



太平洋健康保险股份有限公司 智相守长期护理保险（A款）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



请扫描以查询验证条款

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.8
- ❖ 您有退保的权利8.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 等待期内我们承担的责任有所不同，请您注意 2.7、2.8
- ❖ 本合同有比例给付的约定，请您注意2.8
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.9
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策8.1
- ❖ 您有如实告知的义务9.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意13

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4.1 保险费的支付	11. 重大疾病的定义
1.1 合同构成	4.2 宽限期	11.1 重大疾病的定义
1.2 合同成立与生效	5. 合同效力的中止及恢复	11.2 定义来源及确诊医院范围
1.3 投保年龄	5.1 效力中止	12. 轻度疾病的定义
1.4 犹豫期	5.2 效力恢复	12.1 轻度疾病的定义
2. 我们提供的保障	6. 减保	12.2 定义来源及确诊医院范围
2.1 基本保险金额	6.1 减保	13. 释义
2.2 未成年人身故保险金限制	7. 现金价值权益	13.1 保单年度
2.3 保险期间	7.1 现金价值	13.2 合同生效日对应日
2.4 重度长期护理状态	7.2 保险费自动垫交	13.3 保险费约定支付日
2.5 轻度长期护理状态	8. 合同解除	13.4 周岁
2.6 长期护理状态的认定	8.1 您解除合同的手续及风险	13.5 有效身份证件
2.7 等待期	9. 说明、告知与解除权限制	13.6 指定的部分重大疾病
2.8 保险责任	9.1 明确说明与如实告知	13.7 指定的部分轻度疾病
2.9 责任免除	9.2 我们合同解除权的限制	13.8 毒品
3. 保险金申请	10. 其他需要关注的事项	13.9 酒后驾驶
3.1 受益人	10.1 年龄错误	13.10 无合法有效驾驶证驾驶
3.2 保险事故通知	10.2 未还款项	13.11 无有效行驶证
3.3 保险金申请	10.3 合同内容变更	13.12 机动车
3.4 保险金给付	10.4 联系方式变更	13.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.5 诉讼时效	10.5 合同效力的终止	13.14 遗传性疾病
4. 保险费的支付	10.6 争议处理	



13.15 先天性畸形、变形或染色
体异常
13.16 情形复杂

13.17 专科医生
13.18 肢体机能完全丧失
13.19 语言能力或咀嚼吞咽能力

完全丧失
13.20 永久不可逆

太平洋健康保险股份有限公司 智相守长期护理保险（A款）条款

“智相守长期护理保险（A款）”简称“智相守护理保险A”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“智相守长期护理保险（A款）合同”。

1. 基本条款	
1.1	合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
1.2	合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。 本合同自我们收到首期保险费并同意承保后开始生效，我们签发保险单作为保险凭证。合同生效日期在保险单上载明， 保单年度、合同生效日对应日、保险费约定支付日 均以该日期计算。
1.3	投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为 5周岁至60周岁 。
1.4	犹豫期 自您签收本合同之日起，有 15日 的犹豫期，在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。 解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及 有效身份证件 。 自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
2. 我们提供的保障	
2.1	基本保险金额 本合同的基本保险金额按份计算，每份为人民币 10,000元 。若发生本合同约定的情形导致基本保险金额变更的，本合同的基本保险金额将相应调整。
2.2	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。
2.3	保险期间 本合同的保险期间分为至被保险人年满 70周岁 后的首个合同生效日对应日前一日 24时 和终身两种，由您在投保时和我们约定其中一种。保险期间在保险单上载明。
2.4	重度长期护理状态 重度长期护理状态是指被保险人自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具，如轮椅、各种拐杖、助行器等，也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 。 他人扶助是指他人在距离被保险人一臂范围内采取干预手段以防止被保险人在完成基本日常生活活动中受到伤害，或者直接协助被保险人完成基本日常生活活动。 本合同所述基本日常生活活动，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。

2.5 轻度长期护理状态

轻度长期护理状态是指被保险人自主生活能力严重丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具，如轮椅、各种拐杖、助行器等，也无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

2.6 长期护理状态的认定

被保险人达到重度长期护理状态或轻度长期护理状态须根据如下机构提供的相应的证明资料或文件予以认定：

- (1) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院，或
- (2) 双方共同认可的有资质的鉴定或评估机构。

