KUNLUN Health Insurance

电子保险单

保 险 单

保单合同号：	2021E00022300937
投保人：	保单
被保人：	保单
保障计划名称：	健康保青春多倍版重大疾病保险计划

董事长

昆 仑 健 康 保 险 股 份 有 限 公 司

客户服务电话：400-811-8899

昆仑在线：www.kunlunhealth.com.cn

（此页为空白）

保 险 合 同 目 录

保险单正本…… 1

现金价值金额表…… 3

产品条款……5

服务指南……61

投保资料……65

电子保险单

保障计划名称：健康保青春多倍版重大疾病保险计划　　币值单位：人民币元

保单信息

保单合同号：2021E00022300937　　保险合同生效日：2021-02-24

投保人：保单

证件类型：身份证　　证件号码：888888888888888888　　客户号：005802056

保障利益及保费表

被保险人：保单

证件类型：身份证　　证件号码：888888888888888888　　客户号：005802056

受益人：法定

险种名称	保险责任		保险金额	缴费期间	缴费方式	保险期间	保险费
健康保青春多倍版重大疾病保险	第一次重大疾病保险金	年满60周岁的首个保险单周年日零时之前第一次重大疾病保险金	960000.00元/已缴保费/现金价值三项较大者	29年	年缴	至70周岁	4974.00元
		年满60周岁的首个保险单周年日零时之后第一次重大疾病保险金	600000.00元/已缴保费/现金价值三项较大者				
	第二次重大疾病保险金	第二次重大疾病保险金	720000.00元				
	第三次重大疾病保险金	第三次重大疾病保险金	780000.00元				
	中症疾病保险金	年满60周岁的首个保险单周年日零时之前第一次中症疾病	540000.00元				
		年满60周岁的首个保险单周年日零时之后第一次中症疾病	360000.00元				
		第二次中症疾病保险金	360000.00元				
	轻症疾病保险金	年满60周岁的首个保险单周年日零时之前第一次轻症疾病	270000.00元				
		年满60周岁的首个保险单周年日零时之后第一次轻症疾病	180000.00元				
		第二次轻症疾病保险金	180000.00元				
		第三次轻症疾病保险金	180000.00元				
	特定疾病保险金	特定疾病保险金	600000.00元				
	“恶性肿瘤--重度”医疗津贴保险金	第一次恶性肿瘤医疗津贴保险金	未投保				
		第二次恶性肿瘤医疗津贴保险金	未投保				
		第三次恶性肿瘤医疗津贴保险金	未投保				
	特定心脑血管疾病保险金	特定心脑血管疾病保险金	未投保				
	身故或全残保险金	年满18周岁前身故保险金	已缴保费/现金价值两项较大者				
		年满18周岁后身故保险金	600000.00元/已缴保费/现金价值三项较大者				
	豁免保险费	豁免保险费	豁免后期应缴保费（详见条款）				

保险费合计：肆仟玖佰柒拾肆元整(￥4974.00)

特别约定:(无)

管理机构：昆仑健康北京分公司　　分支公司地址：北京市朝阳区建华南路6号院1号楼卓明大厦1层

服务机构：网销自营　　邮编：100037

网址：www.kunlunhealth.com.cn

统一客服电话：(86)4008118899

全国统一客户回访电话：01065500202。

2021E00022300937

（此页为空白）

现金价值金额表

保单合同号： 2021E00022300937　　险种：健康保青春多倍版重大疾病保险

被保险人：保单

保险年度	年末现金价值	保险年度	年末现金价值	保险年度	年末现金价值
1	180.00	2	90.00	3	126.00
4	2532.00	5	5082.00	6	7782.00
7	10650.00	8	13680.00	9	16878.00
10	20238.00	11	23856.00	12	27642.00
13	31596.00	14	35712.00	15	39990.00
16	44430.00	17	49020.00	18	53748.00
19	58602.00	20	63546.00	21	67884.00
22	72186.00	23	76440.00	24	80646.00
25	84816.00	26	88968.00	27	93108.00
28	97248.00	29	101394.00	30	101508.00
31	101352.00	32	100890.00	33	100092.00
34	98910.00	35	97296.00	36	95196.00
37	92538.00	38	89256.00	39	85266.00
40	80490.00	41	77574.00	42	73962.00
43	69552.00	44	64182.00	45	57702.00
46	49896.00	47	40542.00	48	29346.00
49	15966.00	50	0.00		

（此页为空白）

昆仑健康保险股份有限公司

（以下简称“本公司”）

昆仑健康[2021]
疾病保险 001 号
请扫描以查询验证条款

健康保青春多倍版重大疾病保险条款

目　录

第一部分 总则

第一条 合同构成
第二条 合同成立与生效
第三条 犹豫期
第四条 明确说明与如实告知
第五条 本公司合同解除权的限制

第二部分 保障利益条款

第六条 投保人、被保险人
第七条 等待期
第八条 保险责任
第九条 责任免除
第十条 其他免责条款
第十一条 保险期间
第十二条 基本保险金额和保险费
第十三条 宽限期

第三部分 保险服务条款

第十四条 保险单贷款
第十五条 合同内容变更
第十六条 受益人指定和变更
第十七条 联系方式变更
第十八条 年龄性别错误
第十九条 未还款项
第二十条 合同中止与复效
第二十一条 合同解除

第四部分 保险理赔条款

第二十二条 保险事故通知
第二十三条 保险金申请
第二十四条 保险金给付
第二十五条 诉讼时效
第二十六条 争议处理
第二十七条 司法管辖

第五部分 其他事项

第二十八条 释义

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司健康保青春多倍版重大疾病保险合同”（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

凡涉及本合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。自本合同成立、本公司收取首期保险费且签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。**保险单周年日、保险单年度**和**保险费约定交纳日**均以合同生效日为计算基准。

第三条 犹豫期

自投保人签收保险单之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除本合同，投保人应当填写书面申请书，并提供保险合同及身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同内容。

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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金和豁免保险费的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金和豁免保险费的责任，但会向投保人无息退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人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和豁免保险费的责任。

第五条 本公司合同解除权的限制

本合同第四条和第十八条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金和豁免保险费的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 投保人、被保险人

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 35 **周岁**之间(含 28 日和 35 周岁)。被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为本合同投保人。

第七条 等待期

本合同生效或最后一次复效之日起 180 日内（含第 180 日）称为等待期。等待期内，被保险人发生下列情形之一时，本公司不承担给付保险金和豁免保险费的责任：

（一）等待期内被保险人因**意外伤害**以外的原因，由本公司指定或认可的**医院**的**专科医生**确诊初次发生本合同所列的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、特定心脑血管疾病的一种或多种，本公司不承担保险责任，但应向投保人无息退还本合同的已交保险费，同时本合同终止；

（二）如果投保人选择本合同“可选责任 1.身故或全残保险金”，等待期内被保险人因意外伤害以外的原因导致身故或全残，本公司不承担保险责任，但应向投保人无息退还本合同的已交保险费，同时本合同终止。

