



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿如 E 康悦百万医疗保险（盛典版）利益条款

第一条 保险合同构成

国寿如 E 康悦百万医疗保险（盛典版）合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿如 E 康悦百万医疗保险（盛典版）利益条款（以下简称本合同利益条款）、个人保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、声明、批单、批注以及与本合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、六十周岁以下的身体健康者，均可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向本公司投保本保险。

若投保人在被保险人六十一周岁至八十周岁期间投保本保险，需同时满足以下两个条件：

1. 非首次投保；

2. 投保人需在上一个保险期间届满续保，或如果上一个保险期间为保证续保期间的第五年，则需在上一个保险期间届满提出重新投保申请。

第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年。

若投保人首次投保本保险，经本公司审核同意后，自首次投保本保险的合同生效日起，保证续保期间为五年；若投保人非连续投保本保险，经本公司审核同意后，则自非连续投保本保险的合同生效日起，保证续保期间为五年。

在保证续保期间内，投保人可于保险期间届满前向本公司申请续保，向本公司交付保险费，获得新的保险合同，新的保险合同于本合同保险期间届满日的次日起生效，保险期间为一年。

保证续保期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本保险，本公司有权对投保人的投保申请进行审核。经本公司审核同意后，投保人向本公司交付保险费，获得新的保险合同，新的保险合同于保证续保期间届满日的次日起生效，保险期间为一年，新的保证续保期间自保证续保期间届满的次日起计算，新的保证续保期间为五年。

保证续保期间届满时，若本产品已停止销售，本公司将不再接受投保申请，但会向投保人提供投保其他保险产品的建议。

第四条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、一般医疗费用保险金

（一）住院医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保或保证续保期间届满重新投保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的**普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房）**或本公司认可的其他医疗机构住院治疗的，对于被保险人每次住院自住院之日起实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定的住院医疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付住院医疗费用保险金。

本合同约定的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担给付住院医疗费用保险金责任至住院结束，**但最长不超过保险期间届满之日起第三十日。**

(二) 特殊门诊医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保或保证续保期间届满重新投保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的**普通部（不含特需和国际医疗部）**或本公司认可的其他医疗机构以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、血液透析、腹膜透析或肾移植术后抗排异治疗的，对于被保险人每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付特殊门诊医疗费用保险金。

(三) 住院前后门（急）诊医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保或保证续保期间届满重新投保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的**普通部（不含特需和国际医疗部）**或本公司认可的其他医疗机构住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医院因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）所实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付住院前后门（急）诊医疗费用保险金。

(四) 门诊手术医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保或保证续保期间届满重新投保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的**普通部（不含特需和国际医疗部）**或本公司认可的其他医疗机构接受门诊手术治疗的，对于被保险人每次门诊手术实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付门诊手术医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、住院前后门（急）诊医疗费用保险金与门诊手术医疗费用保险金之和以一般医疗费用年限额为限。

二、重大疾病医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保或保证续保期间届满重新投保的，不受三十日的限制）后因初次（按本合同约定续保的，不受初次的影响）确诊罹患本合同所指重大疾病（无论一种或多种），在医院接受治疗的，本公司首先按照本条第一款约定给付一般医疗费用保险金，当本公司累计给付医疗费用保险金达到一般医疗费用年限额后，本公司按下列约定给付重大疾病医疗费用保险金：

(一) 重大疾病住院医疗费用保险金

被保险人因罹患本合同所指重大疾病（无论一种或多种）在二级以上（含二级）公立医院的**普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房）**或本公司认可的其他医疗机构诊断必须住院治疗的，对于被保险人每次住院自住院之日起实际发生并支付的医疗必需且合理的重大疾病住院医疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付重大疾病住院医疗费用保险金。

被保险人在保险期间内开始因罹患本合同所指重大疾病（无论一种或多种）住院治疗，至保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担给付重大疾病住院医疗费用保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第三十日。

(二) 重大疾病特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因罹患本合同所指重大疾病（无论一种或多种）在二级以上（含二级）公立医院的**普通部（不含特需和国际医疗部）**或本公司认可的其他医疗机构以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、血液透析、腹膜透析或肾移植术后抗排异治疗的，对于被保险人每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付重大疾病特殊门诊医疗费用保险金。