确定的评估机构清单将在客户服务指南中载明，您也可以通过我们的官网进行查询。我们保留对被保险人是否处于长期护理状态进行复核并提起鉴定或重新鉴定的权利。

2.7 等待期

自本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起的 180 日为等待期。

2.8 保险责任

本合同的保险责任分为基本保障和可选保障。您可以单独投保基本保障，也可以在投保基本保障的基础上增加投保所有可选保障，但不能单独投保可选保障或者仅增加投保其中一项可选保障。

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

重大疾病长期护理保险金

1. 若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），或在等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，并因该重大疾病导致其达到本合同约定的重度长期护理状态，且该状态不间断持续 180 日以上（本合同指定的部分重大疾病不受前述持续 180 日的限制），我们每年按本合同基本保险金额的 100% 给付重大疾病长期护理保险金，最多给付 5 次（含首次给付，下同）。

(1) 我们首次给付重大疾病长期护理保险金后，在后续每个保单年度的合同生效日对应日之后，我们每年继续承担给付重大疾病长期护理保险金责任，直至达到最高给付次数、被保险人不再符合重度长期护理状态或被保险人身故（以较早者为准），如达到最高给付次数或被保险人身故的，本项保险责任终止，同时本合同终止。

(2) 若在保险期间内我们开始给付重大疾病长期护理保险金，到保险期间届满时未达到最高给付次数的，我们继续承担给付重大疾病长期护理保险金责任，直至达到最高给付次数、被保险人不再符合重度长期护理状态或被保险人身故（以较早者为准）。

(3) 如投保时您选择了可选保障，且在同一个保单年度内被保险人既满足重大疾病长期护理保险金的给付条件、又满足轻度疾病长期护理保险金的给付条件，我们仅给付重大疾病长期护理保险金，不再给付轻度疾病长期护理保险金；如已经给付轻度疾病长期护理保险金，我们在给付重大疾病长期护理保险金时会扣除同一保单年度内已给付的轻度疾病长期护理保险



金。

2. 若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因达到重度长期护理状态，我们按您根据本合同约定已支付的保险费总额给付重大疾病长期护理保险金，不承担其他任何保险金给付或保险费豁免责任，本合同终止。

豁免保险费

在交费期间内，若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，或在等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，并达到本合同约定的重大疾病长期护理保险金的给付条件的，我们将豁免后续每个保单年度应当支付的保险费。

被豁免的保险费视为已支付。

重大疾病关爱保险金

1. 若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，或在等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的重大疾病，我们按本合同基本保险金额的 50% 给付重大疾病关爱保险金。

(1) 本合同重大疾病关爱保险金给付以一次为限，我们给付重大疾病关爱保险金后，本项保险责任终止。

(2) 如投保时您选择了可选保障，且被保险人发生重大疾病前未发生本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种，下同），我们在给付重大疾病关爱保险金后将承担重大疾病长期护理保险金和豁免保险费责任，不再承担轻度疾病长期护理保险金、轻度疾病关爱保险金责任。

(3) 如投保时您选择了可选保障，且被保险人发生重大疾病前已发生本合同约定的轻度疾病，我们在给付重大疾病关爱保险金后将承担重大疾病长期护理保险金、豁免保险费以及轻度疾病长期护理保险金责任。

2. 若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因被确诊发生本合同约定的重大疾病，我们按您根据本合同约定已支付的保险费总额给付重大疾病关爱保险金，不承担其他任何保险金给付或保险费豁免责任，本合同终止。

轻度疾病长期护理保险金 (可选保障)

该项责任属于可选保障，我们仅对您选定的可选保障承担保险责任。

1. 若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本合同约定的轻度疾病，或在等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的轻度疾病，并因该轻度疾病导致其达到本合同约定的轻度长期护理状态，且该状态不间断持续 180 日以上（本合同指定的部分轻度疾病不受前述持续 180 日的限制），我们每年按本合同基本保险金额的 20% 给付轻度疾病长期护理保险金，最多给付 5 次（含首次给付，下同）。