因意外伤害导致被保险人发生上述情形的无等待期。

第八条 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

（一）必选责任

1.重大疾病保险金

（1）第一次重大疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，且在年满 60 周岁的首个保险单周年日（不含当日）之前，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病（无论一种或多种），本公司按以下三项中的较大者给付第一次重大疾病保险金，本合同第一次重大疾病保险金责任终止：

①本合同基本保险金额的 160%；

②被保险人第一次重大疾病确诊之日的累计已交保险费；

③被保险人第一次重大疾病确诊之日的**现金价值**。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，且在年满 60 周岁的首个保险单周年日（含当日）之后，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病（无论一种或多种），本公司按以下三项中的较大者给付第一次重大疾病保险金，本合同第一次重大疾病保险金责任终止：

①本合同基本保险金额的 100%；

②被保险人第一次重大疾病确诊之日的累计已交保险费；

③被保险人第一次重大疾病确诊之日的现金价值。

本公司给付第一次重大疾病保险金后，对被保险人不再承担本合同“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”与“可选责任 1.身故或全残保险金”责任，本合同的现金价值自被保险人第一次重大疾病确诊之日起降低为零。

（2）第二次重大疾病保险金

本公司给付第一次重大疾病保险金后，若被保险人于第一次重大疾病确诊之日起满 365 日后，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的除第一次重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 120%给付

第二次重大疾病保险金，本合同第二次重大疾病保险金责任终止。

（3）第三次重大疾病保险金

本公司给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人于第二次重大疾病确诊之日起满 365 日后，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的除前两次重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 130%给付第三次重大疾病保险金，本合同第三次重大疾病保险金责任终止。

如投保人未选择本合同“可选责任 2.‘恶性肿瘤——重度’医疗津贴保险金”或“可选责任 3.特定心脑血管疾病保险金”，本公司给付第三次重大疾病保险金后本合同终止。如投保人选择本合同“可选责任 2.‘恶性肿瘤——重度’医疗津贴保险金”或“可选责任 3.特定心脑血管疾病保险金”，本公司给付第三次重大疾病保险金后，除“可选责任 2.‘恶性肿瘤——重度’医疗津贴保险金”或“可选责任 3.特定心脑血管疾病保险金”外的其他保险责任终止。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，导致同时确诊初次发生本合同所列的两种或两种以上的重大疾病，本公司仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则本公司仅承担“重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则本公司仅承担“重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则本公司仅承担“重大疾病保险金”的给付责任。

2.中症疾病保险金

（1）第一次中症疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，且在年满 60 周岁的首个保险单周年日（不含当日）之前，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的中症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 90%给付第一次中症疾病保险金，本合同第一次中症疾病保险金责任终止。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，且在年满 60 周岁的首个保险单周年日（含当日）之后，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的中症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 60%给付第一次中症疾病保险金，本合同第一次中症疾病保险金责任终止。

（2）第二次中症疾病保险金

本公司给付第一次中症疾病保险金后，若被保险人由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的除第一次中症疾病以外的其他中症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 60%给付第二次中症疾病保险金，本合同第二次中症疾病保险金责任终止。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，导致初次发生本合同所列的两种或两种以上的中症疾病，本公司仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则本公司仅承担“中症疾病保险金”的给付责任。

如果本公司已给付过第一次重大疾病保险金，对于第一次重大疾病确诊日之后确诊的中症疾病，本公司不再承担给付中症疾病保险金责任。

3.轻症疾病保险金

（1）第一次轻症疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，且在年满60周岁的首个保险单周年日（不含当日）之前，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的45%给付第一次轻症疾病保险金，本合同第一次轻症疾病保险金责任终止。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，且在年满60周岁的首个保险单周年日（含当日）之后，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的30%给付第一次轻症疾病保险金，本合同第一次轻症疾病保险金责任终止。

（2）第二次轻症疾病保险金

本公司给付第一次轻症疾病保险金后，若被保险人由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的除第一次轻症疾病以外的其他轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的30%给付第二次轻症疾病保险金，本合同第二次轻症疾病保险金责任终止。

（3）第三次轻症疾病保险金

本公司给付第二次轻症疾病保险金后，若被保险人由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的除前两次轻症疾病以外的其他轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的30%给付第三次轻症疾病保险金，本合同第三次轻症疾病保险金责任终止。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，导致初次发生本合同所列的两种或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。

如果本公司已给付第一次重大疾病保险金，对于第一次重大疾病确诊日之后确诊的轻症疾病，本公司不再承担给付轻症疾病保险金责任。

4.特定疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，且在年满30周岁的首个保险单周年日（不含当日）之前，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的特定疾病（无论一种或多种），本公司除按照约定给付重大疾病保险金外，还将按本合同约定的基本保险金额的100%给付特定疾病保险金，本合同特定疾病保险金责任终止。

自被保险人年满30周岁的首个保险单周年日（含当日）起，本公司不再承担给付特定疾病保险金的保险责任。

5.豁免保险费

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病（无论一种或多种）、中症疾病（无论一种或多种）或轻症疾病（无论一种或多种），本公司将豁免本合同自被保险人确诊初次发生本合同所列的重大疾病、中症疾病或轻症疾病之日以后的剩余各期保险费。被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

上述豁免的保险费不包括以下款项：

（1）被保险人确诊重大疾病、中症疾病或轻症疾病之日之前所欠交的保险费和利息；

（2）宽限期内应交未交的保险费；

（3）保险单上载明的其他保险合同的保险费（如有）。

（二）可选责任

1.身故或全残保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，本公司按以下方式给付身故或全残保险金，本合同终止：

（1）若被保险人在年满 18 周岁的首个保险单周年日（不含当日）之前身故或全残，本公司按以下两项中的较大者给付身故或全残保险金：

①被保险人身故或全残之日的累计已交保险费；

②被保险人身故或全残之日的现金价值。

（2）若被保险人在年满 18 周岁的首个保险单周年日（含当日）之后身故或全残，本公司按以下三项中的较大者给付身故或全残保险金：

①本合同基本保险金额的 100%；

②被保险人身故或全残之日的累计已交保险费；

③被保险人身故或全残之日的现金价值。

如果本公司已给付过第一次重大疾病保险金，本公司不再承担给付身故或全残保险金责任。

2.“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊的重大疾病为本合同所列的“**恶性肿瘤——重度**”（无论一种或多种），且本公司根据本合同重大疾病保险金责任约定已经给付重大疾病保险金，自首次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起 365 日以后，被保险人因“恶性肿瘤——重度”在本公司指定或认可的医院接受本合同约定的**治疗行为**的，本公司对实际实施的治疗，按本合同约定的基本保险金额的 40%给付一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金。

每一保险单年度内，本合同的“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金给付以一次为限，并与上一次给付的“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金相隔不少于 365 日；保险期间内，本合同“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的累计给付次数以三次为限。当累计给付的“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金达到三次时，本合同“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任终止。

