (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者
  - (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 28. 脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。  
本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 29. 全身性重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**30. 严重冠心病** 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（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作为本保障的衡量指标。

**31. 严重心肌病** 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。且造成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。

**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

**33. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒** 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）。  
必须满足下列全部条件：

**（HIV）感染**

- (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。

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  
警察

消防队员  
狱警

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 感染不在保障范围内。

**34. 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，或者法院生效的判决书（或其他法律文书）认定为医疗责任；
- （3）受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

**35. 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染** 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）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（HIV）；
- （2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染属于医疗责任事故的报告，或者法院生效的判决书（或其他法律文书）认定为医疗责任；
- （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。

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

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 感染不在保障范围内。

**36. 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。

**37. 严重溃疡性结肠炎** 本保障所指的严重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瘻术。

溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

- 38. 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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。且造成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。
- 39. 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。
- 40. 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 and 活动）并且满足下列全部条件：
- （1）晨僵；
  - （2）对称性关节炎；
  - （3）类风湿性皮下结节；
  - （4）类风湿因子滴度升高；
  - （5）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
- 41. 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。
- 42. 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
- （1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
  - （2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 43. 严重哮喘（25 周岁前理赔）** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
- （1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
  - （2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；
  - （3）在家中需要医生处方的氧气治疗法；

(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

- 44. 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，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。
- 45. 严重的系统性硬皮病** 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。本病须经专科医师明确诊断，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肺动脉高压；
  - (2) 心脏：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级；
  - (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 46. 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。
- 47. 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之内。
- 48. 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。
- 49. 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本保障范围内。
- 50. 疯牛病** 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。  
疑似病例不在本保障范围内。

- 51. 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：  
 (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；  
 (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 52. 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。**
- 53. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：  
 (1) 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，>100pg/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。  
 (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。  
**肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。**
- 54. 溶血性链球菌引起的坏疽** 由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。须满足下列所有条件：  
 (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；  
 (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 55. 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。**
- 56. 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。其诊断需满足下列全部条件：  
 (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。
- 57. 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变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。
- 58. 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。
- 59. 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。
- 60. 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。
- 61. 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类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 62. 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，是一种罕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。
- 63. 原发性骨髓** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现

- 纤维化** 为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查必须由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
  - (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
  - (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
  - (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 64. 严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
  - (2) 完全肠外营养支持3个月以上。
- 本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障。
- 65. 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）** 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。
- 66. 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 $\gamma$ 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。
- 67. 严重慢性缩窄型心包炎** 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。



- 68. 坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须满足下列全部条件：  
炎  
(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；  
(2) 细菌培养检出致病菌；  
(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位功能永久不可逆性丧失。
- 69. 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：  
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  
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  
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  
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。
- 70. 严重的骨髓增生异常综合征** 骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本主险合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：  
(1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；  
(2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；  
(3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。  
化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。  
疑似病例不在保障范围之内。
- 71. 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 等影相学检查做出。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。
- 72. 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是必需的。

- 73. 肺淋巴管肌瘤病** 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。
- 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。
- 75. 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。
- 76. 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）。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。  
理赔时必须满足下列全部条件：
- (1) 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) 专科医生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。
- 77. 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。
- 78. 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。

被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

**79. 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。经医疗机构的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) 有肺炎或肺水肿并发症，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。

**80. 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。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**81. 细菌性脑脊髓膜炎** 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 180 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 180 天以上仍无改善迹象。

**82. 严重幼年型类风湿性关节炎** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。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。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

**83. 1 型糖尿病** 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

(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因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

**84. 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。该病必须由医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

- 85. 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。需满足以下全部条件：
- (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。
- 86. 脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
- (1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
    - 1) 影像学检查证实存在小脑萎缩；
    - 2) 床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
  - (2) 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。
- 87. 艾森门格综合征** 指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声波心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
- (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。
- 88. 室壁瘤切除手术** 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心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本保障范围内。
- 89. 亚历山大病** 亚历山大病 (Alexander's Disease) 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。  
未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。
- 90. 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。  
垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

**91. 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三项或三项以上。

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

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

**93. 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;
- (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。

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

- (1) 严重脊柱畸形;
- (2) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**95. 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病,常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