(三) 重大疾病住院前后门（急）诊医疗费用保险金

被保险人因罹患本合同所指重大疾病（无论一种或多种）在二级以上（含二级）公立医院的**普通部（不含特需和国际医疗部）**或本公司认可的其他医疗机构诊断为必须接受住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医院因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），因重大疾病所实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付重大疾病住院前后门（急）

诊医疗费用保险金。

（四）重大疾病门诊手术医疗费用保险金

被保险人因罹患本合同所指重大疾病（无论一种或多种）在二级以上（含二级）公立医院的**普通部（不含特需和国际医疗部）**或本公司认可的其他医疗机构接受门诊手术治疗，对于被保险人每次门诊手术实际发生并支付的医疗必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付重大疾病门诊手术医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的重大疾病住院医疗费用保险金、重大疾病特殊门诊医疗费用保险金、重大疾病住院前后门（急）诊医疗费用保险金与重大疾病门诊手术医疗费用保险金之和以重大疾病医疗费用年限额为限。

三、恶性肿瘤（重度）津贴保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保或保证续保期间届满重新投保的，不受三十日的限制）后因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），本公司按照本合同恶性肿瘤（重度）津贴保险金额给付恶性肿瘤（重度）津贴保险金，本合同的本项保险责任终止。

在保证续保期间内，恶性肿瘤（重度）津贴保险金的给付以一次为限。

第五条 保险金额、年免赔额、给付比例和医疗费用保险金计算方法

一、保险金额

本合同的医疗费用保险金额等于一般医疗费用年限额和重大疾病医疗费用年限额之和。

一般医疗费用年限额是指本公司在保险期间内累计给付的一般医疗费用保险金之和的上限；重大疾病医疗费用年限额是指本公司在保险期间内累计给付的重大疾病医疗费用保险金之和的上限。若被保险人住院治疗跨两个保险期间时，该次住院医疗费用保险金计入被保险人开始住院日所在保险期间。

一般医疗费用年限额为 2,000,000 元，重大疾病医疗费用年限额为 2,000,000 元。

恶性肿瘤（重度）津贴保险金额为 10,000 元。

二、给付比例

本合同约定的医疗费用给付比例为 100%；如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险、公费医疗身份就诊或者结算的，给付比例为 60%。

三、年免赔额

年免赔额是指本合同保险期间内对应的免赔额，由被保险人自行承担，本公司不予赔偿的部分。被保险人通过基本医疗保险或公费医疗获得补偿的医疗费用，不能抵扣年免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣年免赔额。

本合同约定的年免赔额为 10,000 元。

四、医疗费用保险金计算方法

在本合同保险期间内，本公司对被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围的医疗必需且合理的一般医疗费用和重大疾病医疗费用给付医疗费用保险金的计算方法如下：

医疗费用保险金=（每次发生的属于本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用 - 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿 - 年免赔额扣除保险期间内本公司累计已免赔金额后的余额）× 给付比例

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用支出，或导致被保险人初次发生“恶性肿瘤——重度”的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- 二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 五、被保险人斗殴、醉酒、服用、吸食或注射毒品；
- 六、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药

不在此限)；

七、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；

八、被保险人参加潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

九、本合同生效时未如实告知的现患疾病或既往症；

十、被保险人的产前产后检查、妊娠(含宫外孕)、流产(含人工流产)、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

十一、疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

十二、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

十三、耐用医疗设备(指康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备)的购买或租赁费用；

十四、未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

十五、被保险人的遗传性疾病(不包括严重肌营养不良症、严重肾髓质囊性病、肝豆状核变性(Wilson病)、脊髓小脑变性症、Brugada综合征、成骨不全症(Ⅲ型)、亚历山大病、异染性脑白质营养不良、严重甲型及乙型血友病、原发性噬血细胞综合征和肾上腺脑白质营养不良)、先天性畸形(不包括艾森门格综合征、脊柱裂和永久性脑脊液分流术)、变形或染色体异常；

十六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

十七、未经医生处方自行购买的药品；

十八、非医院药房购买的药品；

十九、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；

二十、医生开具的超过三十天部分的药品费用；

二十一、因医疗事故导致的医疗费用；

二十二、被保险人的精神和行为障碍；

二十三、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

二十四、核爆炸、核辐射或核污染；

二十五、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗。

第七条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保或续保时一次交清。

第八条 交费宽限期

保证续保期间内，保险期间届满日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除该保险期间投保人应交而未交付的保险费。超过交费宽限期投保人仍未交付保险费的，合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。