3.特定心脑血管疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊发生的三次重大疾病均为本合同所列的除特定心脑血管疾病之外的其他重大疾病（无论一种或多种），且本公司根据本合同重大疾病保险金责任约定已经给付重大疾病保险金，自第三次重大疾病确诊之日起 180 日以后，被保险人确诊初次发生本合同所列的特定心脑血管疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额的 120%给付特定心脑血管疾病保险金，本合同特定心脑血管疾病保险金责任终止。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，由本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同所列的特定心脑血管疾病（无论一种或多种），且本公司根据本合同重大疾病保险金责任约定已经给付重大疾病保险金，自该种特定心脑血管疾病确诊之日起 365 日以后，被保险人再次确诊发生该种特定心脑血管疾病，本公司按本合同约定的基本保险金额的 120%给付特定心脑血管疾病保险金，本合同特定心脑血管疾病保险金责任终止。本合同特定心脑血管疾病保险金的累计给付次数以一次为限。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，导致同时确诊初次发生本合同所列的两种或两种以上的特定心脑血管疾病，本公司仅按一种特定心脑血管疾病给付特定心脑血管疾病保险金。

第九条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人身故或全残，发生本合同所列的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、特定心脑血管疾病的，本公司不承担给付保险金和豁免保险

费的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人故意自伤、或自本合同成立或本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（四）被保险人服用、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**无合法有效行驶证**的机动车；

（六）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（但符合本合同“附表一：重大疾病列表”中疾病定义的除外）；

（七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（八）核爆炸、核辐射或核污染；

（九）**遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**（但符合本合同“附表一：重大疾病列表”“附表二：中症疾病列表”“附表三：轻症疾病列表”“附表四：特定疾病列表”中疾病定义的除外）。

被保险人因上述第（一）项情形身故的，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值，本合同终止。

被保险人因上述第（一）项情形全残或发生本合同所列的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、特定心脑血管疾病的，本公司向被保险人退还本合同的现金价值，本合同终止。

被保险人因上述其他情形身故或全残，发生本合同所列的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、特定心脑血管疾病的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，本合同终止。

第十条 其他免责条款

除以上“第九条 责任免除”外，本合同中还有其他免除本公司责任的条款，详见本合同“第三条 犹豫期”“第四条 明确说明与如实告知”“第七条 等待期”“第八条 保险责任”“第十三条 宽限期”“第十四条 保险单贷款”“第十八条 年龄性别错误”“第二十条 合同中止与复效”“第二十一条 合同解除”“第二十二条 保险事故通知”“第二十三条 保险金申请”“第二十八条 释义”中背景突出显示的内容，以及“附表一：重大疾病列表”“附表二：中症疾病列表”“附表三：轻症疾病列表”“附表四：特定疾病列表”“附表五：特定心脑血管疾病列表”“附表六：术语释义”的释义中加粗显示的内容。

第十一条 保险期间

本合同保险期间由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

第十二条 基本保险金额和保险费

（一）本合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。本合同的保险费按照约定的基本保险金额和约定的费率标准确定并在保险单上载明。

（二）交费方式、保险费约定交纳日和交费期间由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。趸交保险费的，投保人应在合同成立时一次性交清保险费。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应按保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

第十三条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，若投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起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投保人欠交的保险费。

若投保人在本合同宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期结束次日零时起效力中止。在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

第三部分 保险服务条款

第十四条 保险单贷款

在本合同有效期内，经本公司同意，投保人可以凭保险单向本公司申请贷款。贷款金额不得超过本合同现金价值扣除各项欠款及利息后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按本公司办理贷款时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息，新的贷款利率按本公司届时新确定的利率执行，并在贷款偿还通知书中载明。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同的现金价值时，本合同效力即行中止。

第十五条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本合同第一条中的“合法有效的声明”是本合同的有效组成部分，本合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明为准；就同一内容或事项，有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明，且存在不一致之处的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明未尽之处，以本合同条款为准。

第十六条 受益人指定和变更

本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

被保险人或者投保人可指定一人或数人为身故保险金的受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额，未确定受益顺序的，身故保险金受益人按照相同的顺序享有受益权；未确定受益份额的，身故保险金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。

被保险人或者投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，由本公司在保险单上或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定或变更受益人时，须经被保险人书面同意。

被保险人身故，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故中身故，且不能确定身故顺序的，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。

（二）除合同另有约定外，本合同其他保险金的受益人均为被保险人本人。

第十七条 联系方式变更

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本合同载明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第十八条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）若投保人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，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

（二）若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已经发生保险事故，在给付保险金时，本公司按实交保险费与应交保险费的比例给付；如已发生保险事故，在投保人或豁免保险费申请人向本公司补交保险费后，本公司承担豁免保险费责任。

（三）若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

第十九条 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，若投保人有欠交的本合同保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除上述欠款及**应付利息**后给付。

第二十条 合同中止与复效

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书、医院出具的体检报告书及其他相关证明文件。经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补交保险费、应付利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。应付利息按照合同中止期间内的本公司保险单贷款利率计算，但本合同另有约定的除外。

自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同效力中止时的现金价值。

第二十一条 合同解除

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，投保人应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

（一）保险合同；

（二）投保人身份证明。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日

起30日内向投保人退还本公司收到投保人解除本合同书面申请之日本合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第四部分 保险理赔条款

第二十二条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金和申请豁免保险费的人应于知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金和申请豁免保险费的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，不承担给付保险金和豁免保险费的责任，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的除外。

第二十三条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金和申请豁免保险费的人（以下简称“申请人”）向本公司申请给付保险金和豁免保险费时，应提交以下材料。申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金和豁免保险费的责任。

（一）重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定疾病保险金、豁免保险费、特定心脑血管疾病保险金的申请

在申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、特定疾病保险金、豁免保险费、特定心脑血管疾病保险金时，申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1.保险合同；

2.申请人的有效身份证件；

3.由本公司指定或认可的医院出具的疾病诊断证明书、病理报告、检查报告及有关病历资料；

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；

5.如申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）身故保险金的申请

在申请身故保险金时，申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1.保险合同；

2.申请人的有效身份证件；

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

4.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；

5.被保险人的户籍注销证明；

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；

7.如申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如果被保险人在人民法院宣告死亡后生还，本合同仍然在其被宣告死亡时终止。身故保

险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内，退还本公司已支付的身故保险金中超过被保险人被宣告死亡时的本合同的现金价值以上的部分。

身故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。

（三）全残保险金的申请

在申请全残保险金时，申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1.保险合同；

2.申请人的有效身份证件；

3.国家有关机关认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的全残鉴定证明；

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；

5.如申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（四）“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的申请

在申请“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金时，申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1.保险合同；

2.申请人的有效身份证件；

3.本公司指定或认可的医院出具的病历材料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结、相关的检查报告、疾病诊断证明书及医疗费用凭证等）；

4.所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

5.如申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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。

第二十四条 保险金给付

本公司在收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

与申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿申请人因此受到的损失。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，对保险金数额不能完全确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予支付，本公司最终确定保险金数额后，给付相应的差额。

第二十五条 诉讼时效

本合同的身故保险金受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

本合同的其他保险金受益人向本公司请求给付其他保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十六条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本合同约定的下列两种方式中选择一种：

（一）提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

（二）依法向人民法院起诉。

第二十七条 司法管辖

本合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第五部分 其他事项

第二十八条 释义

（一） **保险单周年日：**指本合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

（二） **保险单年度：**从本合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本合同生效对应日零时止为一个保险单年度。