(1) 我们首次给付轻度疾病长期护理保险金后，在后续每个保单年度的合同生效日对应日之后，我们每年继续承担给付轻度疾病长期护理保险金责任，直至达到最高给付次数、被保险人不再符合轻度长期护理状态或被保险人身故（以较早者为准），如达到最高给付次数或被保险人身故的，本项保险责任终止。

(2) 若在保险期间内我们开始给付轻度疾病长期护理保险金，到保险期间届满时未达到最高给付次数的，我们继续承担给付轻度疾病长期护理保险金责任，直至达到最高给付次数、被保险人不再符合轻度长期护理状态或被保险人身故（以较早者为准）。

2. 若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因达到轻度长期护理状态，我们按您根据本合同约定已支付的保险费总额给付轻度疾病长期护理保险

金，不承担其他任何保险金给付或保险费豁免责任，本合同终止。

轻度疾病关爱
保险金（可选
保障）

该项责任属于可选保障，我们仅对您选定的可选保障承担保险责任。

1. 若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本合同约定的轻度疾病，或在等待期后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本合同约定的轻度疾病，我们按本合同基本保险金额的20%给付轻度疾病关爱保险金。

本合同轻度疾病关爱保险金给付以一次为限，我们给付轻度疾病关爱保险金后，本项保险责任终止。

2. 若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因被确诊发生本合同约定的轻度疾病，我们按您根据本合同约定已支付的保险费总额给付轻度疾病关爱保险金，不承担其他任何保险金给付或保险费豁免责任，本合同终止。

疾病身故保险
金

被保险人因疾病原因身故，我们按您已支付的保险费总额与本合同保险单的现金价值的较大者，给付疾病身故保险金，本合同终止。

您已支付的保险费总额不包含我们按照本合同约定豁免的保险费。

若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因同时满足被确诊发生本合同约定的重大疾病或轻度疾病、达到重度长期护理状态或达到轻度长期护理状态两项或两项以上的，我们按您根据本合同约定已支付的保险费总额给付其中一项保险金，不会同时给付多项保险金，本合同终止。

2.9 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，或者导致被保险人达到长期护理状态或身故的，我们不承担保险金给付或保险费豁免的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本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；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但若属于本合同所保障的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”或“器官移植导致的HIV感染”，则不在此限；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重大疾病或达到重度长期护理状态的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同保险单的现金价值；

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退还本合同保险单的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重大疾病、达到重度长期护理状态或身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

3. 保险金申请

- 3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为疾病身故保险金受益人。

疾病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疾病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。您在指定和变更疾病身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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

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

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

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

除另有指定外，重大疾病长期护理保险金、重大疾病关爱保险金、轻度疾病长期护理保险金以及轻度疾病关爱保险金的受益人均为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 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，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

 - 重大疾病长期护理保险金、轻度疾病长期护理保险金或豁免保险费申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

 - (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但严重骨髓增生异常综合征、瑞氏综合症的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述报告和资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
 - (4) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或双方共同认可的有资质的鉴定或评估机构出具的符合长期护理状态的证明资料或文件；
 - (5) 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。

 - 重大疾病关爱保险金或轻度疾病关爱保险

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

 - (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 申请人的有效身份证件；



金申请 (3) 卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书;但严重骨髓增生异常综合征、瑞氏综合症的理赔须由三级以上(含三级)医院出具前述报告和资料;如有必要,我们有权对被保险人进行复检,复检费用由我们承担;

(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。

疾病身故保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

(1) 保险合同;

(2) 申请人的有效身份证件;

(3) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明;

(4) 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。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的,我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 3.4 保险金给付** 我们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个工作日内作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定。对属于保险责任的,我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内,履行给付保险金义务。我们未及时履行前款规定义务的,除支付保险金外,应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内,对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。
- 3.5 诉讼时效** 受益人向我们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. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本合同保险费根据约定的基本保险金额、被保险人的投保年龄及健康状况等情况确定。本合同的保险费采用趸交(即一次性支付)、限期年交(即在约定的交费期间内每年支付一次保险费)的方式支付。限期年交方式下的交费期间有5年、10年、15年和20年,交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定,并在保险单上载明。交费期间一旦确定,不得变更。

选择限期年交交费方式的,在支付首期保险费后,您应当按照约定,在每个保险费约定支付日支付应付保险费。

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,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。



