

利宝保险有限公司
个人特定疾病保险条款（2025 版 E 款）（互联网专属）

(注册号：C00006032612025101013473)

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与保险人（见释义1）共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、保险人同意承保，本保险合同成立，具体生效日以保险单所载日期为准。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。未满十六周岁（见释义2）的未成年人作为本保险合同被保险人的，投保人应为被保险人的法定监护人。

第四条 被保险人

本保险合同的被保险人应为出生满三十天至七十五周岁（含七十五周岁）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。本保险合同保险期间届满时投保人为被保险人不间断再次投保本保险的，被保险人最高投保年龄可至八十周岁（含）。

未满十六周岁的未成年人作为本保险合同被保险人的，投保人应为被保险人法定监护人。

第五条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照中华人民共和国相关法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (二) 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

(三) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

第六条 保险区域

本保险合同约定的保险区域为中国大陆境内（不含港澳台地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第七条 等待期

投保人为被保险人首次投保本保险或者非不间断再次投保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险单中载明。

被保险人在等待期内初次确诊（见释义3）罹患本保险合同约定的疾病，保险人不承担给付保险金的责任，保险人向投保人无息退还其所交保险费，本保险合同终止。

被保险人在等待期内被怀疑罹患本疾病，并已在中国大陆境内（不含港澳台地区）接受了相关检验检查（见释义4），但在等待期后初次确诊罹患本保险合同约定的疾病的，保险人也不承担给付保险金的责任，保险人向投保人无息退还所交保险费，本保险合同终止。

被保险人不间断再次投保本保险或被保险人因遭受意外伤害（见释义5）而导致保险事故的不计等待期。

第八条 保险责任

本保险合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为投保人在投保时必须选择的部分，可选责任可由投保人自主决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但投保人不能单独投保可选责任。如投保人未选择投保可选责任，则本保险合同中涉及可选责任的约定不发生效力。

(一) 必选责任：特定疾病保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后（因遭受意外伤害而导致保险事故不受等待期限制）经中国大陆境内（不含港澳台地区）医院（见释义6）的专科医生（见释义7）初次确诊罹患不属于既往症（见释义8）及其并发症的、本保险合同约定的特定疾病（见释义9）（一种或多种），保险人按保险单中载明的特定疾病保险金额给付特定疾病保险金，给付后特定疾病保险责任终止。若被保险人同时被确诊罹患两种或两种以上特定疾病，该保险金给付以一次为限。

(二) 可选责任一：重大疾病保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后（因遭受意外伤害而导致保险事故不受等待期限制）经中国大陆境内（不含港澳台地区）医院的专科医生初次确诊罹患不属于既往症及其并发症的、本保险合同约定的重大疾病（见释义10）（一种或多种），保险人按保险单中载明的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，给付后重大疾病保险责任终止。若被保险人同时被确诊罹患两种或两种以上重大疾病，该保险金给付以一次为限。

若投保人为被保险人选择投保重大疾病保险责任，在保险期间内，被保险人在等待期后（因遭受意外伤害而导致保险事故不受等待期限制）初次确诊的特定疾病已经符合本保险合同约定的重大疾病定义，保险人仅承担给付一次重大疾病保险金的责任，不承担给付该次特定疾病保险金的责任，其他特定疾病的保险责任继续有效。

（三）可选责任二：轻度疾病保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后（因遭受意外伤害而导致保险事故不受等待期限制）经中国大陆境内（不含港澳台地区）医院的专科医生初次确诊罹患不属于既往症及其并发症的、本保险合同约定的轻度疾病（见释义11）（一种或多种），保险人按保险单中载明的轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金，给付后轻度疾病保险责任终止。若被保险人同时被确诊罹患两种或两种以上轻度疾病，该保险金给付以一次为限。

若投保人为被保险人选择投保重大疾病保险责任和轻度疾病保险责任，在保险期间内，被保险人在等待期后（因遭受意外伤害而导致保险事故不受等待期限制）初次确诊的特定疾病或重大疾病同时符合本保险合同约定的轻度疾病定义，保险人仅承担给付一次特定疾病保险金或重大疾病保险金的责任，不承担给付该次轻度疾病保险金的责任，其他轻度疾病的保险责任继续有效。