第九条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本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的责任。

第十条 及时告知

被保险人在入院或首次接受特殊门诊治疗后应及时告知本公司。

第十一条 保险金申请所需证明和资料

一、申请住院医疗费用保险金、重大疾病住院医疗费用保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 由二级以上（含二级）公立医院或本公司认可的其他医疗机构出具的住院医疗费用结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
4. 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的住院医疗费用结算凭证；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

二、申请特殊门诊医疗费用保险金、住院前后门（急）诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、重大疾病特殊门诊医疗费用保险金、重大疾病住院前后门（急）诊医疗费用保险金及重大疾病门诊手术医疗费用保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
 2. 申请人法定身份证明；
 3. 由二级以上（含二级）公立医院或本公司认可的其他医疗机构出具的门、急诊医疗费用结算凭证（属于急诊的医疗费用收据需加盖该医疗机构的急诊印章）、诊断证明及病历等相关资料；
 4. 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的门、急诊医疗费用结算凭证；
 5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
 6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。
- 三、申请恶性肿瘤（重度）津贴保险金时，所需的证明和资料为：
1. 保险单；
 2. 申请人法定身份证明；
 3. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；
 4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
 5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十二条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。投保人于签收保险单后十五日内要求解除本合同的，本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还已收全部保险费。投保人于签收保险单十五日后要求解除本合同，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十三条 合同终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、投保人解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、本合同约定的其他终止事项。

本合同终止时，在保险期间内未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价

值，作为被保险人遗产处理；在保险期间内发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十四条 附则

一、本合同基本条款中“首期后保险费的交付、宽限期间及合同效力中止”、“合同效力恢复（复效）”、“明确说明与如实告知”、“欠款扣除”、“投保人解除合同的处理”和“借款”事项不适用于本合同。

二、本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十五条 重大疾病

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，共计一百二十种，其中第一种至第二十八种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

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：

（1）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；

（2）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 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

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、**特定年龄双耳失聪**：指被保险人年满3周岁后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。

十四、**特定年龄双目失明**：指被保险人年满3周岁后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。

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。

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 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
 - （2）网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；
 - （3）血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

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（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
3. 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

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、**严重**原发性心肌病：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（指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），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少180日。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。

三十、**严重重症肌无力**：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。且须满足下列全部条件：

1. 经药物或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. 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。

三十一、**严重多发性硬化症**：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：

1. 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
2. 散在的、多样性的神经损伤；
3. 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

三十二、**严重脊髓灰质炎**：脊髓灰质炎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。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指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随意运动功能永久完全丧失的情形。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其他病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本合同所指的脊髓灰质炎。

三十三、**严重类风湿性关节炎**：指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

1. 晨僵；
2. 对称性关节炎；
3. 类风湿性皮下结节；
4. 类风湿因子滴度升高；
5. X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

三十四、**严重系统性红斑狼疮性肾病**：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；
- II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；
- V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

三十五、**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。

三十六、**严重**胰岛素依赖型糖尿病: 指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高, 经血胰岛素测定、血c肽测定或尿c肽测定结果证实, 且已经持续性的依赖外源性胰岛素维持180天以上; 须至少满足下列一个条件:

1. 已出现增殖性视网膜病变;
2. 糖尿病肾病, 且尿蛋白>0.5g/24h;
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

三十七、**严重**冠心病: 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉, 不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。

三十八、急性坏死性胰腺炎开腹手术: 指为治疗急性坏死性胰腺炎, 实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。

三十九、**经输血导致**的人类免疫缺陷病毒感染: 被保险人感染人类免疫缺陷病毒(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;
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。

血友病: 为一组遗传性凝血功能障碍的出血性疾病, 其共同的特征是活性凝血活酶生成障碍, 凝血时间延长, 终身具有轻微创伤后出血倾向, 重症患者没有明显外伤也可发生“自发性”出血。

任何因其他传播方式(包括: 性传播或静脉注射毒品)导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

四十、**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严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

四十一、**严重**弥漫性系统性硬皮病: 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断, 并须满足下列全部条件:

1. 由活检和血清学证据支持;
2. 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一:
 - (1) 肺脏: 已造成肺脏纤维化, 并同时出现肺动脉高压和肺心病;
 - (2) 心脏: 心脏功能衰竭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 IV 级;
 - (3) 肾脏: 已造成肾脏损害, 并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病(带状硬皮病或斑状损害)、嗜酸细胞筋膜炎和CREST综合征不在保障范围内。

四十二、重症急性坏死性筋膜炎：是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件：

1. 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
2. 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
3. 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节靠近躯干端）。

四十三、埃博拉出血热：指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并须满足下列全部条件：

1. 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；
2. 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；
3. 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十（30）天以上，且持续出现并发症。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

四十四、**严重**感染性心内膜炎：指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
2. 血培养病原体阳性；
3. 心脏功能衰竭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 IV 级并持续 180 天，或接受了心脏瓣膜置换手术。

四十五、**严重**肌营养不良症：指一组原发于肌肉的疾病，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。

四十六、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。

四十七、**严重**肾髓质囊性病：指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，并须满足下列全部条件：

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

四十八、肝豆状核变性（Wilson 病）：指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

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

四十九、**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，由于人体免疫功能紊乱产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝脏细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：

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. 临床已经同时出现腹水、食道静脉曲张及脾脏肿大等肝硬化表现。

五十、原发性硬化性胆管炎：指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）等影像学检查证实，且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导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。

五十一、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。

五十二、溶血性链球菌性坏疽：指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者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，且已经立刻进行了手术。最后的诊断须由微生物或者病理学专家进行相关检查后证实。

五十三、克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）：一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

五十四、丝虫病所致象皮肿：指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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。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。

五十五、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。须由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

五十六、严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症：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。须满足下列全部条件：

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。

五十七、胆道重建手术：指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。

手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁及手术中误伤胆管不在保障范围内。

五十八、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，并须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. 血气提示低氧血症。

五十九、**严重**结核性脑膜炎：由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件：

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。

六十、**严重**癫痫：诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

六十一、特发性慢性肾上腺皮质功能减退：指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退，须明确诊断且须满足下列全部条件：

1. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
2. 血浆和尿游离皮质醇及尿 17-羟皮质类固醇、17-酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
3. 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV感染或艾滋病感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

六十二、慢性复发性胰腺炎：有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上、手术或介入治疗。诊断必须由医院专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

六十三、**严重**巨细胞动脉炎：巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

六十四、**严重**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，须满足下列全部条件：

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。

六十五、**严重**肺源性心脏病：指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少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。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

六十六、细菌性脑脊髓膜炎后遗症：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，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、脑积水的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

六十七、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。须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，须满足下列全部条件：

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。

六十八、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染：被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且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，职业范围限定为：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；
2. 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性或 HIV 抗体阴性；
3. 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

六十九、因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染：指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 在本合同生效（或最后复效）之日后，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；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗责任事故的报告；
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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

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

七十一、亚急性硬化性全脑炎：是麻疹病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。须满足下列全部条件：

1. 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
2. 被保险人出现运动障碍，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。

七十二、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。须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

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

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

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

七十五、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。

七十六、多处臂丛神经根性撕脱：由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有电生理检查结果证实。

七十七、**严重**心肌炎：指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。须满足下列全部条件：

1. 心功能衰竭程度至少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，或左室射血分数低于 30%；

2. 持续不间断 180 天以上；

3. 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

七十八、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，明确诊断为 Brugada 综合征。

经医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

七十九、**严重**出血性登革热：登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

1. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

2. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

3. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤 (ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

八十、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗。

八十一、横贯性脊髓炎后遗症：脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统功能损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；

2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

八十二、室壁瘤切除手术：被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

八十三、获得性血栓性血小板减少性紫癜：是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经专科医生诊断，满足下列至少四项条件：

1. 皮肤或其他部位出血症状；

2. 外周血化验提示：

(1) 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；

- (2) 网织红细胞增多；
- (3) 血片中出现多量裂红细胞，比值 $>0.6\%$ ；
- (4) 血红蛋白计数 $\leq 90\text{g/L}$ 。

3. 骨髓检查提示：

- (1) 巨核细胞成熟障碍；
- (2) 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。

4. 肾功能损害；

5. 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

八十四、成骨不全症（Ⅲ型）：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。**本合同只保障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。

八十五、范可尼综合征（Fanconi 综合征）：指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且须满足下列至少两个条件：