- 96. 心脏粘液瘤** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。  
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 97. 严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。  
必须满足下列所有条件：  
（1）肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；  
（2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<80%。
- 98. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：  
（1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；  
（2）左室射血分数低于 35%；  
（3）左室舒张末期内径≥55mm；  
（4）QRS 时间≥130msec；  
（5）药物治疗效果不佳，仍有症状。
- 99. 范可尼综合征** 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。  
被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
- 100. 婴儿进行性脊肌萎缩症** 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
- 6.10 轻症疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共35种），应当由专科医生明确诊断。
- 1. 非危及生命的（极早期的）恶性病变** 指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。  
（1）原位癌\*；

- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌。

**\*原位癌**

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

**2. 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，但满足下列至少两项条件：

- (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%。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”和“微创冠状动脉介入手术(非开胸手术)”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外两个病种轻症责任终止。

**3. 微创冠状动脉搭桥手术**

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

- (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
- (2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”和“微创冠状动脉介入手术(非开胸手术)”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外两个病种轻症责任终止。

**4. 微创冠状动脉介入手术（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。如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞”、“微创冠状动脉搭桥手术”和“微创冠状动脉介入手术(非开胸手术)”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外两个病种轻症责任终止。

**5. 心脏瓣膜介入手术**

为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受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。

6. **主动脉内手术** 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。
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。  
 如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。
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。  
 如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”的赔付标准，我们仅给付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。
9. **慢性肝功能衰竭失代偿早期** 指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：  
 （1）持续性黄疸，胆红素  $> 2\text{mg}\%$ ；  
 （2）白蛋白  $< 3\text{g}\%$ ；  
 （3）凝血酶原时间延长  $> 4$  秒；
10. **急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。  
 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
11. **慢性肾功能损害-肾功能衰竭期** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，持续 180 天达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：  
 （1）肾小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml}/\text{min}$  或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml}/\text{min}$ ；  
 （2）血肌酐（Scr） $> 5\text{mg}/\text{dl}$  或 $> 442\mu\text{mol}/\text{L}$ 。
12. **严重的骨质疏松** 严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由医院专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准\*。  
 \*世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5
13. **轻度原发性** 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



- 肺动脉高压** 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，不超过 30mmHg。
- 14. 轻度视力受损** 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，但满足下列全部条件：
- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
  - (2) 视野半径小于 20 度。
- 在 0 周岁至 3 周岁保单周年日期间，被保险人首次患有轻度视力受损除外。如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。
- 15. 单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。
- 在 0 周岁至 3 周岁保单周年日期间，被保险人首次患有单眼失明除外。诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。
- 16. 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。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。
- 17. 轻度听力受损** 指因疾病或者意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
- 在 0 周岁至 3 周岁保单周年日期间，被保险人首次患有轻度听力受损除外。如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症

责任终止。

- 18. 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。  
在 0 周岁至 3 周岁保单周年日期间，被保险人首次患有单耳失聪除外。如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。
- 19. 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。需经专科医师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。  
如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。
- 20. 硬脑膜下血肿手术** 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 21. 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。
- 22. 深度昏迷 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（Glasgowcomascale）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达到 48 小时，且未达到重大疾“深度昏迷”的赔付标准。因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 23. 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。此诊断及治疗均须医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 24. 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。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 25. 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；或
- (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。
- 26. 腔静脉过滤器植入术** 指经医院专科医生证明有反复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。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。
- 27. 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。**
- 28. 心脏起搏器或除颤器植入** 因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 29. 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：
- (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医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
- 本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，**继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。**
- 30. 较小面积 III 度烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积达到全身体表面积的 10% 或 10% 以上，体表面积根据《中国新九分法》计算，且未达到中症疾病“中度面积 III 度烧伤（见释义 8.4）”和重大疾病“严重 III 度烧伤（见释义 9.20）”的给付标准。
- 31. 肝脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。**因药物滥用、酗酒导致的肝脏损伤不在保障范围内。肝脏捐献引起的手术不在保障范围内。**
- 32. 单侧肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。**因恶性肿瘤进行的肾切除手术不在保障范围内。**
- 33. 双侧睾丸切除** 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**

- 除术 围。
34. 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。
35. 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，必须由血液科医生的诊断，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。
- 6.11 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。
- 6.12 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。
- 6.13 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；  
(5) 其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。
- 6.14 无有效行驶证 指下列情形之一：  
(1) 没有取得机动车行驶证的；  
(2) 机动车被依法注销登记的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；  
(4) 其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。
- 6.15 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。
- 6.16 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》（ICD-10）确定。