如果您宽限期结束之后仍未支付保险费且未选择保险费自动垫交，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 合同效力的中止及恢复

5.1 效力中止

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

5.2 效力恢复

本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力（即复效）。经我们与您协商并达成协议，自您补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交保险费的利息按我们公布的利率计算。

自本合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同保险单的现金价值。

6. 减保

6.1 减保

在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后将基本保险金额按比例减少（即减保），我们将退还减少的基本保险金额所对应的现金价值，

但减保后本合同的基本保险金额不得低于人民币10,000元。

减保比例=（1-减保后的基本保险金额÷减保前的基本保险金额）。减保后，本合同期交保险费将按减保比例相应减少，减保前已支付的保险费也将按减保比例相应减少。

7. 现金价值权益

7.1 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。

本合同保险单的现金价值见本合同相应栏目。在本合同相应栏目所载明的现金价值是未发生本合同保险金给付情况下的现金价值，若我们已按本合同的约定给付过保险金，本合同保险单的现金价值将按如下公式计算：

发生保险金给付后的现金价值=保险单现金价值表上所载明的对应金额×（重大疾病长期护理保险金和重大疾病关爱保险金累计给付上限-累计已给付的重大疾病长期护理保险金和重大疾病关爱保险金+轻度疾病长期护理保险金和轻度疾病关爱保险金累计给付上限-累计已给付的轻度疾病长期护理保险金和轻度疾病关爱保险金）/（重大疾病长期护理保险金和重大疾病关爱保险金累计给付上限+轻度疾病长期护理保险金和轻度疾病关爱保险金累计给付上限）。

其中，重大疾病长期护理保险金和重大疾病关爱保险金累计给付上限=本合同基本保险金额×550%，轻度疾病长期护理保险金和轻度疾病关爱保险金累计给付上限=本合同基本保险金额×120%；如投保时您未选择可选保障，轻度疾病长期护理保险金和轻度疾病关爱保险金累计给付上限、累计已给付的轻度疾病长期护理保险金和轻度疾病关爱保险金均为零。

7.2 保险费自动垫交

投保时明确选择保险费垫交方式的，分期支付的保险费在超过宽限期仍未支付时，若本合同保险单的现金价值扣除各项欠款后的余额足以垫交当期应支付的保险费及利息，我们将以本合同保险单的现金价值的余额垫交当期应支付的保险费及利息，本合同继续有效；若此时本合同保险单的现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交当期应支付的保险费及利息，本合同效力中止。在保险费垫交期间，如发生合同解除或保险金给付，我们在



给付本合同保险单的现金价值或保险金时将扣除垫交的保险费及利息。前述垫交保险费的利息按我们公布的利率计算。

8. 合同解除

- 8.1 您解除合同的
手续及风险
- 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

9. 说明、告知与解除权限制

- 9.1 明确说明与如
实告知
- 订立本合同时，我们应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，该条款不产生效力。
- 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，但应当退还已支付的保险费。您根据本合同约定已支付的保险费总额不包含我们按照本合同约定豁免的保险费。
- 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。
- 9.2 我们合同解除
权的限制
- 本保险条款“9.1 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。

10. 其他需要关注的事项

- 10.1 年龄错误
- 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，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不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“9.2 我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，在给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不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，

我们会将多收的保险费退还给您。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

- 10.2 未还款项 我们在给付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。
- 10.3 合同内容变更 在本合同有效期内，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，应当由我们在保险单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。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 10.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 10.5 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 被保险人身故；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。
- 10.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

11. 重大疾病的定义

- 11.1 重大疾病的定义 本合同所保障的重大疾病，是指被保险人在本合同有效期内经**专科医生**明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：
- 11.1.1 恶性肿瘤 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。
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。

- 11.1.2 急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
(3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
(4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 11.1.3 脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(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。
- 11.1.4 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。
- 11.1.5 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，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。
- 11.1.6 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。
- 11.1.7 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。
- 11.1.8 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。
- 11.1.9 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。
- 11.1.10 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。
- 11.1.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1)一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2)语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 11.1.12 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 (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。
- 11.1.13 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。
- 11.1.14 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。
申请理赔时，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 11.1.15 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。
- 11.1.16 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。
- 11.1.17 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。