- 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。

被保险人在3周岁之前罹患该疾病，不在保障范围内。

八十六、脊髓血管病后遗症：指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊180天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

- 1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- 2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

八十七、闭锁综合征：又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需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。

八十八、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髓脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊柱裂。**

八十九、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、急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄在25周岁以下**，并有下列所有临床证据支持。

- 1. 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；
- 2. 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- 3. 双肺浸润影；
- 4. $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg ；
- 5. 肺动脉嵌入压低于 18mmHg ；
- 6. 临床无左心房高压表现。

九十一、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障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
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。

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

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

清创术不在保障范围内。

九十三、皮质基底节变性：指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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。

九十四、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。永久不可逆的神经系统功能损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

九十五、心脏粘液瘤手术：指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心进行的心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

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

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

九十七、亚历山大病：亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

九十八、原发性脊柱侧弯的矫正手术：指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。原发性脊柱侧弯须由本公司认可的专科医生确诊。

由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

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

1. 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功

能状态分级 III 级或 IV 级；

2. 左室射血分数低于 35%；
3. 左室舒张末期内径 $\geq$ 55mm；
4. QRS 时间 $\geq$ 130msec；
5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

一百、异染性脑白质营养不良：指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，不在保障范围内。

一百零一、**严重**斯蒂尔病：须经风湿病专科医生明确诊断，并至少满足下列两项条件：

1. 因该病导致心包炎；
2. 因该病导致肺间质病变；
3. 巨噬细胞活化综合征（MAS）。

一百零二、**严重**破伤风：指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

一百零三、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。

一百零四、肺孢子菌肺炎：指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

1. 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于 1 升；
2. 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/l/s；
3. 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
4. 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
5. PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

一百零五、弥漫性硬化：是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需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。

一百零六、**严重** III 度冻伤导致截肢：冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

一百零七、永久性脑脊液分流术：指因先天性脑积水（即先天性的脑脊液循环或吸收功能障碍，使脑脊液大量积滞而导致脑室或蛛网膜下腔扩大），而接受的永久性脑脊液分流手术。

一百零八、**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。须经血液专科医生明确诊断。

一百零九、风湿热导致的心脏瓣膜疾病：指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实患急性风湿热，且因风湿热所导致一个或以上心脏瓣膜关闭不全（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）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

一百一十、**严重**肺结节病：结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，

以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

1. 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
2. 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO₂）<55mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

一百一十一、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%，临床症状严重；
3. 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
4. 实验室检查显示：
 - （1）垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和
 - （2）性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
5. 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

一百一十二、溶血性尿毒综合征：指一类原因不明的急性血管内溶血性贫血伴肾功能衰竭的综合征。溶血性尿毒综合征必须由肾内专科医师诊断，**被保险人确诊时年龄在 25 周岁以下**，并且满足下列所有条件：

1. 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
2. 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

一百一十三、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。

一百一十四、败血症导致的多器官功能障碍综合征：由败血症导致的多器官功能障碍综合征（MODS），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<50×10³/微升；
3. 肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102μmol/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>300μmol/L 或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d；
7. 败血症有血液和影像学检查证实。

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。

一百一十五、大面积植皮手术：指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

一百一十六、原发性噬血细胞综合征：又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：

1. 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；

2. 铁蛋白 $> 500\text{ng/ml}$;
3. 外周血细胞减少, 至少累及两系, $\text{Hb} < 90\text{g/L}$ (新生儿 $\text{Hb} < 100\text{g/L}$), $\text{PLTS} < 100 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$;
4. 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加;
5. 血清可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

一百一十七、**严重**肠道疾病并发症: 严重小肠疾病或外伤导致小肠损害并发症, 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。

一百一十八、**严重**脊髓内肿瘤后遗症: 指脊髓内良性或恶性肿瘤, 并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件:

1. 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗;
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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

一百一十九、**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因严重脊柱畸形导致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。

一百二十、**严重**肾上腺脑白质营养不良: 指一种最常见过氧化物酶体病, 主要累及肾上腺和脑白质, 主要表现为进行性的精神运动障碍, 视力及听力下降和 (或) 肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生明确诊断, 且已经造成自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 持续至少 180 天。