- 6.17 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。  
在人体血液或其它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。
- 6.18 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。
- 6.19 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。
- 6.20 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。  
咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 6.21 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。

## 附表一 重大疾病分组

本合同所指的重大疾病分为 A、B、C、D、E 五组，具体疾病分组情况如下：

序号	A 组	B 组	C 组	D 组	E 组
1	恶性肿瘤	急性心肌梗塞	脑中风后遗症	多个肢体缺失	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
2	重大器官移植术或造血干细胞移植术	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	良性脑肿瘤	深度昏迷	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
3	终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	心脏瓣膜手术	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	双耳失聪	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染
4	急性或亚急性重症肝炎	严重原发性肺动脉高压	严重阿尔茨海默病	双目失明	严重类风湿性关节炎
5	慢性肝功能衰竭失代偿期	主动脉手术	严重帕金森病	瘫痪	埃博拉病毒感染
6	重型再生障碍性贫血	慢性呼吸功能衰竭	严重运动神经元病	严重脑损伤	严重的系统性硬皮病
7	系统性红斑狼疮-III 型或以上狼疮性肾炎	严重冠心病	语言能力丧失	严重 III 度烧伤	丝虫病所致象皮肿
8	严重克隆病	严重心肌病	严重多发性硬化	坏死性筋膜炎	疯牛病
9	严重溃疡性结肠炎	肺源性心脏病	脊髓灰质炎	失去一肢及一眼	骨生长不全症
10	胰腺移植	严重哮喘（25 周岁前理赔）	全身性重症肌无力	严重面部烧伤	重症手足口病
11	急性坏死性胰腺炎开腹手术	严重川崎病	植物人状态	疾病或外伤所致智力障碍	严重幼年型类风湿性关节炎
12	慢性复发性胰腺炎	严重肌营养不良症	非阿尔茨海默病所致严重痴呆		席汉氏综合征
13	肾髓质囊性病	严重心肌炎	颅脑手术		
14	严重的原发性硬化性胆管炎	严重慢性缩窄型心包炎	破裂脑动脉瘤夹闭手术		
15	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	严重感染性心内膜炎	进行性核上性麻痹(Steele-Richardson-Olszewski 综合征)		
16	溶血性链球菌引起的坏疽	肺淋巴管肌瘤病	严重癫痫		
17	肝豆状核变性(或称 Wilson 病)	肺泡蛋白质沉积症	细菌性脑脊髓膜炎		
18	侵蚀性葡萄胎(或	艾森门格综合征	多处臂丛神经根		

	称恶性葡萄胎)		性撕脱		
19	需手术切除的嗜铬细胞瘤	室壁瘤切除手术	严重结核性脑膜炎		
20	原发性骨髓纤维化	心脏粘液瘤	脊髓小脑变性症		
21	严重肠道疾病并发症	严重肺结节病	亚历山大病		
22	严重瑞氏综合症 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)	严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	神经白塞病		
23	严重自身免疫性肝炎		脊髓空洞症		
24	严重的骨髓增生异常综合征		亚急性硬化性全脑炎		
25	自体造血干细胞移植		严重强直性脊柱炎		
26	小肠移植		进行性多灶性白质脑病		
27	1 型糖尿病		婴儿进行性脊肌萎缩症		
28	范可尼综合征				

大家人寿[2019]两全保险 022 号

## 大家附加乐安一生两全保险条款

### 阅 读 指 引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。在本条款中，“您”指投保人；“本公司”指大家人寿保险股份有限公司。

## 🔑 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同次日零时起 20 个自然日（即**犹豫期**）内您若要求退保，本公司仅扣除工本费. 1. 4
- ❖ 您有退保的权利..... 1. 5
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 5

## 🔑 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1. 5
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2. 6
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知本公司..... 3. 2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5. 1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6