（三） **保险费约定交纳日：**本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

（四） **周岁：**指按法定身份证明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，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

（五） **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。

（六） **医院：**指本公司指定医院或中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

（七） **专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

（八） **现金价值：**指保险单的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同保险单年度末的现金价值将在保险单上载明。

（九） **全残：**合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：

1. 双目永久完全（注①）失明（注②）；
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；

6. 四肢关节机能永久完全丧失（注③）；

7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注④）；

8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助（注⑤）。

全残的鉴定应在治疗结束之后由医疗机构（或鉴定机构）进行。如自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

注：

①永久完全系指自上述“全残”情形发生之日起经过 180 日的治疗机能仍完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。

②失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⑤为维持生命必要的日常生活活动，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。

（十） **恶性肿瘤——重度：**指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1. ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. **TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；**

3. TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

7. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67 ≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（十一）**组织病理学检查：**组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

（十二）ICD-10 与 ICD-O-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病

分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

（十三）**TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pNx：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55 岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（十五）**治疗行为：**指以治疗“恶性肿瘤——重度”为目的采用的必要的医疗手段。

每次申请理赔时应提供由专科医生出具的客观诊断程序的报告，以确认“恶性肿瘤——重度”的存在并正在接受治疗，且该客观诊断的诊断日期应在首次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起 365 日以后。

（十六）**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。

（十七）**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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

（十八）**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. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
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。

（十九）**无合法有效行驶证：**指下列情形之一：

1. 没有机动车行驶证；
2. 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

（二十）**感染艾滋病病毒或患艾滋病：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（二十一）**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。

（二十二）**先天性畸形、变形或染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

（二十三）**应付利息：**指补交保险费或贷款的利息，根据补交保险费或贷款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。保单贷款日利率=(1+保单贷款年利率)^(1/365)-1，保单贷款年利率由本公司定期公布。

（二十四）凡本合同涉及的3日、10日、15日、28日、30日、60日、180日和365日均为自然日。

附表一：

重大疾病列表

本合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计一百种，该疾病或手术应由专科医生明确诊断，其中前二十八种疾病为中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的重度疾病，其他为本公司增加的疾病。

一、恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

二、较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反

流；
（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。
其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。
三、严重脑中风后遗症
指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
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、肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
六、严重慢性肾衰竭
指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
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、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎
指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
（2）肝性脑病；
（3）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
（4）肝功能指标进行性恶化。
九、严重非恶性颅内肿瘤
指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
（1）脑垂体瘤；
（2）脑囊肿；

（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

十、严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

十一、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

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

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（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

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，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

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

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

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 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

十九、严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

二十、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。

二十一、严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

二十二、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症,经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

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

二十三、语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 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。

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，且须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值<0.5×10^9/L；

②网织红细胞计数<20×10^9/L；

③血小板绝对值<20×10^9/L。

二十五、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

二十六、严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

二十七、严重克罗恩病

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

二十八、严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

二十九、胰腺移植

指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

三十、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。

三十一、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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

三十二、严重克雅氏病

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

疑似病例不在本保障范围内。

三十三、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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）被保险人因治疗必须而接受输血，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。

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。

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，本项疾病责任将不再予以赔付。

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。

三十四、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。

三十五、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，其他原因引起的不在保障范围内。

三十六、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科医生确诊。

世界卫生组织（WHO，World Health Organization）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

三十七、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。

三十八、重症急性坏死性筋膜炎

重症急性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。

三十九、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性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。

四十、严重系统性硬皮病

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（New York Heart Association，NYHA）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。

四十一、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不在保障范围内。

四十二、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。

四十三、严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

（1）符合气性坏疽的一般临床表现；

（2）细菌培养检出致病菌；
（3）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
清创术不在保障范围内。
四十四、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（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：
（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。
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。
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，本项疾病责任将不再予以赔付。
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。
四十五、植物人状态
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。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。
四十六、严重 1 型糖尿病
严重 1 型糖尿病指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。
四十七、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。
四十八、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，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

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

四十九、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。

五十、严重全身性（型）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。

五十一、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（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级达Ⅳ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一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ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。

五十二、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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且需持续至少 90 天。

五十三、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，需同时满足下列全部条件：
（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本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

五十四、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该种疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。

五十五、心脏粘液瘤

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心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。

五十六、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。

五十七、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。必须由本公司认可医院的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。

五十八、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为特征的心脏病。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。

五十九、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。

六十、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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压均不在保障范围内。

六十一、严重进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假性球麻痹、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。

六十二、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。

六十三、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，确实需要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认。

六十四、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。

六十五、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。必须满足以下所有条件：
（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。

六十六、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我们认可的医院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<100g/L；
（2）白细胞计数>25×10^9/L；
（3）外周血原始细胞≥1%；
（4）血小板计数<100×10^9/L。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

六十七、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施行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

六十八、严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。
被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）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；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。

六十九、脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

七十、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。

胆道闭锁不在保障范围内。

七十一、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。

七十二、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。

七十三、严重瑞氏综合征

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。

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。

七十四、严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）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）由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科医生确诊；

（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。

七十五、严重面部烧伤

指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

七十六、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。

七十七、重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医院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。

七十八、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列全部标准：
（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。

七十九、成骨不全症

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。

八十、器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
（1）被保险人因治疗必须而实施器官移植，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。

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。

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，本项疾病责任将不再予以赔付。

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。

八十一、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。

八十二、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。必须符合以下所有条件：
（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。

八十三、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。

八十四、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。

八十五、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。

八十六、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。该病必须由本公司认可的医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。

八十七、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）专科医生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。

八十八、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。

其他类型的儿童类风湿性关节炎不在保障范围内。

八十九、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）；
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。

九十、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。

九十一、弥漫性血管内凝血

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。

九十二、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。

九十三、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。

九十四、败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由本公司认可的医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下任意一条标准：
（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<50×10^3/微升；
（3）肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102μmol/L；
（4）已经使用强心剂；
（5）昏迷：格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；
（6）肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L 或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d；

非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

九十五、头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保障范围内。

九十六、范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少三个条件：

（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。

九十七、Brugada 综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

九十八、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。强直性脊柱炎须同时满足下列全部条件：

（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。

九十九、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心脏传导性疾病，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，且已经放置永久性心脏起搏器。

一百、严重脊髓灰质炎

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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

附表二：

中症疾病列表

本合同所指中症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计二十五种，该疾病或手术应由专科医生明确诊断。

一、中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准：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）。

二、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。但未达到本合同重大疾病“严重肌营养不良症”的给付标准。

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）自主生活能力部分丧失，经鉴定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。

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。

三、特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件：

（1）在下列五项情况中出现最少三项：

①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；

②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；

④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

（2）系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

四、中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症

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部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**若被保险人已符合本合同所指的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”标准的，则不在保障范围内。**

五、中度全身性（型）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。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定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“严重全身性（型）重症肌无力”的给付标准。

六、中度溃疡性结肠炎

本合同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，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到本合同重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，才符合保障范围。

其他种类的炎性结肠炎,只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

七、中度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，以假性球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调或轻度痴呆为主要临床特征。