被保险人在 3 周岁之前确诊该疾病, 不在保障范围内。

第十六条 释义

住院: 指被保险人确因临床需要, 正式办理入院及出院手续, 并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程, 但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院, 以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

意外伤害: 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司认可的其他医疗机构: 指本公司有关保险单 (凭证)、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

每次住院: 以办理一次入院及相应的出院手续为准。

医疗必需且合理: 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件:

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法;
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用, 类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件:

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目;
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便;
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核; 如果被保险人对审核结果有不同意见, 可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

药品费: 指根据医生开具的处方在医院药房购买的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品, 包括西药、中成药和中草药, 但不包括下列中药类药品:

- (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品, 如花旗参、白糖参、朝鲜红参、

玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

住院手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

床位费：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**

膳食费：指根据医生的医嘱，由医院专设或指定外包为住院病人配餐的食堂或饮食单位所配送膳食的费用，且该费用须符合惯常标准，**不包括住院期间购买的个人用品。**

其他费用：指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：(1) 化验费、检查费；

(2) 输氧费；

(3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；

(4) 救护车费；

(5) 注射费；

(6) 物理治疗费；

(7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（**但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用**）。

门诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

每次门诊：指被保险人同一天内在同一医疗机构的门诊部或急诊部进行治疗，以医疗费收据上所注明的日期为判定标准。

专科医生：指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。

肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需要符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性药物选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

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

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，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。

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。

无合法有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

既往症：指被保险人在本合同生效日之前罹患的已经知道的有关疾病或症状。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。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。

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。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

精神和行为障碍：以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

现金价值：指已交付保险费 $\times (1 - 35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

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。

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。

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。

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

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）

年龄<55 岁

	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

中国人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款

第一条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本合同成立、本公司收取首期保险费并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。生效对应日、保单年度均以该日期计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第二条 首期后保险费的交付、宽限期间及合同效力中止

分期交付保险费的，首期保险费后的年交、半年交、季交或月交保险费的交付日期分别为本合同年生效对应日、半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

投保人未按上述规定日期交付保险费的，自次日起六十日为宽限期间；在宽限期间内发生保险事故，本公司仍承担保险责任；超过宽限期间仍未交付保险费的，本合同效力自宽限期间届满的次日起中止。在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

第三条 合同效力恢复（复效）

在本合同效力中止之日起二年内，投保人可填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书或二级以上（含二级）医院出具的体检报告书，申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，自投保人补交所欠的保险费及利息、借款及利息的次日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起二年内双方未达成协议的，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。申请恢复本合同效力时，投保人应如实告知被保险人当时的健康状况。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，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的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本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的责任。

第五条 受益人

本合同包含身故保险责任的，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。

除本合同另有指定外，本合同约定的除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，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。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

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

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

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

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

第六条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。**若因故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

第七条 保险金的申请与给付

一、保险金申请时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料。

上述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。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

三、人寿保险的申请人向本公司请求给付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。人寿保险以外的其他保险的申请人，向本公司请求给付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。

第八条 借款

在本合同保险期间内，如果本合同已经具有现金价值，投保人可以书面形式向本公司申请借款，但最高借款金额不得超过本合同当时的现金价值扣除欠交保险费、借款及利息后余额的百分之八十，且每次借款期限不得超过六个月。

借款及利息应在借款期限届满日偿还。未能按期偿还的，则所有利息将被并入原借款金额中，视同重新借款。

当本合同当时的现金价值不足以抵偿欠交的保险费、借款及利息时，本合同效力中止。

第九条 欠款扣除

本公司在给付保险金、派发红利（仅适用于分红型保险）、退还本合同现金价值或保险费时，如投保人有欠交保险费或保险单借款未还清者，本公司有权先扣除欠款及其应付利息。

第十条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十一条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第十二条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、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合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值，但自本合同成立之日起超过二年的除外。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十三条 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。

第十四条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。投保人于签收保险单后十日内要求解除本合同的，本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还已收全部保险费。投保人于签收保险单十日后要求解除本合同，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十五条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第十六条 释义

本公司：指中国人寿保险股份有限公司。

生效对应日：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本合同每年（半年、季或月）生效对应日。

保单年度：自本合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

利息：指补交保险费或借款的利息，根据补交保险费或借款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。日利率 = $(1 + \text{年利率})^{1/360} - 1$ ，年利率由本公司每年度公布一次。

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。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。