🔑 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

## 🔑 条款目录

<b>1. 您与本合同</b>	3. 4 保险金给付	6. 2 有效身份证件
1. 1 合同构成	3. 5 失踪处理	6. 3 现金价值
1. 2 投保范围	3. 6 诉讼时效	6. 4 意外伤害
1. 3 合同成立与生效和保险责任开始	<b>4. 保险费的支付</b>	6. 5 毒品
1. 4 犹豫期	4. 1 保险费的支付	6. 6 酒后驾驶
1. 5 解除合同的手续及风险	4. 2 宽限期	6. 7 无合法有效驾驶证驾驶
<b>2. 本公司提供的保障</b>	4. 3 自动垫交	6. 8 无有效行驶证
2. 1 保险金额	4. 4 保单质押贷款	
2. 2 基本保险金额	4. 5 合同效力中止	
2. 3 未成年人身故保险金限制	4. 6 合同效力恢复	
2. 4 保险期间	<b>5. 其他事项</b>	
2. 5 保险责任	5. 1 明确说明与如实告知	
2. 6 保险责任的免除	5. 2 合同解除权的限制	
2. 7 其他免责条款	5. 3 年龄性别错误	
<b>3. 保险金的申请与给付</b>	5. 4 事故鉴定	
3. 1 保险金受益人	5. 5 效力终止	
3. 2 保险事故通知	5. 6 适用主险合同条款	
3. 3 保险金申请	<b>6. 释义</b>	
	6. 1 周岁	

# 大家附加乐安一生两全保险条款



## ① 您与本合同

---

- 1.1 合同构成** 大家附加乐安一生两全保险合同（以下简称“本附加险合同”）是大家乐安一生重大疾病保险合同（以下简称“主险合同”）的附加险合同。由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单及您与本公司共同认可的与本附加险合同有关的其他文件。
- 1.2 投保范围** 凡年满 18 周岁（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且在本附加险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人向本公司投保。本附加险合同的投保人应与主险合同投保人一致。  
凡出生满 28 天至 60 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。  
除另有约定外，本附加险合同应与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日期与主险合同相同。
- 1.4 犹豫期** 为了使您充分了解本附加险合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额、交费期限和交费金额，自您签收本附加险合同次日零时起，有 20 个自然日的犹豫期。如果您在此期间提出解除本附加险合同（即退保），需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见释义 6.2），本公司会在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的保险费。自本公司收到您解除本附加险合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除。对本附加险合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。
- 1.5 解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：  
（4）保险合同；  
（5）您的有效身份证件。  
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值（见释义 6.3）。  
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失，合同解除后，本公司不承担任何保险责任。

## ② 本公司提供的保障

---

- 2.1 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本附加险合

同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

- 2.2 **基本保险金额** 本附加险合同的基本保险金额是由您在投保时提出，并经本公司承保时审核并最终确定的。基本保险金额在保险单中载明。  
若该基本保险金额发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。变更身故基本保险金额的应当得到被保险人同意并认可。父母为其未成年子女投保的，不受前述规定的限制。
- 2.3 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.4 **保险期间** 本附加险合同的保险期间为至被保险人年满 80 周岁的保单年度末，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至期满日二十四时止。
- 2.5 **保险责任** 在本附加险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本附加险合同生效（或最后复效）之日起 90 日内因**意外伤害**（见释义 6.4）以外的原因导致身故，本公司按照本附加险合同累计所交保险费总额给付身故保险金，本附加险合同终止。这 90 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害导致本附加险合同所约定的身故，无等待期限制。  
等待期后发生保险事故，本公司承担如下保险责任：
- 身故保险金** 本附加险合同保险期间内，被保险人身故，本附加险合同终止，本公司按以下二者之较大者给付“身故保险金”：  
(1) 本附加险合同累计所交保险费和主险合同累计所交保险费的总额；  
(2) 本附加险合同累计所交保险费的 160%。
- 满期保险金** 保险期间届满时，被保险人仍然生存的，本附加险合同终止，本公司按本附加险合同累计所交保险费和主险合同累计所交保险费的总额给付“满期保险金”。
- 2.6 **保险责任的免除** 因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司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者抗拒依法采取的刑事强制措施；  
(3) 被保险人自本附加险合同成立或者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) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 6.5）；

- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.6）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.7）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 6.8）的机动车，无论被保险人的驾驶行为是否是引起保险事故的原因；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，本公司向其他权利人退还本附加险合同的现金价值；发生上述第（2）项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，本公司向您退还本附加险合同的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，本公司向您退还本附加险合同的现金价值。

- 2.7 其他免责条款 除“2.6 保险责任的免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“1.5 解除合同的手续及风险”、“3.2 保险事故通知”、“4.2 宽限期”、“4.3 自动垫交”、“4.4 保单质押贷款”、“4.5 合同效力中止”、“4.6 合同效力恢复”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄性别错误”、“6.4 意外伤害”中突出显示的内容。