须由本公司认可的医院的专科医生确诊，且满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同重大疾病“进行性核上性麻痹”的给付标准。

八、中度克雅氏病

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由本公司认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同重大疾病“严重克雅氏病”的给付标准。

九、中度克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩病须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，但未达到本合同重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

十、中度原发性帕金森氏病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。须同时符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准：

（1）无法通过药物控制；

（2）出现逐步退化客观征状；

（3）自主生活能力部分丧失，经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

十一、中度Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上。但未达到本合同重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。

本公司对“中度Ⅲ度烧伤”和“意外导致的中度面部烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中症疾病保险责任同时终止。

十二、意外导致的中度面部烧伤

指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 60%或全身体表面积的（1）8%，但未达到本合同重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

本公司对“中度Ⅲ度烧伤”和“意外导致的中度面部烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项中症疾病保险责任同时终止。

十三、中度强直性脊柱炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须同时符合下列所有条件，但未达到本合同重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

（1）严重脊柱畸形；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

十四、糖尿病导致单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命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。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

十五、中度多发性硬化症

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少 180 天。但未达到本合同重大疾病“严重多发性硬化”的给付标准。

十六、深度昏迷 72 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（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达到 72 小时。但未达到本合同重大疾病“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十七、中度运动神经元病

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部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

十八、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随意运动功能永久完全丧失，但未达到本合同重大疾病“瘫痪”的给付标准。

十九、中度脊髓灰质炎

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但未达到本合同重大疾病“严重脊髓灰质炎”的给付标准。

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。

二十、单个肢体缺失

指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，但未达到本合同重大疾病“失去一肢及一眼”的给付标准。

因“糖尿病导致单足截除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

二十一、中度肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

（1）至少切除了二分之一小肠；

（2）完全肠外营养支持二个月以上。

若被保险人已符合本合同所指的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，则不在保障范围内。

因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围之内。

二十二、中度脑损伤

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，仍部分丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

二十三、单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

（1）肺叶切除、肺段切除手术；

（2）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

（3）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

二十四、中度结核性脊髓炎后遗症

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，仍遗留下列障碍：

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二项或二项以上。

该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经科专科医生确诊，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

二十五、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、精神行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并且自主生活能力部分丧失，经鉴定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。

附表三：

轻症疾病列表

本合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计五十种，该疾病或手术应由专科医生明确诊断。其中前三种疾病为中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的轻度疾病，其他为本公司增加的疾病。

一、恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

（1）TNM分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

（2）TNM分期为$T_1N_0M_0$期的前列腺癌；

（3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（5）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（6）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

二、较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

三、轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力为3级；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

四、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，必须在生前诊断。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，**仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围之内。**

五、早期系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

（1）必须是经由本公司认可医院的风湿科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。

六、中度慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸衰竭，但未达到本合同重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

（1）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）小于 1 升；

（2）残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜60mmHg，但≥50mmHg。

七、冠状动脉介入手术

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

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

八、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。在本公司认可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。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

九、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达到肾功能衰竭期，但未达到本合同重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准。诊断必须满足以下所有标准。

（1）肾小球滤过率（GFR）＜ 25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）＜ 25ml/min；

（2）血肌酐（Scr）＞5mg/dl 或＞442μmol/L；

（3）持续 180 天。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能损害——肾功能衰竭期不在保障范围之内。

十、肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

（1）部分肾切除手术；

（2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；

（3）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

十一、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）被保险人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）必须由本公司认可医院的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 阶段或想 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

因酗酒或药物滥用导致的病毒性肝炎导致的肝硬化不在保障范围内。

本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“早期肝硬化”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

十二、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）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，但未达到本合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准。

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

十三、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（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

十四、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，但未达到本合同重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者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 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

十五、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。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

（1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；

（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

十六、听力严重受损

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 70 分贝，但未达到 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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

本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

十七、视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同重大疾病“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（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（2）双眼中较好眼视野半径小于20度。

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

本公司对“视力严重受损”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”、“单目失明”和“角膜移植”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

十八、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。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本公司对“视力严重受损”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”、“单目失明”和“角膜移植”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

十九、单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同重大疾病“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

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，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”、“单目失明”和“角膜移植”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

二十、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/或进行植入支架手术。

二十一、心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

二十二、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本公司认可的医院由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

二十三、全身较小面积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%或者 10%以上，但尚未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十四、肾动脉狭窄支架植入手术

指被保险人因肾动脉狭窄（经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄）而实际接受了肾动脉支架植入手术。

肾动脉分支血管的支架植入除外。

二十五、严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。

诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。

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。

二十六、主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，但未达到本合同重大疾病“主动脉手术”的标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

二十七、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，但未达到本合同重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。

此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

二十八、心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同重大疾病“严重慢性缩窄型心包炎”的给付标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必须的情况下进行。

二十九、永久性植入心脏起搏器

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

临时心脏起搏器安装除外。

三十、永久性植入心脏除纤颤器

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

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。

三十一、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，但未达到本合同重大疾病“严重心肌病”的给付标准：

（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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅲ级（注），或其同等级别；
（2）原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

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。

注：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅲ级是指心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

三十二、轻度面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%及以上，但未达到 60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

三十三、面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术(颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建)，同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在此保障范围内。

被保险人达到条款约定的“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”轻症疾病赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。

三十四、肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

（1）肝区切除、肝段切除手术；
（2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
（3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
（4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

三十五、双侧睾丸切除术

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睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

（1）部分睾丸切除；
（2）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
（3）因变性手术、预防性手术进行的睾丸切除术。

三十六、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。

下列情况不在保障范围内：

（1）部分卵巢切除；
（2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
（3）预防性卵巢切除；
（4）因变性手术进行的卵巢切除术。

三十七、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。手术必须在专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

三十八、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。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

三十九、严重的骨质疏松

由本公司认可的医院的专科医生确诊为骨质疏松症合并骨折，并同时符合下列所有情况：

（1）因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少一处股骨颈骨折或两处脊椎骨折（如为压缩性骨折，须满足椎体高度或面积减少 40%及以上）；

（2）以双能量 X 光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少 2 处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于-2.5 的 T 数值）；

（3）已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗；

（4）诊断及治疗均须本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

四十、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。

诊断及治疗均须在本公司认可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。

四十一、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。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

四十二、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；

（3）此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

四十三、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（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达到 48 小时。但未达到本合同重大疾病“深度昏迷”或中症疾病“深度昏迷 72 小时”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