责任免除

第九条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担本保险合同的所有保险责任：

- （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、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（见释义 12）；
- （五）被保险人酒后驾驶（见释义 13）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 14），或驾驶无合法有效行驶证（见释义 15）的机动车；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 16）；

- (七) 战争(见释义17)、军事冲突(见释义18)、暴乱(见释义19)或武装叛乱;
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (九) 遗传性疾病(见释义20),先天性畸形、变形或染色体异常(见释义21);
- (十) 任何既往症,被保险人在首次投保本保险前已被确诊的疾病或被保险人首次投保本保险时在等待期内被确诊罹患的疾病。

除上述第(一)款责任免除的内容外,被保险人因罹患本保险合同约定的重大疾病而发生的复发、转移、并发症,即使符合本保险合同约定的特定疾病或轻度疾病,保险人也不承担给付特定疾病保险金或轻度疾病保险金的责任。

保险金额、免赔额及赔付比例

第十条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额分为特定疾病保险金额、重大疾病保险金额、轻度疾病保险金额,每项保险金额由投保人与保险人在投保时协商确定,并在保险合同中载明。各项保险金额一经确认在保险期间内不可变更。

本保险合同各项责任的免赔额由投保人与保险人协商确定,并在保险单中载明。若未在保险单中载明的,则免赔额为零。

本保险合同各项责任的赔付比例由投保人与保险人协商确定,并在保险单中载明。若未在保险单中载明的,则赔付比例为100%。

保险期间

第十一条 保险期间

除另有约定外,本保险合同的保险期间最长为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

第十二条 不保证续保

本保险合同为非保证续保合同。

保险期间届满,投保人需要重新向保险人申请不间断再次投保本保险合同,经保险人审核并同意,投保人按申请当时被保险人的年龄、性别所对应的费率缴纳保险费后,获得新的保险合同,保险人将根据新保险合同中的约定承担相应的保险责任。

如果投保人未按照本保险合同约定提出不间断再次投保本保险的申请并缴纳保险费,或保险人审核后不同意投保人不间断再次投保本保险的申请,则本保险合同在保险期间届满时终止。

除本保险合同另有约定外,若发生下列情形之一的,保险人不再接受投保人为被保险人再次投保本保险的申请:

(一) 提出不间断再次投保的申请时，被保险人的年龄超过八十周岁；
(二) 被保险人身故；
(三) 本保险合同在投保人申请不间断再次投保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
(四) 投保人或被保险人有不如实告知、欺诈等其它不符合不间断再次投保本保险条件的情形；
(五) 保险人已给付重大疾病保险金；
(六) 本保险统一停售；
(七) 保险人不再接受投保人为被保险人不间断再次投保本保险的其他情形，具体以投保人申请不间断再次投保本保险时保险人公示为准。

除另有约定外，本保险合同期满后三十日内（含第三十日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，视同不间断再次投保的保险合同，不计算等待期；

本保险合同期满后第三十一日起，投保人重新提出投保申请，保险人重新审核同意后签发的保险单，需重新计算等待期。

保险人义务

第十三条 明确说明和签发保险单的义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发电子保险单或其他保险凭证。投保人要求提供纸质保险单或其他保险凭证的，保险人应及时提供。

第十四条 资料补充通知义务

保险人认为被保险人或被保险人的受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十五条 保险金给付义务

保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人，对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 保险费支付

本保险合同保险费缴纳方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

若约定一次性缴纳保险费的，投保人应在投保时一次性交清保险费。**投保人未按约定缴纳保险费的，本保险合同不生效。保险人对保险费交清之前发生的保险事故不承担保险责任。**

若投保人选择分期缴纳保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期缴纳的周期。投保人在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日缴纳其余各期对应期次的保险费。

除另有约定外，若投保人未按照本保险合同约定的付款时间足额缴纳当期保险费，保险人允许投保人在保险合同载明的缴费宽限期内补交对应期次的保险费。

除另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费宽限期内发生保险事故，保险人依照本保险合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费。