### ③ 保险金的申请与给付

---

#### 3.1 保险金受益人

**身故保险金受益人** 您或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。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。

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，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

您或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更身故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或者附贴批单，或者由您和本公司订立变更的书面协议。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经被保险人同意。

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

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

**满期保险金受益人** 除另有约定外，本附加险合同满期保险金的受益人为被保险人。

**3.2 保险事故通知** 您或受益人应当自知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。  
如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽然未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

**3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**身故保险金申请** 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (7) 保险合同；
- (8) 受益人的有效身份证件；
- (9) 受益人的银行存折（卡）复印件；
- (10) 国务院卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (11) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；
- (12) 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。

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。  
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

**满期保险金申请** 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 受益人的银行存折（卡）复印件；
- (4) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

**3.4 保险金给付** 本公司收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，本附加险合同另有约定的除外。  
对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行

给付保险金义务。

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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 3.5 失踪处理

在本附加险合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的身故时间，按本附加险合同的约定给付身故保险金，本附加险合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者身故保险金受益人确知其没有死亡的，身故保险金受益人应于知道之日起 30 日内向本公司退还已给付的身故保险金，本附加险合同的效力依法确定。

### 3.6 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。



## 4 保险费的支付

---

### 4.1 保险费的支付

本附加险合同的交费方式和交费期限由您和本公司约定并在保险单上载明。本附加险合同采用分期支付的交费方式，在支付首期保险费后，您应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。

### 4.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，且您在投保时对保险费逾期未付的处理方式未选择自动垫交的，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

### 4.3 自动垫交

如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，且您在投保时对保险费逾期未付的处理方式选择了自动垫交，本公司将以本附加险合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应交的保险费，本附加险合同继续有效。如现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期保险费的，本公司将根据现金价值的余额计算本附加险合同可以继续有效的天数，本附加险合同在此期间

继续有效。当现金价值余额为零时，本附加险合同效力即行中止。

- 4.4 保单质押贷款** 在本附加险合同有效期内，经被保险人书面同意，您可以申请并经本公司审核同意后办理保单质押贷款。贷款金额不得超过申请时本附加险合同现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率在贷款协议中载明，计息方式为日复利。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本附加险合同现金价值时，本附加险合同的效力即行中止。
- 4.5 合同效力中止** 当出现主险合同或本附加险合同约定的效力中止情形时，本附加险合同效力即行中止。本附加险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 4.6 合同效力恢复** 本附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除本附加险合同。本公司解除本附加险合同的，向您退还本附加险合同效力中止时本附加险合同的现金价值。

## **5 其他事项**

---

- 5.1 明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，本公司应向您说明本附加险合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，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。本公司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，足以影响本公司决定是否同意承保的，本公司有权解除本附加险合同。如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。如果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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.2 合同解除权的** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而

限制 消灭。

- 5.3 **年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人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附加险合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“5.2 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，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，本公司将根据被保险人真实年龄和性别，按累计实付保险费与累计应付保险费的比例支付保险金。
  - (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，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 5.4 **事故鉴定** 被保险人身故且身故原因不明的，除法律所不允许的情形外，本公司可以要求解剖检验或要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 5.5 **效力终止** 以下任何一种情况发生时，本附加险合同及其保险责任自动终止：
- (1) 主险合同终止；
  - (2) 您申请解除本附加险合同；
  - (3) 本附加险合同约定的其他终止情形；
  - (4) 本公司已按主险合同约定的基本保险金额给付“首次重大疾病保险金”。
- 5.6 **适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
- (1) 合同内容变更；
  - (2) 未还款项；
  - (3) 争议处理。

## ⑥ 释义

---

- 6.1 **周岁** 指按法定有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。
- 6.2 **有效身份证件** 指依据法律规定，由政府主管部门制作颁发的证明身份信息的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

- 6.3 现金价值** 现金价值为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还给您或其他权利人的金额，本附加险合同保单年度末的现金价值在保险单上载明。
- 6.4 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。**猝死不属于意外伤害。**
- 6.5 毒品** 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医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。
- 6.6 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 6.7 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
(1) 没有取得驾驶资格；  
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；  
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；  
(5) 其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。
- 6.8 无有效行驶证** 指下列情形之一：  
(1) 没有取得机动车行驶证的；  
(2) 机动车被依法注销登记的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；  
(4) 其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。