四十四、早期肝硬化

肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

（1）持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50μmol/L；

（2）蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
（3）异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。
因酗酒或药物滥用导致的早期肝硬化不在保障范围内。
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“早期肝硬化”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
四十五、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，必须由专科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
（1）骨髓刺激疗法至少一个月；
（2）免疫抑制剂治疗至少一个月；
（3）接受了骨髓移植。
四十六、多发肋骨骨折
因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，**陈旧性骨折不在保障范围之内。**
四十七、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤
指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，并实际接受了手术或放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在本保障范围之内。
四十八、糖尿病视网膜晚期增生性病变
因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：
（1）确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；
（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本公司认可的医院的眼科专科医生确定。
本公司对“视力严重受损”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”、“单目失明”和“角膜移植”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
四十九、中度感染性心内膜炎
指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，必须满足下列全部条件：
（1）急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现；
（2）血液培养测试结果阳性，证实存在感染性微生物；
（3）因心内膜炎引起中度心脏瓣膜闭锁不全（指返流分数 10%或以上）或中度心脏瓣膜狭窄（指心脏瓣膜开口范围少于或等于正常的 50%）。
若被保险人已符合本合同所指的重大疾病“感染性心内膜炎”标准的，则不在保障范围内。
五十、急性肾衰竭肾脏透析治疗
急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件：
（1）少尿或无尿 2 天以上；

（2）血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442μmol/L；
（3）血钾>6.5mmol/L；
（4）接受了血液透析治疗。

附表四：

特定疾病列表

本合同所指特定疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计二十五种，该疾病或手术应由专科医生明确诊断。

一、白血病

白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

二、神经母细胞瘤

指起源于肾上腺髓质或椎旁交感神经系统的恶性肿瘤。“恶性肿瘤——重度”释义参考附表一重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。

下列疾病不在保障范围内：

（1）原位癌；

（2）继发性恶性肿瘤；

（3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤——重度；

三、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。

其他类型的儿童类风湿性关节炎不在保障范围内。

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、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

五、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（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级达Ⅳ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一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ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。

六、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的

25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
①中性粒细胞绝对值<0.5×10^9/L；
②网织红细胞计数<20×10^9/L；
③血小板绝对值<20×10^9/L。

七、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）专科医生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。

八、成骨不全症

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。

九、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经认可的专科医生确诊，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。

十、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。

十一、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。必须由本公司认可医院的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。

十二、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（New York Heart Association，NYHA）心功能分级状态分级Ⅳ级，且需持续至少 90 天。

十三、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。经本公司认可的医院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。

十四、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。

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。

十五、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。

十六、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，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

十七、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。

十八、严重 1 型糖尿病

严重 1 型糖尿病指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。

十九、全身性（型）重症肌无力

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、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

（1）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；

（2）出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

（3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

二十、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，需同时满足下列全部条件：

（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本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

二十一、淋巴瘤

指原发于淋巴组织的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考附表一重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。

下列疾病不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

二十二、肾母细胞瘤

指原发于肾母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考附表一重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。

下列疾病不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

二十三、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

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

二十四、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。

二十五、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症,经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

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

附表五：

特定心脑血管疾病列表

本合同所指特定心脑血管疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计五种，该疾病或手术应由专科医生明确诊断。

一、较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

二、严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

三、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

四、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

五、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

附表六：

术语释义

本合同“附表一：重大疾病列表”、“附表二：中症疾病列表”、“附表三：轻症疾病列表”“附表四：特定疾病列表”“附表五：特定心脑血管疾病列表”列明的疾病定义中的部分术语释义如下，其释义与中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的术语释义一致。

一、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

二、组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

三、ICD-10 与 ICD-O-3

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

四、TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

五、甲状腺癌的 TNM 分期

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估
pT_0：无肿瘤证据
pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm
pT_2：肿瘤 2～4cm
pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外
pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
甲状腺髓样癌
pT_X：原发肿瘤不能评估
pT_0：无肿瘤证据
pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm
pT_2：肿瘤 2～4cm
pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT_4：进展期病变
pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌
pN_x： 区域淋巴结无法评估
pN_0：无淋巴结转移证据
pN_1：区域淋巴结转移
pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。
pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。
远处转移： 适用于所有甲状腺癌
M_0：无远处转移
M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0

Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

六、肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

七、肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级： 可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级： 肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级： 在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级： 能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级： 正常肌力。

八、语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

九、六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

十、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。

十一、美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association， NYHA）将心功能状态分为四级：

Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制， 一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

十二、感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十三、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。

十四、先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

（此页为空白）

保全服务指南

保全服务是保险公司为了维持人身保险合同的持续有效，根据合同条款约定及客户要求而提供的一系列后续服务，即围绕合同变更、满期金给付等服务项目而开展的工作。

昆仑健康本着服务客户的宗旨，通过一站式服务（柜面、电话、网站等不同渠道）不断改善并提升服务品质，为客户提供差异化的服务，从而提高客户满意度。

一、保全服务申请途径

1、亲自办理：申请资格人亲至分支机构柜面申请办理。

2、委托代办：申请资格人书面委托他人至分支机构柜面申请。

3、电话申请：客户可通过拨打昆仑健康保险全国统一服务热线 400-811-8899 提出申请，目前此类申请仅限于针对联系地址、邮编、邮箱、电话的变更。

4、银行柜面申请：银保渠道销售的保单，客户可至银行网点提交申请，由客户经理代为办理申请手续。

5、自助保全申请：自助保全服务以昆仑健康保险官网 www.kunlunhealth.com.cn、微信、APP 等自营平台公示的保全项目为准。

二、个险主要保全服务项目及所需资料

序号	保全项目	申请时效	应备文件	申请人
1	联系方式变更	保单有效	A B C	投保人、被保险人、受益人
2	犹豫期退保	投保人签收保单之日起十日或十五日（具体参照条款约定）	A B E	投保人
3	退保	保单有效	A B E	投保人
4	交费资料变更	保单有效	A B C E	投保人、被保险人
5	投保人变更	保单有效	A B C D E G	原投保人

6	客户资料变更	保单有效	A B C G	投保人（应经被保险人签名）、被保险人（应经投保人签字）
7	受益人及受益人资料变更	保单有效	A B C G	投保人（需经被保险人签字同意）、被保险人
8	保单复效	保单失效后两年内	A B D E G	投保人
9	补充告知	保单有效	A B C D G	投保人（应经被保险人签名）、被保险人（应经投保人签字）
10	生存金领取	生存金生成后	F B E	被保险人
11	满期金领取	保单满期终止	F B E	被保险人
备注	A 保险合同变更申请书　B 申请人身份证明　C 涉及变更客户身份证明 D 健康告知书　E 申请人银行卡/存折　F 保全生存给付申请书 G 其他辅助证明资料			

理赔服务指南

一、就诊须知

1、请您到合同约定的定点医院进行就诊治疗；急诊或需在其他非合同约定的医院就诊请及时与本公司联系。

2、就诊结束后请妥善保存原始的收费凭证、处方、诊断证明、检查化验报告等就医相关的材料，并及时向本公司提交理赔申请。

二、报案须知

1、如被保险人在保险有效期内发生合同载明的保险事故，为了避免您因为报案延迟导致不必要的经济损失，请在保险事故发生后立即通知保险公司，发生就医治疗的，请您在 72 小时内通知，发生意外及其他重大保险事故时应 24 小时内通知。

2、报案方式可拨打昆仑健康保险全国统一服务热线 400-811-8899、前往机构客户服务柜面、发送邮件至 lipei@kunlunhealth.com、登录昆仑健康保险官网 www.kunlunhealth.com.cn、APP 手机移动端选择理赔服务等。