投保人在宽限期结束后仍未支付保险费的，本保险合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

第十七条 如实告知

订立本保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。发生保险事故的，保险人应当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，保险人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，保险人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，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十八条 通讯地址的变更

投保人住所、通讯地址或数据电文联系方式等变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按保险合同所载的最后住所、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十九条 职业或工种的变更

本保险合同的被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保费（见释义22）。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未满期净保费，投保人补缴按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本合同约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十条 年龄的计算及错误的处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）在申请投保时，投保人应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并按照本保险合同约定退还相应的保险费；
2. 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，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费和应付保险费的比例支付；
3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人向投保人退还多收的保险费。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在四十八小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义23）而导致的迟延。

保险金申请

第二十二条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证正本；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 医院或保险人认可的医疗机构出具的附有组织病理学检查（见释义24）、病理显微镜检查、血液检验或其他科学方法检验报告，以及由专科医生开具的诊断证明书；
- (五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (六) 若被保险人或受益人委托他人申请的，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。

第二十三条 诉讼时效

保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十四条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**不包括港澳台地区法律**）。

其他事项

第二十六条 合同变更

除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十七条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费缴纳凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保费。

若投保人选择一次性缴纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保费。

若投保人选择分期缴纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还投保人已缴纳期次保险费的未满期净保费（见释义25）。

释义

第二十八条 除另有约定外，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

- 1. 保险人：**指与投保人签署本保险合同的利宝保险有限公司。
- 2. 周岁：**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 3. 初次确诊：**指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。特别的，本保险合同所约定的重大疾病中“恶性肿瘤——重度”的确诊日应为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射疗法（简称“放疗”）或化学疗法（简称“化疗”）的，以首次放疗或化疗日期为“恶性肿瘤—重度”确诊日期。
- 4. 相关检验检查：**指被保险人在医院接受的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行的检查及检验，包括不限于X光、CT、PET-CT、B超、彩超等影像学检查；心电图、脑电图；核磁共振；胃镜、肠镜等内镜检查；分子生化检验；血、尿、便常规检验；病理学检验等。
- 5. 意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

6. 医院：指中国大陆境内（不含港澳台地区）经中华人民共和国卫生主管部门评审确定的二级或二级以上公立医院（包含普通部和非普通部）或保险人认可的医疗机构，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住院提供医疗及护理服务，但不包括以下或类似医疗机构：

- (1) 精神病院，精神心理治疗中心；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

7. 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。

8. 既往症：指在本保险合同（不间断连续投保的，指首张保险合同）生效之前罹患的被保险人已就此接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或者损伤。通常有以下情况：

- (1) 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，或有间断用药情况；
- (3) 本保险合同生效前，医师已有明确诊断，但未予治疗；
- (4) 本保险合同生效前，发生未经医生诊断和治疗，但足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的检查结果异常、症状或者体征。

9. 特定疾病：指被保险人发生符合本保险合同附录1中所述定义的疾病（共20种），应当由专科医生明确诊断。

10. 重大疾病：指被保险人发生符合本保险合同附录2中所述定义的疾病（共28种），应当由专科医生明确诊断。

11. 轻度疾病：指被保险人发生符合本保险合同附录3中所述定义的疾病（共3种），应当由专科医生明确诊断。

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

13. 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。

14. 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。

15. 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。

16. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒是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。

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

18. 军事冲突：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。

19. 暴乱：破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

20. 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。常见的遗传性疾病包括但不限于：遗传性共济失调（FRIEDREICH、遗传性侧索硬化、腓骨肌萎缩症、遗传性小脑共济失调、橄榄脑桥小脑萎缩）、遗传代谢病、神经皮肤综合症（多发性神经纤维瘤、结节性硬化、脑-面血管瘤病）、遗传性球形细胞增多症、葡萄糖6磷酸脱氢酶缺乏症、血红蛋白病（异常血红蛋白、海洋性贫血）、遗传性出血性毛细血管扩张症、血友病、血管性血友病、粘多糖病、先天性多关节弯曲、过动综合症、进行性骨化性肌炎。