11.1.18 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。

11.1.19 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。

11.1.20 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。

11.1.21 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。

11.1.22 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。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。

11.1.23 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。

11.1.24 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。须满足下列全部条件：
1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象须具备以下三项条件：
(1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
(2) 网织红细胞 $< 1\%$ ；
(3) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

11.1.25 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。

11.1.26 全身性重症肌 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



- 无力 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。
- 11.1.27 严重肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(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。
本公司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。
- 11.1.28 严重多发性硬化 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。
- 11.1.29 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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 11.1.30 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。须满足下列全部条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，并有以下证据支持：
① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 11.1.31 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。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。
- 11.1.32 严重强直性脊柱炎 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。

- 11.1.33 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实；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的条件。
- 11.1.34 血管性痴呆 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实；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的条件。
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。
- 11.1.35 额颞叶痴呆 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实；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，日常生活必须持续受到他人监护。
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。
- 11.1.36 路易体痴呆 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实；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，日常生活必须持续受到他人监护。
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。
- 11.1.37 持续植物人状态 是指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害。
因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。
- 11.1.38 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。
- 11.1.39 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。
- 11.1.40 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（供体必须是人体器官）。
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。
- 11.1.41 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断且接受了隔离和治疗，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。
- 11.1.42 丝虫病所致象皮肿 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。
- 11.1.43 主动脉夹层血肿 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 X 线断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (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。
- 11.1.44 克雅氏病 指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：
(1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
(2) 逐渐痴呆；
(3) 小脑功能不良，共济失调；
(4) 手足徐动症。
诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描 (CT) 及核磁共振 (MRI)。
- 11.1.45 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。
- 11.1.46 经输血导致的 HIV 感染 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且符合下列所有条件：
(1) 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 (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) 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 (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。

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。

本公司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。

11.1.47 原发性硬化性胆管炎

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。

11.1.48 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- (1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- (2) 胰岛素血糖减少测试；
- (3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- (4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

11.1.49 系统性红斑狼疮—（并发）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。

本合同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保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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

11.1.50 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。
- 11.1.51 重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

 - (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永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。
- 11.1.52 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 11.1.53 系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 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。

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
- 11.1.54 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。诊断必须有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除外。
- 11.1.55 严重克隆病（Crohn's 病）

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

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的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。
- 11.1.57 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，已经立刻进行了手术及清创术。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。
- 11.1.58 因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

 - (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下

列限定职业范围内的职业；

(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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒 (HIV) 阴性和/或人类免疫缺陷病毒 (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人体内存在人类免疫缺陷病毒 (HIV) 或人类免疫缺陷病毒 (HIV) 抗体。

限定职业：

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。

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。

本公司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。

11.1.59 严重 1 型糖尿病

严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

(1) 已出现增殖性视网膜病变；

(2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；

(3) 在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

11.1.60 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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，至少一支血管官腔堵塞 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。

11.1.61 严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

11.1.62 慢性呼吸功能衰竭终末期肺

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：



	病	(1) 动脉血氧分压 (PaO ₂) <50mmHg; (2) 动脉血氧饱和度 (SaO ₂) <80%; (3) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。 理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。
11.1.63	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, 达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级, 且需持续至少 90 天。
11.1.64	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或并经专科医生认可有必要进行肺移植手术。
11.1.65	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。
11.1.66	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。
11.1.67	感染性心内膜炎	指因细菌、真菌和其他微生物(如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等)直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症, 须经心脏专科医生确诊, 并符合以下所有条件: 1. 血液培养测试结果为阳性, 并至少符合以下条件之一: (1) 微生物: 在赘生物, 栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物; (2) 病理性病灶: 组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎; (3) 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合; (4) 持续血液培养证实有微生物阳性反应, 且与心内膜炎符合。 2. 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全(指返流指数 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%); 3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
11.1.68	肝豆状核变性	肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病, 以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。 本公司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。
11.1.69	肺源性心脏病	指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压, 最后导致以右室肥大特征的疾病。须经呼吸专科医生确诊, 且必须同时满足如下诊断标准: (1) 左心房压力增高(不低于 20 个单位);



- (2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位 (Pulmonary Resistance);

(3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱;

(4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱;

(5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱;