三、 理赔所需资料

申请事项 需提供的资料	意外医疗	住院医疗	住院津贴	重症监护津贴	手术津贴	重大疾病	豁免保险费	护理费用	意外残疾	身故保险
理赔申请书	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
保险合同正本	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
银行存折/银行卡	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
出险人身份证明 *注 1*	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
受益人身份证明及与被保险人关系证明 *注 2*										√
诊断证明/出院小结	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
相关的检查检验报告 *注 3*	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
重症监护室的证明 *注 4*	√	√	√	√				√		
病理组织检验报告						√	√			
医疗费用收据	√	√	√	√	√	√				
医疗费用清单 *注 5*	√	√					√	√		
病历	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
伤残鉴定书 *注 6*	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
意外事故证明 *注 7*	√	√	√	√	√			√	√	√
死亡证明 *注 8*							√			√
火化（丧葬）证明							√			√
委托授权材料 *注 9*	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

注 1. 出险人身故的，身份证明指户籍注销证明；身份证件复印件或影印件必须包含个人信息部分和证件的有效期限(二代身份证提供正反面复印件)。

注 2. 受益人与投保人及被保险人的关系证明：如户口薄、结婚证、亲属关系公证书等；若受益人未满十八周岁时，可由其法定监护人代为申请保险金，申请时请提供监护关系证明、监护人的身份证件等资料。

注 3. 相关的检查报告，如：CT、核磁共振、B 超、X 光、心电图、实验室检验报告、病理组织检查报告等。

注 4. 重症监护病房收费证明、病情记录。

注 5. 门诊就诊时需提供的门诊资料，包括完整且真实的门急诊病历记录；姓名、日期等内容完整无误的门急诊医疗费用正式收据；门急诊检查检验报告单；发票所对应之处方或费用明细单。住院就诊时需提供完整的住院医疗费用清单。

注 6. 因伤残申请意外残疾、烧烫伤保险金时，注意详填目前伤残程度，需鉴定才能确定伤残程度的，请先行鉴定，并提供相关的残疾鉴定证明。

注 7. 公安：公安证明，笔录，报案回执，法医检验报告等；

交通事故：道路交通事故责任认定书，调解书，驾驶证和行驶证（被保险人为驾驶员时）；

工伤事故：工伤事故调查报告，单位事故报告；

其他：剪报，照片，民事调解和判决书，调解和赔偿协议，鉴定报告，及事故处理报告。

注 8.死亡证明：指医院出具的医学死亡证明或公安部门出具的死亡证明；如出险人系宣告死亡，则需提供法院出具的宣告死亡判决书。

注 9.在委托他人代为办理的情况下需提供委托授权材料，包括授权人亲笔签字的授权委托书及受托人的身份证明。

您可扫描右侧二维码查看我司偿付能力季度报告摘要，具体指标详见摘要中主要指标及风险综合评级。

11002002

昆仑健康保险股份有限公司

人身保险投保提示书

尊敬的客户：

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，我公司按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，**中国银保监会请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：**

一、请您确认保险机构的合法资格

请您从持有中国银行保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》的合法机构办理保险业务。如需要查询销售机构的销售资格，您可登录保险中介监管信息系统查询（网址：http://iir.circ.gov.cn）。

二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用在线支付方式交纳首期保费，以银行划账等非现金方式交纳续期保费。

三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视同为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容。您若对条款内容有疑问，您可以要求销售人员进行解释。

四、请您了解“犹豫期”的有关约定

一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期（投保人签收保单之日起十五日内；各地监管另行要求的请以当地标准执行）的有关约定。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单，我公司除扣除不超过 10 元的成本费以外，应退还您全部保费并不得对此收取其他任何费用。

五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。我公司应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，您若存在疑问，欢迎联系我公司获得专业解释）。

六、请您充分认识万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

如果您选择购买万能保险产品，请您注意以下事项：万能保险产品通常有最低保证利率的约定，最低保证利率仅针对投资账户中资金。您应当详细了解万能保险的费用扣除情况，包括初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将万能保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。万能保险产品的投资回报具有不确定性，您要承担部分投资风险。我公司每月公布的结算利率只能代表一个月的投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对投资账户中的资金，不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的

预测是基于公司精算假设，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

万能保险等人身保险新型产品兼具保险保障功能和投资功能，不同保险产品对于保障功能和投资功能侧重不同，但本质上属于保险产品，产品经营主体是保险公司。您不宜将人身保险新型产品与银行存款、国债、基金等金融产品进行片面比较，更不要仅把它作为银行存款的替代品。

八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品,既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，保险公司给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定、是否有疾病观察期约定。如果保险公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。

九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应适当

如果您为未成年子女购买保险产品，因被保险人死亡给付的保险金总和应符合中国银保监会的有关规定。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保险人购买保险，可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并详细阅读

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。为了有效保障自身权益，请您详细阅读投保提示书、投保单、重要告知及投保声明等相关文件并勾选同意。

十一、请您配合保险公司做好客户回访工作

各保险公司按规定开展客户回访工作，一般通过线上、电话、信函等形式进行。为确保自己的权益得到切实保障，您应对回访问题进行如实答复，不清楚的地方可以立即提出，要求保险公司进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便我公司能够对您及时回访。

十二、请您注意保护自身的合法权益

如果您发现线上保险销售过程中存在误导销售行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向我公司反映（昆仑健康保险股份有限公司投诉电话:4008118899），也可以向北京保监局（保险消费者投诉维权热线 12378）或北京保险行业协会（北京保险合同纠纷调解委员会调解热线 95001303）投诉，必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

对于一般性投诉，公司自受理之日起 5 个工作日内向投诉人反馈处理意见，10 个工作日内结案；对于情况复杂、涉及多个部门协助处理的投诉，或跨地区跨机构处理的投诉，如自受理之日起 10 个工作日仍未能进行结案处理的，公司将进行跟踪督导投诉处理进展情况。

投诉所需材料包括但不限于：投诉人姓名、证件号码、保单信息、联系方式；被投诉人身份及所属地区；投诉请求、主要事实和理由以及相关事实的证明材料等。

请您认真阅读上述提示内容。

投保信息

投保须知

1.本投保单是保险合同的重要组成部分，请您按照本投保单内容要求，填写真实、完整、准确的客户信息，尤其是联系电话及通讯地址，若发生变更，应及时办理变更手续，否则将会严重影响公司为您提供的相关服务项目，无法维护您的权益。如您未如实告知，昆仑健康保险股份有限公司（以下简称“我公司”）有权依法解除保险合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
2.我公司将通过投保单中填写的信息为您提供包括但不限于计算保费、核保、寄送信函和客户回访等服务，并承诺未经您同意，不会将您在本投保单中填写的客户信息用于我公司和第三方机构的销售活动。
3.请务必向销售人员了解相应险种的保险条款、投保提示与产品说明书，并认真阅读，在充分理解条款中的犹豫期条款、保险责任条款、责任免除条款、合同解除条款等内容后，再做出投保决定，请务必如实告知。
4.保险合同自我公司审核投保申请后同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，保险合同生效日期以保险单载明日期为准。