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

22. 未满期净保费：未满期净保费=年度保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

23. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

24. 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。

25. 已缴纳期次保险费的未满期净保费：是指已交付期次保险费×(1—已经过天数/已交付期次对应的保险期次期间)。

附录 1：特定疾病

本保险合同所保障的特定疾病是指被保险人在本保险合同的保险期间内经专科医生明确诊断初次罹患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，共计二十种。特定疾病的名称及定义如下：

(一) 严重多发性硬化症：多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (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。

(二) 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列所有条件：

- (1) 在保障起始日之后，被保险人因输血而感染HIV；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和对这些样本进行独立检验的权利。

(三) 丝虫病所致严重象皮肿：指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(四) 严重肾髓质囊性病：肾髓质囊性病是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在本保障范围内。

(五) 严重进行性核上性麻痹(Steele-Richardson-Olszewski综合征): 进行性核上性麻痹(PSP)又称Steele-Richardson-Olszewski综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(六) 植物人状态: 指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续三十天以上。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

(七) 严重瑞氏综合征: 瑞氏综合征(Reye综合征)是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院专科医生确诊，并满足下列所有条件：

- (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。

(八) 败血症导致的多器官功能障碍综合征: 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少九十六小时，并至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3/\text{微升}$ ；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分(GCS) ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

(九) 艾森门格综合征: 指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，并符合以下所有标准：

- (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 。

先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在本保障范围内。

(十) 严重脊髓小脑变性症：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。必须满足下列所有条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有下列所有证据支持：
 - 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。

(十一) 严重进行性多灶性白质脑病：是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：

- (1) 根据脑组织活检确诊；
- (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十二) Brugada综合征：被保险人必须由医院心脏专科医生明确诊断为Brugada综合征，并且满足下列所有条件：

- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- (2) 心电图有典型的I型Brugada波；
- (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。

(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。

(十四) 范可尼综合征：也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在三周岁之前患该疾病，保险人不承担保险责任。

(十五) 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症：脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，

表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

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

(十六) 严重出血性登革热：是由登革热病毒引起的急性传染病，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。

非出血性登革热并不在保障范围内。

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

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能III级或IV级；
- (2) 左室射血分数低于35%；
- (3) 左室舒张末期内径 $\geqslant 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS时间 $\geqslant 130\text{msec}$ ；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

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

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

(十九) 严重肾上腺脑白质营养不良：肾上腺脑白质营养不良指一种过氧化物酶体病，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。须经专科医生诊断，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少一百八十天。

被保险人在三周岁之前患该疾病，保险人不承担保险责任。

(二十) 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。该病必须由二级或二级以上公立医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。

附录 2：重大疾病

本保险合同所保障的重大疾病共计二十八种，为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。

（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-0-3）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：

I ICD-0-3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（见注3），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；

II TNM分期（见注4）为I期或更轻分期的甲状腺癌；

III TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；

IV 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；

V 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

VI 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

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

注1：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。

注2：《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-0-3），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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

注3：原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

注4：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

pT4a: 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、喉返神经及皮下软组织

pT4b: 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

pN0: 无淋巴结转移证据

pN1: 区域淋巴结转移

pN1a: 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。

pN1b: 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。

(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。

注4: 肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

注5: 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。

注6: 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。

注7：六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。

(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-0-3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）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。

被保险人在3周岁之前因疾病或意外伤害导致的双耳失聪不在保障范围内。先天性疾病所致的听力丧失不在本保险合同保障范围内。

注8: 永久不可逆指自疾病确诊或意外发生之日起，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。

被保险人在三周岁之前因疾病或意外伤害导致的双目失明不在保障范围内。先天性疾病所致的视力丧失不在本保险合同保障范围内。

(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。

注9: 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。

(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。

被保险人在三周岁之前因疾病或意外伤害导致的语言能力丧失不在保障范围内。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本保险合同保障范围内。

(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 \geq 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） $<50\text{mmHg}$ 。

(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。

附录 3：轻度疾病

本保险合同所保障的轻度疾病共计三种轻度疾病，为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）规定的轻度疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。

（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T1N0M0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<10/50HPF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，但未达到重大疾病“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。