(6) 右心室过度肥大、扩张, 出现右心衰竭和呼吸困难。
- 11.1.70 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。

本公司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。
- 11.1.71 严重继发性肺动脉高压 继发性肺动脉压力持续增高, 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 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊, 并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。
- 11.1.72 进行性核上性麻痹 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊, 并须满足下列所有条件:

 - (1) 步态共济失调;
 - (2) 对称性眼球垂直运动障碍;
 - (3) 假性球麻痹, 表现为构音障碍和吞咽困难。
- 11.1.73 失去一肢及一眼 因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失:

 - (1) 一眼视力;
 - (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 11.1.74 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, 需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 11.1.75 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。
- 11.1.76 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。
- 11.1.77 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。
- 11.1.78 原发性骨髓纤维化 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。
- 11.1.79 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质；
(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 11.1.80 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) 新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) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：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。
- 11.1.81 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注册医生确认，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。
- 11.1.82 胆道重建手术 指因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。
- 11.1.83 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夹层动脉瘤。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，并有必要进行紧急修补手术。
- 11.1.84 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。



- 11.1.85 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，本疾病须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持三个月以上。
- 11.1.86 瑞氏综合征 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。
肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
(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。
- 11.1.87 严重骨髓异常增生综合征 是指符合世界卫生组织(WHO)2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1(RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2(RAEB-2)、MDS-未分类(MDS-U)、MDS伴单纯5q-，且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) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
(3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 11.1.88 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80%以上。
- 11.1.89 严重川崎病 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时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180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。
- 11.1.90 自体造血干细胞移植术 为治疗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)的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。
- 11.1.91 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。
- 11.1.92 严重哮喘 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。

- 11.1.93 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。本公司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。
- 11.1.94 器官移植导致的 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) 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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
(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。
本公司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。
- 11.1.95 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。
- 11.1.96 婴儿进行性脊髓肌萎缩症 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。
本公司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。
- 11.1.97 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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 11.1.98 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。诊断必须由心脏专科医生经超声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；
本公司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。
- 11.1.99 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。

- 11.1.100 库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 11.1.101 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）。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（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。
- 11.1.102 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。
- 11.1.103 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。
- 11.1.104 脊柱裂 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。
本公司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。
- 11.1.105 弥漫性血管内 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝

凝血 血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

- 11.1.106 败血症导致的多器官功能障碍综合症
 - 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：
 - (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
 - (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
 - (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
 - (4) 需要用强心剂；
 - (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ；
 - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
 - (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
 - (8) 住院重症监护病房最低 96 小时；
 - (9) 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

- 11.1.107 臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
 - 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

- 11.2 定义来源及确诊医院范围
 - 以上“11.1.1恶性肿瘤”至“11.1.25主动脉手术”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会2007年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出，其他重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。以上重大疾病，除严重骨髓增生异常综合征、瑞氏综合症须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

12. 轻度疾病的定义

- 12.1 轻度疾病的定义
 - 本合同所保障的轻度疾病，是指被保险人在合同有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

- 12.1.1 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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项条件。但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

- 12.1.2 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功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同所指重大疾病“脑炎后遗症

或脑膜炎后遗症”的给付标准。

- 12.1.3 中度帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
(1) 药物治疗无法控制病情；
(2) 自主生活能力严重丧失，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。
继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。
- 12.1.4 中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。
以下情况不在保障范围内：(1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆；(2) 神经官能症和精神疾病。
- 12.1.5 中度重症肌无力 是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、下肢近端肌群以至全身肌肉。
本病须专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同所指重大疾病“全身性重症肌无力”的标准。
- 12.1.6 中度类风湿性关节炎 根据美国风湿病学院的诊断标准，由专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件：表现为关节严重变形，侵犯至少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)。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)。
(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少两个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
(2) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 12.1.7 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。并满足下列全部条件：
(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) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 12.1.8 结核性脊髓炎 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。