投保人信息

姓名： 保单
性别：女
出生日期： 2000-10-06
国籍：中国
证件类型： 身份证
证件号码： 888888888888888888
移动电话： 13800138000
职业： --
证件有效期： 2035-10-06
续期账号： 62220000000000000
固定电话：
联系地址： 广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋
电子邮箱： 123@123.com

被保人信息

姓名：保单
性别：女
出生日期： 2000-10-06
国籍：中国
证件类型： 身份证
证件号码： 888888888888888888
移动电话：13800138000
职业： 村委会、居委会人员
证件有效期： 2035-10-06
与投保人关系： 本人
固定电话：
联系地址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋
电子邮箱：123@123.com

身故受益人信息(如未指定，本公司默认为被保险人法定继承人)

姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期	与被保险人关系	受益顺序	受益比例

投保险种信息

险种名称	保险责任		保险金额	缴费期间	缴费方式	保险期间	保险费
健康保青春多倍版重大疾病保险	第一次重大疾病保险金	年满 60 周岁的首个保险单周年日零时之前第一次重大疾病保险金	960000.00元/已缴保费/现金价值三项较大者	29年	年缴	至70周岁	4974.00元
		年满 60 周岁的首个保险单周年日零时之后第一次重大疾病保险金	600000.00元/已缴保费/现金价值三项较大者				
	第二次重大疾病保险金	第二次重大疾病保险金	720000.00元				
	第三次重大疾病保险金	第三次重大疾病保险金	780000.00元				
	中症疾病保险金	年满 60 周岁的首个保险单周年日零时之前第一次中症疾病	540000.00元				
		年满 60 周岁的首个保险单周年日零时之后第一次中症疾病	360000.00元				
		第二次中症疾病保险金	360000.00元				
	轻症疾病保险金	年满 60 周岁的首个保险单周年日零时之前第一次轻症疾病	270000.00元				
		年满 60 周岁的首个保险单周年日零时之后第一次轻症疾病	180000.00元				
		第二次轻症疾病保险金	180000.00元				
		第三次轻症疾病保险金	180000.00元				
	特定疾病保险金	特定疾病保险金	600000.00元				
	“恶性肿瘤--重度”医疗津贴保险金	第一次恶性肿瘤医疗津贴保险金	未投保				
		第二次恶性肿瘤医疗津贴保险金	未投保				
		第三次恶性肿瘤医疗津贴保险金	未投保				
	特定心脑血管疾病保险金	特定心脑血管疾病保险金	未投保				
	身故或全残保险金	年满18周岁前身故保险金	已缴保费/现金价值两项较大者				
		年满18周岁后身故保险金	600000.00元/已缴保费/现金价值三项较大者				
	豁免保险费	豁免保险费	豁免后期应缴保费（详见条款）				

告知信息

被保险人告知信息

姓名： 保单

001 被保险人最近1年内是否有下列不适或症状：反复头晕、头痛、晕厥、抽搐、乏力、反复咳嗽、咯血、心悸、胸闷、胸痛、气短、呼吸困难、身体任何部位的包块或肿物、紫斑、反复腹痛、黄疸、肝区疼痛、浮肿、耳鸣、血尿、蛋白尿、便血、关节肿痛、肌肉萎缩、反复发热、明显体重下降（体重在6个月内下降超过5公斤）、原因不明的皮肤或鼻出血、淋巴结持续肿大？或就任何健康问题（除一般流感、感冒或肠胃炎外）正在接受任何治疗，或打算寻求或被医生建议寻求治疗或检查？

002 被保险人最近2年内是否做过以下一项或几项检查并且检查结果有异常并且被建议随诊、复检或进一步检查：心电图、超声心动图、血管造影、X光、B超、CT，核磁共振、内窥镜、病理检查、肌电图、肿瘤标志物检查、妇科检查、宫颈TCT检查、血液检查或其它检查项目，或正在等待任何检查/调查的结果？

003 被保险人是否曾经被诊断或正患有以下任何疾病:良、恶性肿瘤（含原位癌、癌前病变、肿块、结节、囊肿、息肉、宫颈上皮内瘤变（CIN））、高血压（收缩压达到140mmHg或舒张压达到90mmHg）、心脏病（包括但不限于心功能不全、冠心病、心肌梗死、心肌病）、主动脉血管瘤；脑血管病（包括但不限于脑出血、脑中风、脑血管畸形）；肝硬化、慢性肝功能衰竭失代偿期、慢性活动性肝炎（包括乙型、丙型病毒性肝炎或携带者）、糖尿病、胰腺炎、胰腺囊肿；溃疡性结肠炎、克隆病、萎缩性胃炎或胃溃疡；肺部疾病（包括肺气肿、肺结核、慢性阻塞性肺病、尘肺、肺纤维化、呼吸衰竭）；哮喘；眼部疾病；先天性疾病、遗传性疾病、红斑狼疮；肾脏疾病（包括慢性肾炎、肾功能衰竭、多囊肾）；泌尿生殖系统疾病;严重的血液疾病（包括白血病、血友病、再生障碍性贫血）；神经疾病（包括癫痫、多发性硬化、重症肌无力）；精神分裂症、抑郁症、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、阿尔茨海默病、帕金森病；性病、艾滋病及HIV阳性、接受过器官移植、法定传染病甲类或乙类；智力障碍、严重视力听力、语言能力障碍、脊柱或胸廓畸形、四肢、手足缺损或畸形、瘫痪、关节炎或植物人状态；成瘾性药物、毒品中毒史?或除以上疾病、因任何健康问题（除一般流感、感冒或肠胃炎外），曾接受超过连续14天的药物治疗?

004 被保险人是否曾被保险公司解除合同、拒保、延期、条件承保或有过任何形式的重大疾病保险索赔？被保险人正在申请或已生效的重大疾病累计保额是否大于100万？

005 （妇女适用）被保险人现在是否正处于怀孕28周至产后4周或合并妊娠并发症？或孕周未超过28周，但孕期检查结果有异常？被保险人最近1年内是否曾有阴道异常流血、不明原因乳头溢液？

006 适用于不满2周岁的被保险人：是否出生时体重低于2.5公斤；是否出生时曾有早产、难产、窒息、缺氧等异常情况；是否存在智能低下、发育迟缓、脑瘫、反复惊厥、抽搐等情况？

被保人已仔细阅读上述健康问询，且被保人无健康异常情况。

投保声明

1.贵公司已经向本人提供了前述“ 投保计划 ”载明险种所对应的保险条款、产品说明书和投保提示书,并就犹豫期条款、保险责任条款、责任免除条款、合同解除条款、未成年人的身故保险金累计金额限制等内容向本人作明确提示与说明,本人确认已经明确理解前述文件内容,并同意遵守。
2.本投保单中填写的所有内容都真实准确,对于投保告知事项,本人已经认真阅读并确认询问事项均已回答,如有不实告知,在《中华人民共和国保险法》第十六条允许的情形下,贵公司有权依法解除保险合同,并对解除前发生的保险事故不承担保险责任。
3.本人同意将电子保单发出之日视为保单签收日。

投保人 :保单　　被保险人 :保单　　投保申请日期 :2021-02-23

2021E00022300937

（此页为空白）