该诊断必须由神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

- 12.1.9 轻微脑中风后遗症 指实际发生了脑血管的突发病变并接受住院治疗，经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，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，自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中两项，尚未达到“脑中风后遗症”的给付标准。
- 12.1.10 严重头部外伤 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，并须满足下列全部条件：
(1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
(2) 在遭受外伤 180 天后，自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 12.1.11 中度瘫痪 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一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，或不能随意活动。
- 12.1.12 非危及生命的恶性病变 指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。
- 12.1.13 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，并满足下列全部条件：
(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。
- 12.1.14 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或激光冠状动脉成形术。
- 12.1.15 微创冠状动脉搭桥术 指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由心脏专科医生进行。
- 12.1.16 心脏瓣膜介入手术 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。
- 12.1.17 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 须满足下列所有条件：
(1) 经由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) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。



- 12.1.18 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。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 12.1.19 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。
- 12.1.20 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。
- 12.1.21 特定面积Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 12.1.22 轻度颅脑手术 指被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
- 12.1.23 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级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过30mmHg。
- 12.1.24 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指为了治疗颈动脉狭窄性病变已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术，须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉存在严重狭窄（即狭窄程度超过原有管径的50%以上）。本病须专科医生明确诊断，同时实际实施以下手术以减轻症状：
(1) 动脉内膜切除术；
(2) 血管介入手术，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。
- 12.1.25 起搏器或除颤器植入 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器或心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 12.1.26 心包膜切除术 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 12.1.27 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。



此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

12.1.28 早期原发性心肌病

指被诊断为原发性心肌病，并满足下列全部条件：

- (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功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别；
- (2) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
- (3) 左室射血分数 LVEF<35%。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

12.1.29 腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

12.1.30 病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

- (1) 有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- (2) 必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- (3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

12.1.31 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，并须满足下列任意三个条件：

- (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。

12.1.32 严重昏迷

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达到 48 小时。

因酗酒或药物滥用导致的严重昏迷不在保障范围内。

12.1.33 早期系统性硬化病 (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，并满足下列全部条件：

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

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。

- 12.1.34 中度严重克隆病 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。诊断必须由专科医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。
- 12.1.35 中度严重溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，并须满足下列全部条件：
(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(2) 已经实施了以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。
- 12.1.36 中度严重脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是指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。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断。本合同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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 12.2 定义来源及确诊医院范围 以上轻度疾病定义由我们根据通行的医学标准制定。
以上轻度疾病须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

13. 释义

- 13.1 保单年度 从本合同生效日或合同生效日对应日的零时起至下一个合同生效日对应日前一日的24时止为一个保单年度。
- 13.2 合同生效日对应日 指本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。
- 13.3 保险费约定支付日 指保险费交费期间内每个合同生效日对应日的前一日。
- 13.4 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 13.5 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 13.6 指定的部分重大疾病 指定的部分重大疾病包括本保险条款“11.1 重大疾病的定义”中的如下重大疾病：

11.1.7	多个肢体缺失	11.1.30	脊髓小脑变性症
11.1.15	瘫痪	11.1.31	神经白塞病
11.1.17	严重阿尔茨海默病	11.1.32	严重强直性脊柱炎
11.1.19	严重帕金森病	11.1.33	肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
11.1.22	严重运动神经元病	11.1.34	血管性痴呆
11.1.26	全身性重症肌无力	11.1.35	额颞叶痴呆
11.1.27	严重肌营养不良症	11.1.36	路易体痴呆
11.1.28	严重多发性硬化	11.1.37	持续植物人状态
11.1.29	非阿尔茨海默病所致		



		严重痴呆	
13.7	指定的部分轻度疾病	指定的部分轻度疾病包括本保险条款“12.1 轻度疾病的定义”中的如下轻度疾病：	
		12.1.1 运动神经元病	12.1.6 中度类风湿性关节炎
		12.1.2 中度脑炎或脑膜炎后遗症	12.1.7 中度肌营养不良症
		12.1.3 中度帕金森病	12.1.8 结核性脊髓炎
		12.1.4 中度阿尔茨海默病	12.1.9 轻微脑中风后遗症
		12.1.5 中度重症肌无力	12.1.10 严重头部外伤
			12.1.11 中度瘫痪
13.8	毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。	
13.9	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。	
13.10	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格； (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶； (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。	
13.11	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的； (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。	
13.12	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。	
13.13	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。	
13.14	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。	
13.15	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。	
13.16	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请	



书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

13.17 专科医生

专科医生应当同时满足以下三项资格条件：

(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》。

13.18 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。

13.19 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。

13.20 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。